

不同健康教育形式在高脂血症护理中的应用

吴 敏

贵州省瓮安县天文镇中心卫生院 贵州省黔南布依族苗族自治州

【摘要】目的 分析在高脂血症患者的临床护理方案中应用不同健康教育形式的影响效力。**方法** 将 2022 年 11 月-2023 年 11 月内就诊的高脂血症患者 80 例随机分为 40 例对照组常规健康教育,40 例观察组强化健康教育。在不同护理差异下,以护理后患者依从性、并发症概率等指标对比护理影响效力。**结果** 实施不同健康教育形式后,观察组依从性高于对照组,且并发症概率低于对照组,指标对比有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在高脂血症患者的护理中,采用强化健康教育相较常规健康教育有明显优势,更能激发患者自护意识实现更高水平的依从,利于协同临床管理降低并发症概率,让患者多元化受益。

【关键词】 健康教育; 高脂血症; 护理; 强化健康教育

【收稿日期】 2024 年 12 月 13 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250046

Application of different forms of health education in the nursing of hyperlipidemia

Min Wu

Tianwen Town Central Hospital, Weng'an County, Guizhou Province Qiannan Buyi and Miao Autonomous Prefecture, Guizhou

【Abstract】 Objective To analyze the effect of different forms of health education in the clinical nursing program for patients with hyperlipidemia. **Methods** A total of 80 patients with hyperlipidemia who were treated from November 2022 to November 2023 were randomly divided into 40 control groups for routine health education and 40 observation groups for enhanced health education. Under different nursing differences, the nursing effect was compared with indicators such as patient compliance and complication probability after nursing. **Results** After implementing different forms of health education, the compliance of the observation group was higher than that of the control group, and the complication probability was lower than that of the control group. The comparison of indicators was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** In the nursing of patients with hyperlipidemia, the use of enhanced health education has obvious advantages over conventional health education, which can stimulate patients' self-care awareness and achieve a higher level of compliance, which is conducive to collaborative clinical management to reduce the probability of complications and benefit patients in a diversified way.

【Keywords】 Health education; Hyperlipidemia; Nursing; Enhanced health education

高脂血症属于心血管疾病的一种,目前临床发病率随着时间推移在不断上涨。据医学研究发现,高脂血症的发病机制多和饮食、肥胖、遗传性因素、糖尿病等原因相关^[1]。饮食以及生活习惯是影响高脂血症疾病管理的关键,但大部分患者因缺乏认知或自我管理意识不强,导致生活习惯和疾病管理需求不匹配,严重干扰有效自护^[2]。

因此,需要对高脂血症患者实施有效的健康教育,促使其自我意识提高。强化健康教育是指以患者为研究对象,对其健康行为进行以及自护技能实施加强教

育,以发挥健康意识促使健康行为改变,健康行为促进疾病症状改善的科学管理目标^[3-4]。本文旨在分析在高脂血症患者的临床护理方案中应用不同健康教育形式的影响效力。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2022 年 11 月-2023 年 11 月内就诊的高脂血症患者 80 例为研究对象。

纳入标准:根据临床症状、血脂检查指标等确定患者存在有高脂血症;

排除标准：已经合并有严重性的并发症；合并有老年痴呆、精神障碍；无法实现有效的言语交流和护理指导；合并有血液性疾病；合并有心肝肾等脏器的遗产者；将符合标准的患者随机分 40 例对照组，40 例观察组。

对照组患者男女比例为 20:20，年龄范围为 45-78 岁，均值年龄为 65.16±0.62 岁；高脂血症病史 1 年-3 年，均值病史为 (2.2±0.2) 年；观察组患者男女比例为 22:18，年龄范围为 46-75 岁，均值年龄为 66.27±0.45 岁；高脂血症病史 1.2 年-3.4 年，均值病史为 (2.1±0.3) 年；两组患者一般资料对比差异不存在统计学意义， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采取常规护理，即展开口头教育，对高脂血症的病理机制、饮食做出简单指导。

观察组患者采取强化健康教育：

①制定强化健康教育方案：包含有强化健康教育方法、强化生活方式干预、强化自我管理意识教育、强化心理健康教育、强化技能教育。

②强化健康教育方法：面对面发放调查问卷，对患者展开全面的评估，其评估内容主要包含患者居家的饮食、运动、生活习惯。而后根据评估结果，予以面对面教育，同时强调家属协助，以文字、视频、图片等介绍高脂血症的发病原因、表现、治疗效果、用药、临床控制高脂血症的方法等。鼓励患者以及家属做出提问，医护人员积极回答疑问。

③强化生活方式干预：强调健康作息以及生活方式对患者的重要性，指导患者不能经常熬夜，尤其是开夜车、通宵打牌、看电视不良生活习惯很容易造成脂代谢紊乱。在饮食方面调整饮食结构，均衡营养，远离高盐、高脂、高糖食物，多吃鱼肉、蔬菜、水果等。每日保持良好的卫生习惯，至少刷两次牙，按时吃早餐，不吸烟，少饮酒，多喝茶，学会午睡。根据患者个体差异协助患者一起制定健康的生活调整方案，如睡眠作息计划、饮食三餐组成计划、戒烟限酒计划。

④强化自我管理意识教育：寻找真实的由高脂血症引发的多种并发症案例，搜集真实图片，做 PPT 展

示，直观地展示高脂血症的并发症危害，引起重视，同时可邀请具有同类型疾病的健康管理较好的患者做同伴教育，实施相互带动管理。

⑤强化心理健康教育：强调心理健康对疾病控制的有效性，如保持心理健康，培养乐观情绪，这是最易忽略的。因为精神刺激可使人体发生许多生理变化，如心跳加快、血压上升、血黏度增加，以致脂代谢紊乱，导致高脂血症。教学患者呼吸放松法、视觉转移法等，保持每日情绪稳定。

⑥强化技能教育：教学符合患者疾病特点的运动方案，如八段锦、太极、瑜伽等，指导患者写运动日记或者运动心得。强化用药知识：对高脂血症的常见药物进行科普，强调遵医嘱按时按量服药的重要性，且对常见的药物不良反应做出讲解，指导患者正确应对方法。两组患者护理 6 个月。

1.3 观察指标

以护理后患者依从性、并发症概率等指标对比护理影响效力。依从性分为依从较差、依从尚可，完全依从。并发症概率包含有高血压、胰腺炎、动脉粥样硬化性心脏病。

1.4 统计学分析

将研究数据立即纳入 SPSS24.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，而例和率计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示，($P < 0.05$) 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理后的依从性

护理后，观察组依从度高于对照组，差异对比有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 1。

2.2 对比两组患者并发症发生概率

护理后，观察组并发症概率低于对照组，差异对比有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 2。

3 讨论

高脂血症随着疾病进展，或可并发出冠心病以及脑卒中等危险性较高的疾病，进一步增大患者致残致的概率^[5]。

表 1 对比两组护理后的依从性[n, (%)]

组别	例数	依从较差	依从尚可	完全依从	依从度 (%)
观察组	40	2.5% (1/40)	25% (10/40)	72.5% (29/40)	97.5% (39/40)
对照组	40	15% (6/40)	52.5% (21/40)	32.5% (13/40)	85% (34/40)
χ^2	-	-	-	-	8.269
P	-	-	-	-	0.001

表2 对比两组患者并发症发生概率[n, (%)]

组别	例数	高血压	胰腺炎	动脉粥样硬化性心脏病	并发症发生率
对照组	40	2.5% (1/40)	0% (0/40)	0% (0/40)	2.5% (1/40)
观察组	40	5% (2/40)	2.5% (1/40)	2.5% (1/40)	10% (4/40)
χ^2	-	-	-	-	5.692
<i>P</i>	-	-	-	-	0.001

故临床强调对该病应引起重视,实施有效的护理管理,以协同诊疗实现科学的疾病控制。而常规性健康教育缺乏针对性,无法深入的传播健康意识引起患者重视,因此需要采取更为有效的健康教育方法^[6]。强化健康教育的本质是确保患者必须掌握高脂血症的相关知识以及必要自护技能,以发挥患者的主观能动性,实施积极的自护和配合^[7]。如在本文的观察组指标中,实施了强化健康教育的观察组,患者依从性明显高于对照组,推测其原因是强化健康教育不是一味的输出健康教育内容,而是确保患者的知识摄取广度。如先评估患者基础信息,有利于实时以及动态化掌握患者近期的生活习惯,而后以协同和商量的方式,先告知患者不良生活习惯的危害,而后详细的将不良生活习惯落实在具体的日常行为上,患者接收到的知识不宽泛,具有较强的针对性,明白自身应该从何处进行自护,让患者健康行为改变有明确的方向,同时患者因各种真实的案例,引起了重视,积极配合性更高,依从性也更高。而在观察指标2中,观察组的患者在强化健康教育的方式下,识别和纠正了危害健康的因子,延缓了高脂血症的疾病进展,降低了疾病严重可能带来的并发症概率。而该结论和刘学会^[8]结论一致,即对高脂血症患者实施强化健康教育有利于降低并发症概率。

在高脂血症患者的护理中,采用强化健康教育相较常规健康教育有明显优势,更能激发患者自护意识实现更高水平的依从,利于协同临床管理降低并发症概率,让患者多元化受益。

参考文献

[1] 林蕾. 不同健康教育形式在高脂血症护理中的作用[J].

东方药膳,2020(5):238-239.

- [2] 原琳,米玉红,孙黎黎,等. 合并心血管疾病的老年高脂血症患者血清 HbA1c、 γ -GT 及 ICAM-1 水平与认知功能障碍的相关性[J]. 中华健康管理学杂志,2024,18(4):284-288.
- [3] 陈琳琳. 急性胰腺炎合并高脂血症老年患者的护理措施及效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2024,45(10):997-1000,封3.
- [4] 赵晶. 线上线下融合式健康教育对社区高脂血症患者依从性、健康行为及满意度的影响[J]. 婚育与健康,2024,30(12):196-198.
- [5] 王春园,孟醒,刘春晖,等. 健康教育综合干预对糖尿病合并高脂血症患者的疗效、遵医行为及生活质量的影响[J]. 江苏预防医学,2021,32(4):412-415.
- [6] 许雅芸,蚁双莲,叶捡花. 动机性访谈结合多元化健康教育在高脂血症性胰腺炎患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(2):115-117.
- [7] 任国珍,范换芳,暴丽华. 基于聚焦解决模式的健康教育对高脂血症病人认知、行为的影响[J]. 护理研究,2020,34(10):1787-1790.
- [8] 刘学会. 健康教育对体检中高脂血症人群的干预效果及可行性分析[J]. 健康必读,2021(1):259-260.

版权声明: ©2025 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