

社区中医护理干预及治疗对社区高血压病患者的效果观察

何霞平

杭州市下城区天水武林卫生服务中心, 浙江 杭州 310003

【摘要】目的:观察社区中医护理干预对社区高血压病患者的效果。**方法:**社区高血压患者90例,随机分为2组,各45例。对照组仅进行血压监控与降血压药物的服用;研究组在对照组基础上进行中医健康教育干预。6月后,发放健康调查量表(SF-36),对2组患者生理机能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、一般健康状况(GH)、精力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)以及精神健康(MH)进行评分。**结果:**干预前收缩压(SBP)、舒张压(DBP)2组比较,差异均无显著性意义($P>0.05$)。干预1年后,研究组患者SBP、DBP水平均明显低于对照组,差异均有显著性意义($P<0.05$);研究组对于高血压发生原因、高血压症状与高血压处理等相关知识掌握率分别为100%、100%、100%,对照组分别为57.78%、64.44%、42.22%,2组比较,差异均有显著性意义($P<0.05$);研究组患者PF、RP、BP、SF、MH评分与对照组比较,差异均有显著性意义($P<0.05$)。**结论:**中医健康教育对社区高血压病患者具有显著干预效果,可以有效控制患者血压,提高高血压疾病知识掌握率;还能够有效改善患者生活质量。

【关键词】 高血压病; 中医健康教育; 社区干预

【中图分类号】 R544.1 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2015) 02-0254-02
10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.116

据流行病学调查,目前我国大约有高血压患者2亿,并且发病人数呈现逐年上升的趋势^[1]。而国外研究发现,控制高血压的最有效方法是社区防治。我国一些地区进行高血压健康教育干预,能够一定程度上降低高血压并发症,如心血管疾病与脑卒中发生^[2]。本卫生服务中心制定中医健康教育干预方案,对本社区内高血压患者进行了相关知识、生活、行为干预,取得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 研究对象均为本社区2010年6—7月自愿进行调查研究患者。高血压临床参考《中国高血压防治指南》制定,共90例。随机分为2组各45例。研究组男26例,女19例;年龄45~79岁,平均(57.1±11.4)岁;高血压病史3~26年,平均(8.1±7.3)年。对照组男25例,女20例;年龄41~80岁,平均(56.8±11.2)岁;高血压病史2~28年,平均(8.2±7.6)年。2组患者性别、年龄、高血压病史等比较,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①18岁≤年龄≤80岁;②既往无严重心脑血管并发症者;③无严重肝肾功能异常及脑部肿瘤者。排除标准:①存在明显神经系统损害者;②既往有严重心脑血管并发症者;③有严重肝肾功能异常及脑部肿瘤者。

2 干预方法

2.1 对照组 患者不进行任何健康教育干预,仅进行血压监控与降血压药物的服用。

2.2 研究组 在对照组基础上进行中医健康教育干预:①饮食护理:重视患者的日常饮食调护,饮食应清淡,少食含胆固醇高的动物内脏、蛋黄等,中医辨证给予药膳;②用药护理:护理人员应该告知患者降血压药物的相关知识、不良反应等。由于一些老年患者记忆力较差,可以配置一些服药盒,避免患者忘记服用;③血压监测:由于患者入院治疗时间有限,当患者病情较为稳定出院后,仍需要对其进行血压的监测,早期发现血压波动;④运动指导:运动疗法是目前高血压治疗中一项重要的措施,适度的运动能够使得患者的血压降低,全身症状改善。研究时间为1年。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录2组患者血压水平;②制定统一调查量表,对干预1年后患者相关情况进行记录,重点观察患者对于高血压知识了解程度;③发放健康调查量表(SF-36)包括生理机能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、一般健康状况(GH)、精力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)以及精神健康(MH)评分。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计学软件进行统计处理,

【收稿日期】 2014-10-11

【作者简介】 何霞平(1973-),女,主管护师,主要从事临床护理工作。

计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 结果

4.1 2组患者干预前后血压控制情况比较 见表1。2组干预前收缩压(SBP)、舒张压(DBP)比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。干预1年后, 研究组患者SBP、DBP水平均低于对照组, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组患者干预前后血压控制情况比较 $(\bar{x} \pm s)$ mmHg

组别	n	SBP		DBP	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	45	147.1±6.54	131.45±4.96 ^①	94.03±5.14	83.67±4.18 ^①
对照组	45	147.8±6.61	142.35±6.50	93.88±5.09	89.17±4.79

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.2 2组患者干预后对高血压相关知识的了解程度比较 见表2。研究显示, 研究组对高血压发生原因、高血压症状与高血压处理等相关知识的掌握率分别为100%、100%、100%, 对照组分别为57.78%、64.44%、42.22%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组患者干预后对高血压相关知识的了解程度比较 例(%)

组别	n	高血压发生原因	高血压症状	高血压处理
研究组	45	45(100) ^①	45(100) ^①	45(100) ^①
对照组	45	26(57.78)	29(64.44)	19(42.22)

4.3 2组患者干预后SF-36评分比较 见表3。研究显示, 研究组患者PF、RP、BP、SF、MH评分与对照组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表3 2组患者干预后SF-36评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
研究组	24.94±3.1 ^①	6.45±1.11 ^①	3.81±1.43 ^①	15.1±1.12 ^①	14.55±0.92 ^①	6.76±0.88 ^①	5.21±0.72 ^①	20.71±1.50 ^①
对照组	22.41±4.60	5.88±1.38	4.98±2.08	15.4±1.35	14.02±1.88	6.55±1.04	4.36±1.03	20.59±2.01

5 讨论

运用中医健康教育对高血压病患者进行用药指导、药膳治疗及运动疗法等行为干预, 以达到理想控制血压的目的。首先为每个高血压病患者建立个人档案, 便于医生的统一管理和跟踪随访。研究组患者需接受为期1年的中医特色健康教育。健康教育方式包括: 每2周举办1次中医特色的健康讲座, 对研究组患者进行集中授课和药膳、运动指导, 发放健康教育手册和自我监测记录表。本研究集中进行学习和运动, 能明显提高患者的依从性, 且中医的药膳治疗和传统的运动疗法能有效地协助控制血压, 能在服药量不变的情况下, 使血压逐渐降至理想水平^[9]。减少服药量, 可明显减少药物的毒副作用和不良反应。有效地控制血压, 能明显减少并发症的发生和致残率。

经过1年的中医健康教育干预, 首先在血压控制水平上, 可以发现, 研究组患者SBP、DBP平均水平均显著低于对照组($P < 0.05$)。说明通过中医特色健康教育干预, 制定相应的生活、行为干预, 可以配合降血压药物, 达到血压控制的目的。就高血压病而言, 其发病与日常的生活存在密切的联系, 由于大部分患者缺乏一般的高血压病防治知识, 对于引发高血

压病发生的高危因素防范意识不强。本研究通过中医特色健康教育干预, 使得患者对自己的病情有一个充分的了解, 并充分知晓高血压发病原因以及相关处理等。结果显示, 干预后, 研究组患者对于高血压发生原因、高血压症状与高血压处理等相关知识掌握率均达到100%, 明显优于对照组($P < 0.05$)。说明中医健康教育干预可以提高高血压患者对于高血压的防治掌握程度。

[参考文献]

- [1] 穆荣红, 李荣, 张会敏, 等. 以家庭为中心的健康教育对社区高血压患者自我效能的影响[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(7): 648-650.
- [2] 王利, 黄玉华. 健康教育对高血压治疗依从性和血压控制的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(7): 1576-1578.
- [3] 刘君, 王凤霞, 张玉娟, 等. 乡镇卫生院规范化健康教育对提高高血压患者疾病认知度的效果研究[J]. 中国社会医学杂志, 2013, 30(4): 278-280.

(责任编辑: 马力)