

健康教育在高血压患者护理中的应用 及对生活质量的影响

茅雪薇

浙江省嘉兴市平湖市新埭镇中心卫生院 浙江 嘉兴 314202

【摘要】目的：分析在高血压患者的临床护理中应用健康教育对患者生活质量的作用。**方法：**研究时间从2020年1月—2021年1月，研究对象为高血压患者，在我院收治的患者中纳入60例作为研究样本，通过双盲法分入实验组与参照组当中，各30例，前者应用的护理方式为针对性健康教育，后者应用的护理方式为常规护理干预，对两组患者护理前后的生活质量评分（躯体功能、情绪功能、认知功能、角色功能）、护理满意度进行展开分析与讨论。**结果：**护理前，比较两组患者的生活质量指标数据，表明差异并不明显（ $P > 0.05$ ）；护理后，从生活质量评分、护理满意度方面来分析，实验组相比于参照组更高，且指标之间统计学分析有意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**在高血压患者的临床护理中应用针对性健康宣教能提升患者对疾病的了解程度，对患者的生活质量也有一定提升作用，值得推广。

【关键词】健康教育；高血压；生活质量；护理效果

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)50-100-03

高血压是一种耳熟能详的疾病，尽管大多数人都知晓高血压这一疾病的危害，但是仍然不能充分了解高血压的发生原因及预防方法。对于高血压患者来说，对疾病知识了解不足可能会影响患者的日常行为。高血压作为一种终身性疾病，发病后目前没有特效药能治愈，只能不断改善自身血压水平，控制疾病进展^[1]。在这一过程中，良好的护理干预有助于提升血压水平控制效果，对于非药物干预方式来说，对患者本身的自我管理能力要求比较高，也要求患者积极配合医护人员工作。如果患者本身对疾病存在侥幸心理，或者过于自我可能会影响到疾病的发展，为此需要加强患者的健康宣教，旨在提升患者对疾病重视度，积极采取预防措施预防疾病发展^[2]。本文旨在分析对高血压患者应用健康教育对患者生活质量的影响，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取我院2020年1月—2021年1月接收的60例高血压患者作为研究对象，经双盲法将患者分入不同组别，分别为实验组与参照组。实验组患者共30例，男性18例，女性12例；患者年龄51~85岁，平均年龄（ 68.46 ± 3.04 ）岁；患者病程时间1~12年，平均病程（ 5.87 ± 1.85 ）年。参照组患者共30例，男性16例，女性14例；患者年龄51~83岁，平均年龄（ 68.02 ± 3.42 ）岁；患者病程1~11年，平均病程（ 5.28 ± 1.49 ）年。经患者的一般资料对比分析结果为 $P > 0.05$ ，说明可进行对比研究。

纳入标准：所有患者均已经接受相关诊断且确诊为高血压疾病；患者知情研究内容，与我院签署知情同意书；一般资料齐全。**排除标准：**合并有老年痴呆症、精神障碍等疾病，合并有其他代谢性疾病者。

1.2 方法

1.2.1 参照组患者接受常规护理干预 具体内容为：患者入院后护理人员要积极陪伴患者完成相关检查，尤其是家属不在身边患者，需要多予以关心与爱护，改善患者负面情绪；指导患者正确服用药物，告知患者药物对疾病的影响，用药时也要遵循科学基本原则。

1.2.2 实验组患者接受针对性健康教育干预 具体内容为：

（1）基于知行理论开展。首先是要对患者进行基础健康宣教，

讲解疾病相关知识，由护士长、护理骨干人员以及科主任等商定针对高血压患者的知识教育内容，通过视频学习方式、知识讲座等方式进行健康宣教，除此之外，也可通过面对面交流等方式讲解疾病相关内容；健康宣教的内容包括高血压的发生原因，日常生活中的致病因素、饮食用药对疾病的影响、不良情绪对疾病进展的危害等，做好患者急救知识的宣教，有助于患者急性发作或发生并发症后积极自救。其次要为患者建立信念，针对患者开展健康教育过程中应该要保证知识的权威性，让患者对疾病有正确认知，控制自身疾病与积极信念。最后是要对患者的行为进行相应的干预，结合患者实际情况进行个性化行为护理，纠正患者的不良行为，指导患者形成健康行为，如在护理评估过程中发现患者缺乏运动，则需要制订个性化运动方案，选择恰当有氧运动，指导患者每天运动，增强自身抵抗力与免疫力。（2）阶段性健康教育：首先是住院初期，针对患者的健康教育是介绍医院环境与病房环境，有助于消除患者对医院环境产生的陌生感，同时可以为患者讲解疾病基础知识，让患者对疾病有一个大致的了解。其次是患者的对症治疗阶段，在这一阶段患者主要接受药物干预，因此需要做好药物健康知识宣教，讲解药物对疾病所产生的作用，并适当联合饮食护理、运动护理、心理护理等内容进行护理指导，告知患者药物可能会产生的不良反应，促使患者有意识地预防不良反应的发生；在患者的病房巡视当中，应该要适当缩短两次巡视的间隔时间，一旦发现患者病情变化需要及时报告医生。再次是患者即将出院时，需要做好患者的出院指导工作，主要内容包括患者病情监测、活动方案、用药方式与用药剂量等，针对血压的自我监测方式要指导患者，便于患者自行判断自身血压变化情况，同时告知患者出院后复查时间，便于患者了解与掌握。最后是出院后的健康教育，在患者出院之前就要记录患者的联系方式，通过建立微信群等方式进行院外健康宣教，可以将疾病相关知识投放到微信群中，让患者自行查阅相应知识，同时也可通过电话随访等方式充分了解患者出院之后的情况，包括患者出院后的饮食习惯、运动情况、用药情况等，便于医护人员根据患者的实际情况做好相应健康宣教，一旦发现患者存在不良行为习惯，需要及时予以督促。

1.3 研究指标

作者简介：茅雪薇（1983.12—），女，浙江人，主管护师。

比较两组患者护理前后的生活质量评分（躯体功能、情绪功能、认知功能、角色功能）、护理满意度。采用 SF-36 作为评分标准，选用躯体功能、情绪功能、认知功能、角色功能四项内容，每一项总分为 100 分，分数越高则表明患者的生活质量越高。护理满意度：患者出院之前需要填写我院自拟护理满意度量表，满意度为非常满意率 + 满意率。

1.4 数据处理

研究数据输入至 SPSS 21.0 软件进行分析，计量数据采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数数据采用百分比 (%) 表示，采用卡方 (χ^2) 检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者护理前后的生活质量评分

护理前，对两组患者的生活质量评分进行对比，结果显示无意义 ($P > 0.05$)；护理后，实验组患者的生活质量评分相比于参照组明显较高， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 两组患者护理前后的生活质量评分对比 [$n=30, (\bar{x} \pm s)$]

组别	时间	躯体功能	情绪功能	认知功能	角色功能
实验组	护理前	66.35 ± 5.26	64.25 ± 4.25	64.19 ± 3.53	63.35 ± 3.49
	护理后	80.35 ± 4.62	81.45 ± 5.34	80.46 ± 4.66	80.45 ± 5.23
参照组	护理前	66.49 ± 5.45	64.19 ± 4.37	64.25 ± 3.78	63.58 ± 3.49
	护理后	74.94 ± 4.25	71.26 ± 3.93	74.28 ± 4.16	71.49 ± 4.58
T/P 实验组 (护理前后)		10.953/0	13.804/0	15.243/0	14.896/0
T/P 参照组 (护理前后)		6.697/0	6.589/0	9.774/0	7.524/0
T/P 组间值 (护理后)		4.720/0	8.418/0	5.419/0	7.059/0

2.2 两组患者的护理满意度对比

相比于参照组患者，实验组患者的护理满意度更高， $P < 0.05$ ，

见表 2。

表 2 患者的护理满意度对比 (%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	30	14 (46.67)	15 (50.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
参照组	30	11 (36.67)	12 (40.00)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2					5.1923
P					0.0227

3 讨论

高血压患者一般会长期处于血压较高的情况，对患者机体当中的血管内皮功能产生不良影响，同时受到血管活性物质的影响，机体最终会产生脂质沉淀、冠脉受损等病理性改变，这些病理性改变都会促使动脉粥样硬化形成，最终患者会发展为冠心病，对患者的身体健康造成严重影响^[3]。高血压这一疾病的控制除了用药干预之外，对患者本身的自我管理行为要求比较高，因此患者应该要对疾病有足够了解，在常规护理中，对患者开展的健康教育缺乏针对性与计划性，因此健康宣教效果并不高，导致患者对医护人员的配合度不高^[4]。且高血压患者大多数为中老年人，部分患者年龄比较大，要求护理人员在健康宣教中应该保持更大的耐心，同时采取更有效的方式进行健康宣教，为此需要予以患者针对性健康宣教^[5]。

在本次研究中，首先健康宣教是以知信行作为健康宣教理论基础。知信行就是指患者知晓疾病相关内容，也体现出健康宣教的重要性，只有在患者充分知晓疾病相关知识之后方能便于后续护理工作的开展，提升患者的配合度。其次患者应该要有积极的信念，也就体现出情绪对疾病的作用，积极信念也就意味着患者需要保持良好的情绪，为此需要结合患者的心理状态评估结果开展相应的心理疏导^[6]。最后是要从行为方面规范患者，保持健康行为习惯，这对预防疾病进展有重要意义。知信行理论基础认为，患者的行为主要围绕着三个阶段开展，包括知识掌握、行为规范以及信念强化等，在健康宣教过程中应该循序渐进，帮助患者建立对疾病的初步认识，鼓励患者、告知患者疾病对患者的日常生活、家庭等方面的影响，激励患者建立康复信念^[7]。结合患者实际情况设计个体化护理方案，有助于纠正患者的不良行为习惯与饮食习惯，后续根据患者实际情况制订阶段性健康教育也能对患者不同阶段予以相应护理干预，提升健康宣教的针对性，增强患者配合行为^[8]。

高血压是心脑血管疾病的重要危险因素，危害性比较大，对患者的生命安全产生极大的影响，因此患者需要接受合理、有效的高血压护理措施，这对改善患者的预后具有重要意义。近年来随着医疗水平与护理工作不断发展，护理模式也发生相应转变，传统的护理模式逐渐转化为以患者的心理需求、社会需求、生理需求为中心的护理理念^[9]。在健康教育基础上，联合心理护理等措施有助于进一步提升患者的护理效果，针对患者护理期间存在的问题与难点进行分析，纠正患者错误知识观念，提升护理人员整体护理工作效果与效率，对护理质量也有一定的效果^[10]。从结果上得知，实验组患者经护理后其生活质量与护理满意度相比于参照组明显较高，互相之间对比差异明显 ($P < 0.05$)。

综上所述，在高血压患者的临床护理中应用针对性健康宣教的作用比较明显，能改善患者的生活质量，同时提升患者的护理满意度，应用价值比较高，值得推广。

参考文献

- [1] 何自慧. 一对一健康教育联合延续性护理在高血压患者中的应用效果 [J]. 中国乡村医药, 2021, 28(24): 71-72.
- [2] 吕云侠, 席冰玉. 健康教育在高血压脑出血患者术后康复护理中的应用探讨 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(22): 3175-3177.
- [3] 王一飞, 王冬梅, 周彤. 知-信-行理论联合阶段性健康教育在高血压并冠心病患者标准化护理中的应用 [J]. 中国标准化, 2021(22): 182-184.
- [4] 王宇. 综合护理联合健康教育技术对社区原发性高血压患者运动改变阶段及生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(30): 195-197.
- [5] 龚金生, 尤翠婷. 分层健康教育对维持性血液透析高血压患者的自我管理及其并发症的护理干预效果观察 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(23): 55-57.

(下转第157页)

2.2 比较两组患者临床不良反应发生率

与对照组相比, 实验组患者不良反应发生率明显更低, 两组比较具有统计学差异 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组不良反应发生率 [n(%)]

组别	例数	乏力	呕吐	恶心	总发生率
实验组	79	0 (0)	0 (0)	2 (2.53)	2 (2.53)
对照组	79	4 (5.06)	3 (3.80)	2 (2.53)	9 (11.39)
χ^2	—	—	—	—	8.187
P	—	—	—	—	0

2.3 比较两组患者治疗起效时间

实验组患者治疗起效时间比对照组慢, 两组比较差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 3 两组患者治疗起效时间 [$\bar{x} \pm s$], d]

组别	例数	治疗起效时间
实验组	79	8.42 ± 2.32
对照组	79	5.20 ± 1.68
t	—	9.992
P	—	0.000

3 结论

淤血主要是因为患者机体内部的血管受到自身的因素或者外界力量的影响所导致的血液瘀积现象, 如果不及时散开, 淤血会严重影响患者血液流通情况。随着现代医学技术的不断发展, 医疗水平随之进步, 临床开始广泛应用中医进行治疗, 患者认可度相对较高。在中医中血瘀属于比较主要的一种症型, 中医认为患者出现血瘀主要与如下几个原因相关: (1) 患者气滞或者血虚导致血液循环出现障碍, 最终出现血瘀情况。(2) 患者受到外伤影响导致体内出血无法排出或者消散, 最终形成血瘀。(3) 血脉积聚大量寒气导致血液凝固, 最终形成血瘀。(4) 因为患者体热导致迫血妄行, 使血液离开脉管形成血瘀。患者体内出现瘀血之后会对全身的气血脉络起到反作用, 最终导致患者全身血液运行受到阻碍, 也就是中医所指的“血瘀气滞”, 如果情况严重, 患者身体某些部位会因为缺血出现坏死情况。活血化瘀法在临床比较常见, 主要治疗效果为消瘀散结、活血通络, 治疗血瘀症效果良好。相关研究表明, 中医活血化瘀不仅可以治疗有形淤血, 还可以治疗无形淤血^[3]。药理学研究表明, 活血类药物的药理机制主要是通过舒张血管使患者血流量增加, 降低血液循环的阻力, 恢复正常的心肌收缩节奏, 从而使患者体内循环得到有效改善^[4]。除此之外, 活血类药物还可以增强患者纤溶系统功能, 使患者微循环和新陈代谢得到有效改善, 进而使其抗过敏性感染和组织营养得到有效提升。

现代中医认为, 血瘀主要是因为患者血离静脉或者血运受阻所导致, 是一种病理变化产物, 主要在患者脏腑器官和组织细胞中出现, 长时间淤血会导致患者出现头痛、痛经等症状, 而不同位置的血瘀需要采取不同的方式进行治疗, 但是主要治疗原理为活血化瘀, 也就是人们常说的“通则不痛”。

中医活血化瘀主要利用消肿、止痛、通络、活血等机制使患者血瘀症状得到有效改善。相关研究认为, 活血化瘀可促进患者血管舒张, 使其血管中的血流量得到有效提升, 进而使其血运阻碍得到有效改善, 最终使患者机体血循环得到增强^[5]。部分研究提出, 活血化瘀可积极促进纤维蛋白的溶解, 在心脑血管疾病治疗当中应用具有良好的抗血栓效果^[6]。虽然临床应用活血化瘀的范围相对较广, 但是在实际应用当中必须严格尊重具体问题具体分析的原则, 辩证用药, 使用药灵活性得到有效保证^[7]。如果患者临床存在出血症状不仅需要给予患者活血化瘀治疗, 同时还需要遵循行气止血原则, 在活血化瘀类药物当中加入仙鹤草、藕节炭、茅根等止血药物, 保证消除淤血的同时有效活络患者脉络。如果患者体质比较虚弱, 在治疗过程中需要同时遵循益气养血和活血化瘀原则, 在活血化瘀药物中加入当归、党参、黄芪等益气养血的药物, 既可有效化解患者体内的淤血, 还不会对患者造成伤害; 如果患者伴有气滞, 则需要在活血化瘀的同时注意行气理气, 可适当添加降香、香附等药物。除此之外, 如果患者淤血同时合并热毒则可以同时进行解毒化瘀, 加入丹皮、赤芍、生地等凉血类药物; 如果患者同时存在痰瘀则主要实行祛痰化瘀治疗; 如果患者为寒邪所导致的血瘀则治疗时需要以温阳散寒作为重点, 在治疗药物当中加入桂枝、细辛等温经散寒类药物。在治疗过程中还应注意药物的禁忌证, 例如孕妇和缺乏凝血因子患者不可接受活血化瘀治疗。虽然中医活血化瘀可治疗多种疾病, 但是治疗过程中患者自身气血也会受到一定的损伤, 所以临床治疗需要遵循攻补兼施的原则, 防止出现用药过度导致患者出现不良情况。不仅如此, 治疗时切记不可因为贪功求快滥用活血化瘀剂。经过本次研究可知, 接受中医活血化瘀治疗的实验组患者治疗后不良反应发生率相对较低, 治疗效果良好, 而接受常规西医治疗的对照组患者效果相对较差。

综上所述, 中医内科疾病应用中医活血化瘀法进行治疗取得了比较理想的效果, 具有较高的安全性, 临床应用价值较高。

参考文献

[1] 张宗勤. 活血化瘀法在中医内科临床中的应用[J]. 名医, 2020(12):347-348.
 [2] 宋旭祖. 活血化瘀法在中医内科临床中的应用[J]. 家庭生活指南, 2020(7):88-89.
 [3] 刘国民. 活血化瘀法在中医内科临床中的应用探讨[J]. 基层医学论坛, 2020,24(20):2918-2920.
 [4] 李锐. 活血化瘀法在中医内科临床治疗应用疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020,8(15):178-179.
 [5] 周国平. 活血化瘀在中医内科临床的运用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(30):16.
 [6] 张彩芬. 浅析中医内科医疗中活血化瘀疗法的临床应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020,8(4):153.
 [7] 刘莹. 活血化瘀法在中医内科的应用效果[J]. 光明中医, 2019,34(24):3708-3710.

(上接第 101 页)

[6] 郝丽娜, 刘炜. 整合式健康教育在养老机构高血压患者护理中的实施意义[J]. 中国医药指南, 2021,19(4):156-157.
 [7] 赵丽娟. 健康教育对冠心病合并高血压患者临床护理效果及自护能力分析[J]. 中外医疗, 2021,40(2):163-165.
 [8] 张晓霞. 社区健康教育对高血压患者治疗依从性和护理满意度的影响[J]. 基层医学论坛, 2020,24(36):5307-5308.
 [9] 黄宗秀. 回授法全程健康教育在高血压合并糖尿病患者护理管理中应用效果分析[J]. 广西中医药大学学报, 2020,23(4):81-83.
 [10] 杨秀颖, 刘秀秀. 优质护理与程序化健康教育在高血压患者护理中的应用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020,37(5):524-525.