

观察健康教育应用于家庭医生 1+1+1 签约服务下的高血压管理中的效果

于芳芳

(兰州市西固区先锋路街道山丹街东路社区卫生服务站, 甘肃 兰州 730060)

【摘要】目的: 探讨在高血压患者的家庭医生 1+1+1 签约服务中开展健康教育的实际效果。方法: 抽取 2019 年 1 月 ~ 2020 年 8 月本院 74 例高血压患者, 依据随机数字表法分组, 对照组为常规干预, 观察组联合应用健康教育, 比较 2 组的血压水平、治疗依从性以及疾病知识知晓率。结果: 干预前 2 组的 SBP、DBP 水平较高 $P > 0.05$, 干预 3 个月后观察组的 SBP、DBP 低于对照组 $P < 0.05$; 观察组的治疗依从性为 97.30%, 对照组为 86.49%, $P < 0.05$; 观察组经问卷调查高血压疾病知识知晓优良率为 97.30%, 对照组为 70.27%, $P < 0.05$ 。结论: 在高血压患者家庭医生 1+1+1 签约服务中进行健康教育有利于控制患者血压水平并提升其治疗依从性。

【关键词】高血压; 健康教育; 家庭医生; 1+1+1 签约服务

高血压疾病的诱发因素较多, 例如可控诱因以及不可控诱因, 其中肥胖、环境、精神以及生活习惯等均属于可控因素, 所以加强上述可控因素的干预, 有利于控制患者的血压水平并帮助改善预后。家庭医生 1+1+1 签约服务的应用旨在帮助改善患者的治疗依从性, 并更好地控制其血压水平。然而患者由于缺乏对疾病的认知使得依从性不佳, 影响病情控制效果, 所以还需采取行之有效的干预措施来改善患者的依从性和认知水平。以下将分析在高血压患者家庭医生 1+1+1 签约服务中通过进行健康教育的实际效果。

1 资料以及方法

1.1 临床资料

抽取 2019 年 1 月 ~ 2020 年 8 月本院 74 例高血压患者, 依据随机数字表法分组, 观察组: 37 例, 男 20 例 / 女 17 例; 年龄 41 ~ 78 岁, 均值为 (58.6 ± 1.5) 。对照组: 37 例, 男 19 例 / 女 18 例; 年龄 40 ~ 79 岁, 均值为 (58.5 ± 1.7) 。2 组各项基础资料具备可比性 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组为常规干预, 即口头方式讲解高血压疾病知识、用药知识, 劝解戒烟戒酒, 密切监测血压水平等; 观察组联合应用健康教育, 方法为:

1.2.1 准备工作: 在健康教育前需要组建健康管理小组负责患者的健康教育。每周定期进行患者的健康教育, 同时在宣教室设置有关高血压疾病的健康知识宣传栏, 每次的健康宣教时间为一至两小时左右, 同时还需鼓励患者家属积极参与到健康教育活动中。在健康教育过程中除了进行口头宣教外, 还需应用多媒体设备、电脑以及投影仪等方式进行健康宣教, 提升患者的参与积极性和热情, 并为初次参与健康教育的高血压患者发放疾病教育手册;

1.2.2 健康教育前评估: 在健康教育的初始阶段, 首先需要详细掌握患者的一般情况, 并对其生理和心理层面的健康状况做出全面的分析与评估, 从而实现与患者之间的相互了解和认可。在进行正式健康宣教前, 需要向患者进行自我介绍, 从而构建和谐良好的健康宣教氛围。对患者进行引导, 使其能够进

一步对目前的病情状况、身体健康状况和疾病诊疗过程以及所面临的问题和困难等, 进行回忆分析和讨论;

1.2.3 健康教育实施: ①饮食宣教: 讲解日常饮食中主要以清淡、低脂、低钠盐与低胆固醇的各类食物为主, 需要遵循少量多餐的就餐原则, 适当增加新鲜水果和绿叶蔬菜的摄入; ②运动宣教: 向患者讲解适当的运动锻炼对于控制血压水平的重要性, 并鼓励患者结合身体机能以及血压水平等参与运动项目, 从而改善机体免疫力并合理控制体重, 帮助降低血压以及血脂水平。指导患者选择慢跑、游泳以及骑自行车等方式进行锻炼, 并合理控制运动时间以及运动强度; ③心理宣教: 向患者讲解心理因素与血压水平之间的密切关系, 鼓励患者表达内心疑虑, 并讲解情绪转移法、深呼吸法等相关自我心理状态调节方式, 从而确保患者能够维持良好的情绪稳定状态并缓解负面情绪, 更好地控制血压水平; ④用药宣教: 在告知患者用药方法的基础上, 还需适时地向患者讲解降压药物的作用机制, 提升患者对于药物知识的了解和认知, 从而提升其用药依从性; ⑤血压监测指导: 利用口头宣教和现场示范相结合的方式, 向患者讲解自我血压监测的正确方法和记录方法, 从而确保患者能够进行科学的自我血压水平监测。

1.2.4 健康教育结束阶段: 鼓励患者之间就疾病治疗和护理的相关经验进行讨论, 分享患者自身在健康教育参与中的改变情况, 例如遵医行为的改善。积极分享自我疾病管理的经验和体会, 对于患者表现较好的行为需要给予鼓励和表扬, 而针对患者的错误行为或思想, 需要及时指出并鼓励患者及早改正。同时可通过举办与高血压疾病有关的知识问答活动, 提升患者的参与积极性, 并可邀请血压水平控制效果满意的患者现身说法, 为其他高血压患者分享自我血压水平监测以及血压水平控制的经验。充分结合患者疾病控制情况以及血压控制效果和疾病知识的掌握状况进行健康教育效果的评估, 对于表现优异的患者还可给予相应的表扬和奖励, 从而充分发挥榜样的作用;

1.2.5 微信支持: 为患者建立健康知识微信交流群, 鼓励患者扫描二维码加入该交流群, 并通过微信向患者定期发放与高

表 1 2 组血压水平对比 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	SBP		DBP	
		干预前	干预 3 个月	干预前	干预 3 个月
观察组	37	161.59 ± 7.18	126.06 ± 3.15	96.05 ± 9.73	72.03 ± 1.53
对照组	37	161.60 ± 7.16	139.59 ± 6.18	96.06 ± 9.75	80.53 ± 3.52
t 值		0.153	9.672	0.325	6.092
p 值		0.295	0.000	0.198	0.000

表 2 2 组治疗依从性对比 [n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	依从性
观察组	37	32 (86.49)	4 (10.81)	1 (2.70)	36 (97.30)
对照组	37	16 (43.24)	16 (43.24)	5 (13.51)	32 (86.49)
χ^2 值		11.155	9.053	5.892	5.892
p 值		0.000	0.000	0.013	0.013

高血压疾病有关的文字图片以及视频等宣教资料。由医护人员在线为患者进行疾病知识的答疑,针对患者的个体化问题也可利用微信进行指导和回复,同时鼓励群内高血压患者进行相互沟通鼓励以及经验分享。

1.3 评价标准

①比较 2 组患者本次干预前与干预 3 个月后收缩压 (SBP) 与舒张压 (DBP); ②比较 2 组患者治疗依从性,即完全依从、部分依从、不依从。③对比 2 组患者的高血压健康知识掌握情况,运用自拟“高血压疾病知识问卷表”,该调查表中包括高血压的病因、表现、并发症、控压方法、高血压危害性、常用药物等知识,满分为 100 分,分为优 (≥ 90 分)、良 (80 ~ 89 分)、可 (70 ~ 89 分)、差 (< 70 分)。

1.4 统计学方法

文中数据行 SPSS19.0 分析,数据标准差为 ($\bar{x} \pm s$),组间数据行 t/χ^2 检验, $P < 0.05$: 有统计学意义。

2 结果

2.1 血压水平对比

干预前 2 组的 SBP、DBP 水平较高 $P > 0.05$, 干预 3 个月后观察组的 SBP、DBP 低于对照组 $P < 0.05$ 。如表 1。

2.2 治疗依从性对比

观察组的治疗依从性为 97.30%, 对照组为 86.49%, $P < 0.05$ 。如表 2。

2.3 高血压疾病知识知晓率对比

观察组经问卷调查,优 26 例,良 10 例,可 1 例,差 0 例,该组的高血压疾病知识知晓优良率为 97.30% (36/37); 对照组经问卷调查,优 5 例,良 21 例,可 9 例,差 2 例,该组的高血压疾病知识知晓优良率为 70.27% (26/37)。观察组的高于对照组 $P < 0.05$ 。

3 讨论

高血压疾病是慢性的心血管疾病,同时高血压疾病也被认为是各类心脑血管疾病的重要独立危险因素。近年来,我国临床中高血压疾病的发病率具有明显的上升趋势,对于广大老年人的健康安全产生着严重的威胁。我国高血压疾病的发病出现了年轻化的趋势,所以关注高血压疾病患者的健康管理,帮

助其控制血压水平至关重要,这也是改善患者生活质量延长其生存期以及降低病残和病死率的重要措施。高血压疾病的危害性极高,若不能有效控制血压水平将诱发各类并发症,使得患者残疾和死亡率大大提升。家庭医生签约服务过程中通过开展健康教育,有利于提升患者对于高血压疾病日常饮食、运动以及用药等诸多知识的认知,从而转变患者的错误思想和行为,有利于提高疾病治疗中的用药依从性,所以可更好的控制其血压水平,也有利于改善预后。如本次的比较结果显示,观察组通过进行健康教育,患者在干预三个月后舒张压与收缩压均低于对照组,而治疗依从性则高于对照组。表明,健康教育的应用有利于提升高血压患者的干预效果。在健康教育中,首先对患者的病情状况以及疾病认知水平进行调查和评估,在此基础上制定更具个体化以及实用性的健康教育方案。利用多种形式向患者就高血压疾病的相关知识进行全面细致的讲解,同时邀请患者家属共同参与纠正患者的错误认知,不断提升患者对于疾病相关知识的了解和掌握度,所以可有效提升高血压患者的疾病控制效果。

本次研究中,进一步通过问卷调查表法对于两组高血压患者对于高血压疾病知识的知晓率进行了调查和对比,结果显示,观察组患者高血压疾病知识知晓优良率达到 97.30%,而同期对照组患者仅为 70.27%。这也进一步表明,健康教育的应用能够有效提升广大高血压患者的疾病认知水平,所以这对于提升家庭医生 1+1+1 签约服务质量以及控制患者病情进展和改善其预后等意义重大。

综上所述,在高血压患者家庭医生 1+1+1 签约服务中进行健康教育,有利于控制患者血压水平并提升其治疗依从性。

参考文献:

- [1] 马小红. 加强健康教育对高血压患者的护理效果分析 [J]. 家庭医药·就医选药, 2020, 12(11): 189-190.
- [2] 杨敬. 健康教育在社区高血压患者中的干预效果分析 [J]. 医药前沿, 2020, 10(5): 247-248.
- [3] 赵西芳, 吴菁, 李恒娜, 等. 家庭医生“1+1+1”签约管理高血压病人效果评价 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(10): 1648-1651.