

## 高血压健康教育对于预防高血压效果探究

王爱清

福建省厦门市海沧区新阳街道社区卫生服务中心 361026

**【摘要】目的** 探讨高血压健康教育对预防高血压的效果。**方法** 选取我院 2022 年 2 月至 2024 年 1 月间门诊 328 例高血压患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与试验组,每组 164 例。对照组给予常规护理,试验组在常规护理基础上加强高血压健康教育。对比两组患者的血压控制水平、健康知识知晓率。**结果** 干预后,试验组患者的收缩压(SBP)和舒张压(DBP)水平均低于对照组( $P < 0.05$ );试验组患者的健康知识知晓率高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 高血压健康教育能有效提高高血压患者的健康知识知晓率,改善血压水平,对预防高血压具有积极意义。

**【关键词】** 高血压;健康教育;血压控制**【中图分类号】** R544.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596(2024)11-084-02

高血压是一种常见的心血管疾病,其发病率逐年上升,严重威胁着人们的健康。高血压的发生与多种因素密切相关,如不良生活方式、遗传因素、心理因素等。其中,不良生活方式如高盐饮食、缺乏运动、吸烟、过量饮酒等,在高血压的发病过程中起着重要作用。健康教育作为一种有效的干预手段,可以提高患者对高血压的认知水平,帮助患者改变不良生活方式,从而有效预防高血压的发生和发展<sup>[1]</sup>。本研究旨在探讨高血压健康教育对预防高血压的效果,为临床护理提供参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为我院 2022 年 2 月至 2024 年 1 月期间门诊 328 例高血压患者。纳入标准:①符合高血压的诊断标准<sup>[2]</sup>;②年龄在 30~70 岁之间;③意识清楚,能够配合健康教育和调查;④签署知情同意书。排除标准:①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能不全;②患有精神疾病或认知障碍;③妊娠期或哺乳期妇女。采用随机数字表法将患者分为对照组与试验组,每组 164 例。试验组:男女分别 90/74 例;年龄 32~68 岁,平均(51.28±10.21)岁;病程 2~20 年,平均病程(11.06±2.05)年。对照组:男女分别 92/72 例;年龄 30~70 岁,平均(51.36±10.32)岁;病程 2~21 年,平均病程(11.12±2.09)年。两组在性别、年龄、病程等一般资料比较无显著差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理,包括病情监测(定期测量血压、心率等)、遵医嘱用药指导、饮食和运动的一般建议等。

试验组在常规护理基础上加强高血压健康教育,具体措施如下:(1)健康教育课程:根据患者的文化程度和理解能力,制定系统的高血压健康教育课程。课程内容包括高血压的病因、症状、并发症、治疗方法以及饮食、运动、心理调节等方面的知识。采用多媒体教学、小组讨论、案例分析等多种形式进行授课,每周授课 2 次,每次 60 分钟,连续授课 3 个月。

例如,在讲解饮食知识时,通过展示高盐、高脂肪食物的图片,让患者直观地了解哪些食物应减少摄入;在讲解运动知识时,播放适合高血压患者的运动视频,如太极拳、散步等,并现场指导患者进行简单的运动动作练习。(2)个性化健康指导:为每位患者建立健康档案,详细记录患者的基本信息、病情、生活方式等。根据患者的个体情况,制定个性化的健康指导方案。如对于盐摄入量超标的患者,指导其逐步减少盐的使用量,并提供一些低盐饮食的食谱;对于缺乏运动的患者,根据其身体状况和兴趣爱好,制定合理的运动计划,包括运动项目、运动时间、运动频率等,并定期进行电话随访或门诊复诊,监督患者的执行情况。(3)健康宣传资料发放:制作高血压健康教育宣传手册、海报、视频等资料,内容涵盖高血压的预防、治疗、康复等各个方面。在门诊发放宣传资料,同时也鼓励患者将资料分享给家人和朋友,扩大健康教育的覆盖面。宣传手册采用通俗易懂的语言和生动形象的图片,便于患者理解和记忆。例如,在宣传手册中用漫画的形式展示高血压患者的不良生活方式及其危害,以及正确的生活方式和自我管理方法。

### 1.3 观察指标

(1)血压控制水平:分别于干预前和干预 3 个月后,测量两组患者的收缩压(SBP)和舒张压(DBP)水平。(2)健康知识知晓率:采用自制的高血压健康知识调查问卷,于干预 3 个月后对患者进行调查,问卷内容包括高血压的病因、症状、并发症、治疗方法、饮食运动要求等方面的知识,总分为 100 分,得分 $\geq 80$ 分为知晓。健康知识知晓率=(知晓例数/总例数) $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学方法

数据处理使用 SPSS24.0 统计软件进行,计量和计数资料分别采用( $\bar{x}\pm s$ )和[n(%)]表示,组间对比分别使用 t/ $\chi^2$  校检;以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 血压控制水平

表 1: 两组干预前后血压水平对比 ( $\bar{x}\pm s$ , mmHg)

组别	例数	收缩压(SBP)		舒张压(DBP)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	164	150.82±15.49	141.85±14.56	98.69±10.43	90.70±9.58
试验组	164	150.46±15.34	132.01±13.26	98.52±10.31	78.01±7.21
t 值		0.325	5.564	0.022	11.785
P 值		0.372	0.000	0.490	0.000

干预前,两组患者的 SBP 和 DBP 水平比较无显著差异( $P > 0.05$ );干预 3 个月后,两组患者的 SBP 和 DBP 水平均有

所下降,且试验组患者 SBP 和 DBP 水平均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

## 2.2 健康知识知晓率

干预 3 个月后,试验组患者的健康知识知晓率 92.07% 高于对照组 75.61% ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2: 两组健康知识知晓率对比 [n (%)]

组别	例数	知晓	不知晓	知晓率
对照组	164	124 (75.61)	40 (24.39)	75.61
试验组	164	151 (92.07)	13 (7.93)	92.07
$\chi^2$ 值				14.783
P 值				0.000

## 3 讨论

本研究结果显示,干预后,试验组患者的收缩压 (SBP) 和舒张压 (DBP) 水平均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 试验组患者的健康知识知晓率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明高血压健康教育在高血压患者的血压控制、健康知识传播等方面均具有显著效果。分析可知,在健康教育课程中,患者系统地学习了高血压的相关知识,了解到血压控制的重要性以及不良生活方式对血压的影响。例如,患者认识到高盐饮食会导致水钠潴留,增加血容量,从而升高血压;缺乏运动可使体重增加,脂肪堆积,影响血管弹性,也不利于血压控制。基于这些认知,患者能够自觉地调整生活方式,减少盐的摄入,增加运动锻炼,这有助于降低血压。个性化健康指导则进一步强化了患者的自我管理行为,根据患者的个体情况制定的

(上接第 82 页)

监控。通过这种动态监测和调整,差错率可以逐步降低。同时,PDCA 模式强调在每一轮执行过程中总结经验并标准化流程,这有助于减少不必要的重复错误,提高操作的规范性。对于药房工作来说,这种不断优化管理方式有效减少了调剂过程中的人为失误。同时,PDCA 模式的灵活性和目标导向使得整个工作流程更加高效。通过对患者等候时间的监控和分析,管理者能够有针对性地改进药品的调剂流程,例如优化药品摆放位置,改进工作分工,从而有效缩短等候时间。此外,PDCA 循环的逐步调整方式也减少了资源浪费,使药房运营更加有序和高效,进一步提升了患者的满意度。

总而言之,PDCA 循环管理模式在药品调剂中的应用,不仅能提升药房的工作效率,还能减少差错,改善患者的体验。

(上接第 83 页)

病案管理是医院管理的重要组成部分,医院病案管理包括病案录入、病案编码、病案归档、病案保管以及病案查询等流程,近些年伴随我国医疗卫生事业的发展,医院病案管理系统在各级医院均得到了一定的普及<sup>[2]</sup>。病案管理常规流程中病案统计科工作人员工作任务繁重,且由于医院就诊患者数量较多,病案借阅、病案复印均在一定程度上增加了病案管理难度,提升了病案编码错误、病案资料缺失等现象的发生<sup>[3]</sup>。PDCA 管理法包括计划、实施、检查、处理等环节,结合病案管理中存在的问题不断探究问题发生原因,并制定、落实解决方案,从而提高医院病案管理质量<sup>[4]</sup>。本次研究显

示医院病案管理流程中 PDCA 管理法实施后病案质量明显提升。

饮食和运动计划更具针对性和可操作性,如为盐摄入量高的患者制定详细的低盐饮食计划,患者能够更明确地知道如何调整饮食结构,从而更好地控制血压<sup>[3]</sup>。此外,健康教育课程采用了多种教学形式,使患者能够更全面、深入地了解高血压的相关知识,如多媒体教学通过图片、视频等直观的方式展示高血压的相关内容,让患者更容易理解和记忆;小组讨论和案例分析则鼓励患者积极参与,分享自己的经验和见解,从他人的案例中学习到更多知识和应对方法。个性化健康指导过程中,医护人员与患者的一对一交流,能够及时解答患者的疑问,进一步加深患者对高血压知识的理解。健康宣传资料的发放也为患者提供了随时学习的资源,患者可以在日常生活中反复阅读宣传手册、观看视频等,巩固所学知识,从而提高健康知识知晓率。

综上所述,高血压健康教育能有效提高高血压患者的健康知识知晓率,改善血压控制水平。在临床护理工作中,应加强高血压健康教育的实施,以提高高血压的预防和治疗效果。

## 参考文献

- [1] 黄文. 健康教育在高血压护理中的应用效果 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2023(4):80-82.
- [2] 孙恕, 易松. 2023 年《中国高血压防治指南》更新临床实践 [J]. 心电与循环, 2023, 42(3):203-206, 212.
- [3] 杨兴陪. 健康教育应用于高血压护理的价值分析 [J]. 每周文摘·养老周刊, 2024(3):0269-0271.

通过不断地发现问题、解决问题,药房的调剂流程会逐步趋于完善,形成一套适应性强且科学高效的管理机制。这种循环改进的模式也能培养员工的责任心和参与感,使整个团队更具协作精神,从而为患者提供更优质的药事服务。

## 参考文献

- [1] 杜魏龙, 李恒, 蒋超. 药房药品管理中调剂管理与药事监护的效果研究 [J]. 中国卫生产业, 2023, 20(12):56-59.
- [2] 伍小婷, 黄国超, 伍丹丹. 基于计划-实施-检查-确认的管理模式在住院药房药品调剂中的应用观察 [J]. 中国基层医药, 2023, 30(1):144-147.
- [3] 冯良容, 郑舟, 李晶晶. 中药房信息化管理对药品调剂与不良事件发生率的影响 [J]. 智慧健康, 2022, 8(15):1-3.

## 参考文献

- [1] 李津华, 卢建军, 廖南益. PDCA 循环管理法在病案回收管理中的应用 [J]. 医学信息, 2023, 1(2):355.
- [2] 何奕. PDCA 对提高病案管理的应用价值 [J]. 中国卫生产业, 2021, 15(28):54-55.
- [3] 马起龙. PDCA 管理对医院病案归档率的影响 [J]. 中国病案, 2023, 20(5):6-7.
- [4] 窦圣艳, 张凤珍, 申素芳, 等. 基于 PDCA 循环的医院病案质量管理与持续改进 [J]. 中国现代医药杂志, 2022, 21(8):107-108.