

健康教育与慢性病管理在老年高血压中的应用效果观察

杨永慧, 沈伟霞

和田地区人民医院 新疆和田

【摘要】目的 采取分组对比实验原则,以相关评估量表数据为参考,深入探究在社区老年高血压中开展健康教育与慢性病管理的干预效果。**方法** 取2023年间某社区服务中心156例老年高血压(已建档)患者作为研究对象,将其纳入两组依据不同参考标准与规范要求分别实施健康管理方案,后依据研究过程中记录的相关数据验证健康管理的有效性。**结果** 对照组患者仅有部分指标有所改善,且未见明显性差异,实验组患者血压指标均有显著改善且处于正常值范围内,用药、饮食等依从行为均有明显提升,且各项生活质量评分均优于对照组(详见文中表1-2-3),组间P值已达到 <0.05 的统计学标准。**结论** 社区服务中心依据慢性病管理规范相关要求,为老年高血压疾病群体提供持续性、规律性慢性病健康管理计划,并辅以健康教育指导,可极大程度优化患者血压指标,提升其运动、自我测压等依从行为,且为其日后生活质量奠定坚实基础,从而实现提升慢病管理服务质量和效率的最终目标。

【关键词】 健康教育; 慢性病管理; 社区; 老年高血压; 影响分析

【收稿日期】 2024年8月16日

【出刊日期】 2024年9月29日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20240452

Observation on the application effect of health education and chronic disease management in elderly hypertension

Yonghui Yang, Weixia Shen

Hetian District People's Hospital, Hetian, Xinjiang

【Abstract】 Objective To study the principle of group comparison and explore the intervention effect of health education and chronic disease management in the community. **Methods** 156 elderly patients with hypertension (registered) in a community service center in 2023 were taken as the research objects, and the two groups implemented the health management plan according to different reference standards and specifications, and then, the effectiveness of health management was verified based on the relevant data recorded during the study. **Results** Only some indicators of the patients in the control group improved, with no obvious difference. Both the blood pressure index improved significantly and was within the normal range, and the quality of life score was better than that of the control group (see Table 1-2-3), and the P value between the groups reached the statistical standard of <0.05 . **Conclusion** Community service center on the basis of chronic disease management specification requirements, for elderly hypertension community continuity, regular chronic disease health management plan, and supplemented by health education guidance, can greatly optimize patient blood pressure index, improve its movement, self compliance, and lay a solid foundation for the quality of life in the future, so as to realize slow disease management service quality, management efficiency of the ultimate goal.

【Keywords】 Health education; Chronic disease management; Community; Elderly hypertension; Impact analysis

随着社会经济水平的不断发展,人们生活节奏加快,同时社会压力、家庭负担不断增加,酗酒、吸烟人群随之增多,在此环境下高血压发病率急剧上升,可诱发心脑血管类疾病,已成为临床常见病中比较代表性的终身性慢性疾病,与遗传、饮食、吸烟等有一定的

连带性,病发后或伴有头痛、头晕等典型表征,老年群体多发,此疾病病因复杂,且无法根治,具备病程长、反复发作、久治不愈等特征,患者需长期服药控制病情发展,或有致死、致残的风险^[1,2]。本研究采取分组对比实验原则,以相关评估量表数据为参考,取2023年

间某社区服务中心 156 例老年高血压（已建档）患者作为研究对象，深入探究在社区老年高血压中开展健康教育与慢性病管理的干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取 2023 年间某社区服务中心 156 例老年高血压（已建档）患者作为研究对象，将其纳入两组依据不同参考标准与规范要求分别实施健康管理方案，男女（90/66），年龄取中值（69.78±4.39）岁，为保证此次研究的准确性和科学性，患者病历资料完整，生命体征正常，能够积极配合治疗并能够完成后续随访工作，且在相关文件上进行签字说明，严重感染者、重要器官功能障碍者、先天性疾病、血液系统疾病或合并恶性肿瘤这、认知及沟通障碍者、对治疗所用药物过敏者、临床护理配合度较低和无法全程参与者不在本研究范围内均已排除在外，参与研究病例资料间 $P>0.05$ 无显著差异。

1.2 方法

建立病例档案、日常用药、饮食、运动及用药指导等基础性常规管理施以对照组，健康教育与慢性病管理干预模式施以实验组：

（1）慢性病管理：①构建干预小组：由社区工作人员搭建干预团队，并辅以医院主治医师、药剂师、营养师等其他科室人员作为支持，共同进行管理工作。②建立个人档案：全面评估患者机体状况，详细记录血压、血糖、体重指数、并发症等相关数据信息，视患者实际情况为其建立个人档案^[3,4]。③心理干预：在长期药物治疗下，患者易产生焦躁、烦闷等不良情绪且随着时间推移急剧上升，故需针对患者实际情况为其提供针对性心理疏导与安抚，以减少或降低不良情绪的滋生。④饮食指导：嘱患者饮食以低盐低糖、高维生素、易消化的食物为主，可在维系其身体正常代谢必需能量下，良好控制器血压指标，科学合理搭配饮食结构，忌烟酒，并适量补充水分，同时控制肉类的摄入，多吃新鲜果蔬。⑤定期回访：通过家庭走访、电话、微信等多途径进行

定期随访，实时了解患者康复情况，记录其各项指标，并嘱其严格遵医用药^[5,6]。

（2）健康教育，定期开展健康教育讲座活动，针对性解答患者所提疑惑问题，并向其普及疾病知识，以增加其对自身疾病的认知度。

制作宣传资料，通过发放宣传手册、面对面讲解、多媒体（视频）教育、借助微信平台推送相关知识等，为患者详细说明疾病基础知识、发病原由、治疗流程、配合要点及日常注意事项等内容。

1.3 观察指标

两组管理措施实施后，对患者血压指标、依从行为、生活质量等多项数据情况进行统计，后对组间进行研究，并分析不同干预措施对社区老年高血压患者的有效性。

①血压指标：于干预前后两个时间截点监测患者血压指标（舒张压/收缩压），引用相关统计软件计算平均值，各指标控制在合理范围内且持平稳状态，说明干预效果良好作用适于推广。

②依从行为：搜集记录在研究期间患者用药、饮食、运动、自我测压等依从行为，以完全依从、部分依从、不依从 3 级进行区分，引用相关统计学软件计算各项病例占比率，各项依从率趋高组说明干预方案对患者康健的影响价值。

③生活质量：利用生活质量健康调查简表（SF-36）评估两组患者生活质量，量表内容涵盖社会功能、物质生活、躯体功能、情感职能等 4 大项，采取百分制评分标准，分值愈高则说明护理方案对提升患者生活质量的实践性。

1.4 统计学分析

数据分析采用 SPSS 21.0 专业统计学软件，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，通过 T 比检验，同时以 $(n\%)$ 整理，得出 χ^2 数值完成检验， $P<0.05$ 代表本研究相关数据对比有统计学意义。

2 结果

2.1 血压指标对比

表 1 两组血压指标对比 $(\bar{x} \pm s)$ (mmHg)

组别/ (n=76)	收缩压		舒张压	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	102.37±6.48	83.81±2.23	164.68±10.32	125.74±8.41
对照组	102.34±6.51	92.91±3.14	164.58±10.27	138.92±10.32
T	0.432	6.365	0.524	7.265
P	>0.05	0.000	>0.05	0.000

2.2 依从行为对比

实验组用药、饮食、运动及血压自我检测等依从行为占比分别为 72 (94.73%)、73 (96.05%)、71 (93.42%)、72 (94.73%); 对照组各占比分别为 64 (84.21%)、62 (81.57%)、63 (82.89%)、64 (84.21%); 引用相关统计学软件进行计算, χ^2 值=32.387、11.465、18.261、22.954, P 值均 <0.05 , 符合统计对比标准。

2.3 生活质量对比

实验组患者社会功能、物质生活、躯体功能、情感职能 4 项生活质量评分分别为 76.67 \pm 3.34 分、79.21 \pm 3.76 分、73.45 \pm 4.67 分、79.82 \pm 2.34 分; 对照组各评分分别为 62.26 \pm 3.35 分、66.43 \pm 3.67 分、63.21 \pm 4.54 分、71.36 \pm 2.89 分; 引用相关统计学软件进行计算, T 值=3.571、5.360、9.291、3.279, P 值均 <0.05 , 符合统计对比标准。

3 讨论

慢性病的监测、统计调查、综合防治、应对策略及相关技术人员的培训、技术咨询服务等内容均属慢性病健康管理项目, 慢性病健康管理模式可弥补临床常规管理被动或替代(辅助)干预的缺陷, 优化了就医用药、营养与饮食、运动指导、生活方式的调整等健康管理内容, 其具有专业性、系统化管理技术, 是以新医学模式结合现代健康理念为指导, 具有完善及周密的程序, 将健康检测结果为参考依据建立专属病例信息档案, 并视其健康评估状况制定针对性、个性化健康管理计划^[7,8]。健康教育的内容广泛、宣教方式多样, 属较为完善的服务模式, 可通过展开系统性教育活动, 以多途径宣教健康知识重点, 使患者能够正确认识自身病情, 积极配合治疗, 在全面普及健康知识的同时, 关注患者需求且尽可能满足, 以此达到促进患者机体健康、预防疾病的目的, 从而实现患者身心双重获益。结合上表 1 数据可知, 对照组患者仅有部分指标有所改善, 且未见明显性差异, 实验组患者血压指标均有显著改善且处于正常值范围内, 用药、饮食等依从行为均有明显提升, 且各项生活质量评分均优于对照组(详见文中表 1), 组间 P 值已达到 <0.05 的统计学标准。健康教育干预模式可从心理、运动、用药、饮食等多方面为高

血压患者提供针对性、个体化教育内容, 使其能够更科学、主动的进行自我管理、自我约束, 以达到理想控压效果^[9,10]。

参考文献

- [1] 张艳红,刘江,李瑞林等.社区老年高血压患者的心理护理与慢性病管理体会[J].心理月刊,2022,17(11):213-215.
- [2] 朱悦.临床护理在社区老年高血压健康教育中的应用[J].中国城乡企业卫生,2022,37(04):117-119.
- [3] 朱淑惠.健康教育与慢性病管理护理在社区老年高血压中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(17):234-235.
- [4] 王晋.健康教育以及慢性病管理在老年高血压中的应用价值[J].智慧健康, 2020, 6(07):34-35.
- [5] 符钊.多种慢性病管理模式在社区老年高血压患者中的价值分析[J].健康忠告,2023,17(2):181-183.
- [6] 孔馨雪,赵娥,孙高峰,等.高血压健康管理模式研究进展[J].中国慢性病预防与控制,2023,31(12):931-935.
- [7] 蔡志云. 健康教育与慢性病管理护理在社区老年高血压中的应用及对其情绪的影响[J]. 首都食品与医药, 2023, 30(12):133-135.
- [8] 张澍,余宗荫,汤晓霞. 健康教育与慢性病管理在社区老年高血压患者中的应用效果观察[J]. 医药前沿,2019, 9(36):178-179.
- [9] 郑源菊. 社区老年高血压患者应用健康教育与慢性病管理护理效果研究[J]. 医学信息,2022,35(z1):73-75.
- [10] 左苗苗, 衡东辉.健康教育在老年高血压慢性病管理模式中的应用及对防治效果的影响[J].中外医学研究, 2020, 18(15):159-161.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS