

预防性健康教育指导对高血压前期人群的血压干预效果

苏智星

湖北省阳新县人民医院 435200

摘要:目的 探讨预防性健康教育指导对控制高血压前期人群中血压效果。方法 将 100 例高血压前期患者随机为观察组和对照组。在患者知情并获得医院伦理委员会同意情况下, 观察组给予为期 6 个月预防性健康教育指导, 对照组不进行干预。干预结束后比较两组的健康知识、生活方式、血压控制情况。结果 观察组在疾病知识、危险因素、并发症等健康知识知晓率高于对照组, 在饮食、运动、戒烟等生活方式评分高于对照组, 有统计学意义($P<0.05$)。观察组干预后, 收缩压和舒张压均低于对照组, 有统计学意义($P<0.05$)。结论 预防性健康教育指导能帮助高血压前期患者形成健康生活方式, 有效控制血压。

关键词:预防性健康教育; 高血压前期; 健康知识; 血压控制

高血压是一种常见病、多发病, 是心、脑、肾疾病的重要危险因素^[1]。近年来随着我国老龄化步伐的较快、生活压力的增大和生活方式的改变, 高血压的发病率越来越高, 已经成为威胁人类健康的重要疾病之一。高血压前期在 2003 年由美国高血压预防、检测、评价和治疗全国联合会第七次报道提出, 是指收缩压 120~139 mm Hg 和 / 或舒张压 80~90 mm Hg^[2]。高血压前期由于症状不明显, 容易被忽视, 发展成高血压的概率较大。有效控制高血压前期人群的血压水平, 对于降低高血压的发病率, 改善国民生活质量有重要意义。阳新县人民医院 2013 年 11 月至 2014 年 4 月对 50 例高血压前期患者采用预防性健康教育, 有效控制了血压, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象: 100 例高血压前期患者, 纳入标准: (1)均履行知情同意手续, 并获得医院伦理委员会同意; (2)符合 2009 年《中国高血压防治指南》诊断标准的标准, 即收缩压 120~139 mm Hg 和 / 或舒张压 80~90 mm Hg; (3)无严重并发症; (4)具备正常的认知能力, 能够理解调查内容并配合调查; (5)可定期访视 6 个月。排除标准: (1)心、肾、肝功能衰竭; (2)糖尿病、痛风、高尿酸血症; (3)急性感染, 恶性肿瘤患者; (4)妊娠及哺乳期妇女; (5)服用药物治疗患者;

(6)精神、神经病者；(7)不能配合研究；其中男性 56 例，女性 44 例，年龄 45～80 岁，平均 (57.3 ± 11.2) 岁。血压异常时间 1～18 个月，平均 8.5 ± 4.5 个月。将该组患者采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组 50 例，两组在年龄、性别、血压异常时间等方面均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组不进行干预，仅做对照，观察组进行为期 6 个月的预防性健康教育指导，选择具有丰富临床经验的中级职称护理人员为干预的主要实施者，帮助患者建立血压档案，内容包括患者的一般资料(姓名、性别、年龄、血压水平)、联系方式、家庭情况、家庭环境、身体健康、生活习惯、病区联系电话、科主任、主管医生介绍及坐诊时间、小组护士的电话等。指导方式选择电话随访、入户访问、现场咨询、微信、QQ、邮件等，具体内容如下：

1.2.1 疾病知识

根据患者的学习能力和文化程度，采用多样化的宣教方式，宣教高血压前期相关知识，如危险因素(肥胖、吸烟、饮酒、精神压力等)、危害(心脑血管疾病)以及血压控制的重要性，消除对高血压病的错误认识，告知高血压前期一旦进展为高血压的危害，提高患者对健康生活方式的重视。告知患者可通过个人日常行为来提高康复效果，控制饮食、自我监测以及合理运动在自我护理行为中的重要性，激发其主动性和自律性^[3]。了解患者的日常生活习惯，告知患者长期紧张、焦虑、抑郁等不良情绪对血压的影响，帮助纠正不当之处，鼓励家属监督患者每日记录自己的行为，如饮食、吸烟、睡眠时间和质量、个人行为调节程度等。

1.2.2 饮食干预

让患者了解高热量、高脂肪、高蛋白、高盐、低纤维素饮食的危害，告知患者高血压前期的饮食原则：“有粗有细，不甜不咸，三四五顿，七八分饱”。日常饮食中含纤维素高的粗粮、新鲜蔬菜和水果，补充天然蛋白质粉，常食海带、紫菜、山药、菠菜等含钾丰富的食物，多食香菇、木耳、洋葱、大蒜、南瓜、豆腐、山楂、蜂蜜等食物。少吃盐，每人每日食盐不超过 6 g(三啤酒瓶盖)，少食各种咸菜及盐腌制品，不吃肥肉，少吃瘦肉，主食粗细搭配食用。还可让患者常饮用绿茶，防止动脉硬化。1～2 个月吃 1 次五花肉，或喝 1 次排骨汤。

1.2.3 纠正生活方式

辅导患者进行自我的心身调养,避免大喜大悲和情绪过分激动,保持一个较为平和的心态。嘱患者合理的安排工作和生活,避免较大的压力,保证充足的休息时间。对于吸烟患者帮助其戒烟,戒烟难者指导逐日递减至全部戒烟。嗜酒者要求限制饮酒,不饮高度酒,应限制在男性 $<20\sim 30\text{ g/d}$,女性 $<10\sim 20\text{ g/d}$,饮酒越少越好^[5]。鼓励患者多参加运动,以中等强度的有氧运动为主,如游泳、骑自行车、爬山、慢跑等。掌握三、五、七的运动方法,每周运动5次以上,时间在30min以上,运动后的心率加上年龄约为170次/min左右。避免静力性力量练习和憋气练习。

1.2.4 体重控制

帮助患者制定运动减肥的处方,采用多种运动方式减肥。告知患者体重指数应该控制在24以内,以不超过70kg为宜,减肥时不宜采取节食的方法,每段饭七八分饱即可。减肥速度不宜过快,首次减重控制在5kg左右,要求患者每月最少,检测1次血压、体重、腰臀围。

1.3 效应指标

(1)高血压健康知识知晓率:采用高血压疾病健康知识调查问卷进行评价,该问卷共4部分内容,分别为疾病知识、高血压的危险因素、并发症、预防与治疗,每个部分10个问题,答对8题以上为知晓率良好,记入知晓率。(2)生活行为改善:采用**阳新县人民医院**社康中心自行设计的高血压前期患者生活习惯调查问卷进行调查,共包括能否按计划进行控制饮食、能否限酒、能够戒烟以及能够增加运动4个方面,采用4级评分,1为分做不到、2分为偶尔做到、3分为基本做到、分为完全做到,总分4~16分。得分越高,表明生活方式改善越好。(3)血压控制:采用标准水银血压仪进行坐位血压测定,测量前要求患者在室内休息10min,坐位测量右上肢测压舒张压(DBP)、收缩压(SBP),连续测量3次,每次间隔5min,取平均值。

1.4 统计学处理

使用SPSS 15.0软件,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,统计学方法采用两样本均数比较的t检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者健康知识、生活行为的比较

在进行为期 6 个月预防性健康教育指导后观察组在疾病知识、危险因素、并发症、预防与治疗方面的知晓情况好于对照组，在按计划控制饮食、增加运动、戒烟以及限制饮酒等行为评分高于对照组，有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者健康知识知晓率（%）、生活行为比较

指标		观察组(N=50)	对照组(N=50)	t/ χ^2	P
健康知识	疾病知识	45(90.0)	5(10.0)	64.0	<0.05
	危险因素	45(90.0)	19(38.0)	29.34	<0.05
	并发症	43(86.0)	16(32.0)	30.13	<0.05
	预防与治疗	47(94.0)	20(40.0)	32.97	<0.05
生活方式	控制饮食	3.32±0.47	1.23±0.29	26.76	<0.05
	增加运动	2.97±0.41	1.26±0.46	19.62	<0.05
	戒烟	3.01±0.37	1.32±0.52	18.72	<0.05
	限酒	2.56±0.25	2.19±0.41	5.45	<0.05

2.2 两组患者血压控制情况比较

两组基线血压水平无统计学意义($P>0.05$)。观察组干预后，收缩压和舒张压均低于对照组，有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者血压控制情况比较

指标	时间	观察组(N=50)	对照组(N=50)	t	P
收缩压 (mmHg)	基线	135.12±12.50	133.72±12.62	0.56	>0.05
	干预 6 个月	125.46±15.32	136.17±15.21	3.51	<0.05
舒张压 (mmHg)	基线	84.31±8.39	84.85±8.34	0.32	>0.05
	干预 6 个月	78.45±11.34	86.12±7.24	4.03	<0.05

3 讨论

高血压是一种不可逆性疾病，一旦发生将会帮随患者终身。高血压可导致机体动脉系统发生病变，最终导致心、脑、肾等重要脏器损害^[5]，是心脑血管疾病的独立危险因素，危害性较大。高血压前期的提出科学地界定了高血压病的发展阶段，高血压前期人群是高血压的高危人群。近年来，随着生活节奏的

加快和工作压力的增大，高血压前期患病率也逐渐升高。高血压前期患者的患病率发展成高血压的危险性是普通人群的 2 倍^[6]。因此，必需对高血压前期患者必须采取行之有效的护理干预措施，以预防或延缓高血压病的发生。

健康教育是一种辅助-教育补偿系统，是指通过有计划、有组织、有系统和有评价的教育活动是使患者及家属了解有关疾病的发生、发展、治疗及预防的全过程，促使其建立与形成有益健康的生活和行为习惯，使患者能完成自理或某些与满足自理需要有关的学习行为。高血压是多因素、多基因、不良生活方式以及社会环境共同作用的结果，高血压前期患者常合并有不良的生活方式，如：大量饮酒、抽烟、高盐、高脂饮食，以车代步等^[7]。健康的生活方式，如：合理饮食、适量运动以及心理平衡等，可使高血压的发生率减少 55%^[8]。对高血压患者进行健康教育是一项必不可少的重要工作，通过系统的健康教育，能够使患者了解更多的疾病相关知识，达到控制疾病发展的目的。

本研究采用随机对照的方式对高血压前期患者开展预防性健康教育，结果发现，观察组的患者健康知识掌握和生活方式好，血压控制水平也较好，与对照组相比有统计学意义($P<0.05$)。这主要与以下因素有关：通过宣教高血压健康知识，严格控制食盐量(不超过 6g / d)，禁食高脂肪饮食，加强运动，帮助其掌握知识，树立健康观念、建立健康行为和生活方式，改变他们的生活习惯，减少高血压危险因素，有效控制血压。同时整个护理从生理、心理、社会适应能力等方面为患者提供连续性服务，利于指导高血压前期患者通过科学有效的方式促使血压起到持久性控制和维持。综上所述，预防性健康教育指导能帮助高血压前期患者形成健康生活方式，有效控制血压。

参考文献

- [1]吴林秀，应燕萍．生活方式对高血压的影响研究进展[J]．中华现代护理杂志，2010，16(04)：416-417.
- [2]陈广秀，万青，张清群，等．社区护理干预对高血压前期人群的影响[J]．中华现代护理杂志，2011，17(22)：2645-2647.
- [3]拱向梅．高血压前期人群社区护理干预的分析[J]．中国医药指南，2013，11(13)：751-752.
- [4]王莉，蒋学义．对社区高血压患者实施生活干预的效果观察[J]．贵阳中医学院学报，2012，34(6)：198-199.

[5]周胜兰. 以家庭为单位的护理干预对社区高血压前期患者的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(16): 86-87.

[6]陈彩芳, 王瑞. 高血压前期患者对疾病认知及其生活方式的调查[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(17): 2587-2589.

[7]王燕宁. 社区居民高血压前期人群社区综合干预效果研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(5): 494-495.

[8]刘明玲. 健康教育与健康促进在社区高血压病健康管理和干预效果[J]. 刘明玲, 实用预防医学, 2012, 19(6): 951-952.