

个性化健康教育在中老年高血压护理中的作用分析

刘婷婷

贵德县河西镇中心卫生院 青海海南藏族自治州

【摘要】目的 探究个性化健康教育方案于中老年高血压患者护理实践中的应用成效。**方法** 本研究纳入 2023 年 1 月至 2025 年 7 月期间我院收治的 60 例中老年高血压患者作为研究对象。采用随机数字表法将其均衡分配至对照组（30 例，采用常规护理）与研究组（30 例，采用个性化健康教育）。对两组患者的护理效果展开对比分析。**结果** 与对照组患者相比，研究组患者的收缩压与舒张压控制效果均显著更优，且其健康知识知晓率和生活质量评分也明显更高，组间差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 对中老年高血压患者实施个性化健康教育方案，可提高患者的健康知识掌握水平，实现血压水平的稳定控制，从而优化患者的生活质量。

【关键词】 个性化健康教育；中老年；高血压；生活质量

【收稿日期】 2025 年 12 月 20 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 19 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260055

Analysis of the role of personalized health education in hypertension care for middle-aged and elderly adults

Tingting Liu

Hexi Town Central Health Clinic, Guide County, Hainan Tibetan Autonomous Prefecture, Qinghai

【Abstract】Objective Explore the effectiveness of personalized health education programs in the nursing practice of middle-aged and elderly patients with hypertension. **Methods** This study included 60 middle-aged and elderly patients with hypertension admitted to our hospital from January 2023 to July 2025 as the study subjects. They were evenly assigned to the control group (30 cases, receiving routine care) and the study group (30 cases, receiving personalized health education) using a random number table method. The nursing effects of the two groups were compared and analyzed. **Results** Compared with the control group, patients in the study group had significantly better control of both systolic and diastolic blood pressure, and their awareness of health knowledge and quality of life scores were also significantly higher, with the differences between the groups being statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing personalized health education programs for middle-aged and elderly patients with hypertension can improve their understanding of health knowledge, achieve stable blood pressure control, and thereby optimize their quality of life.

【Keywords】 Personalized health education; Middle-aged and elderly; Hypertension; Quality of life

高血压是临床中发病率较高的常见疾病，其诱发因素具有复杂性，目前普遍认为与环境条件、遗传背景、生活压力等多种因素存在直接关联。该疾病多见于中老年群体，并且随着年龄的不断增长，患者的血压波动幅度会逐渐增大^[1]。在长期处于血压过高的状态下，患者罹患心血管疾病的几率将显著上升，进而对其日常生活质量产生诸多不利影响。在临床治疗过程中，高血压的治疗通常需要长期持续进行，这一特点容易降低患者的治疗积极性与依从性^[2]。因此，若要实现理想的血压控制效果，关键在于提升患者对疾病的认知水平，增强其治疗的主动性与配合度。个性化健康教育模式以患者为核心，结合患者的实际健康需求、身体状况、

检查结果及受教育程度等个体差异，为其提供针对性的护理服务，最终达到纠正不良生活习惯、辅助疾病管理的目的^[3]。基于此，本研究着重探究个性化健康教育方案于中老年高血压患者护理实践中的应用成效，具体如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取 2023 年 1 月至 2025 年 7 月于我院收治的中老年高血压患者作为样本来源，共计纳入 60 例。纳入标准：（1）患者均符合高血压相关诊断标准；（2）患者学历水平达到小学及以上；（3）患者均为中老年群体；（4）患者已充分知悉本研究具体内容，并在知

情前提下签署同意书。排除标准：（1）合并其他严重器质性疾病或慢性基础病的患者；（2）存在精神类疾病、认知功能障碍等，无法进行正常沟通交流的患者；

（3）近半年内接受过重大手术治疗的患者；（4）在研究开展过程中配合程度欠佳，或中途自愿退出研究的患者。依据随机分组方法分成：对照组 30 例（男性 18 例，女性 12 例，平均年龄为 55.18 ± 4.64 岁），研究组 30 例（男性 16 例，女性 14 例，平均年龄为 56.22 ± 4.56 岁）。两组研究对象的基线数据对比均未呈现统计学差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理，涵盖保持规律的生活作息、开展适度的身体运动、注重日常饮食搭配、遵循科学的用药指引等内容。

研究组患者则实施个性化健康教育模式，具体内容如下：

（1）心理健康教育。护理人员需积极主动地与患者展开沟通交流，一方面明确患者对高血压疾病的认知程度，另一方面充分了解其面对疾病时的心理状态与情绪反应。针对不同患者的个体化特征实施针对性心理健康教育。护理人员应耐心向患者讲解高血压的发病诱因、临床治疗方法及日常注意事项，同时适当列举临床治疗效果显著的案例，以此增强患者的治疗信心，帮助其以积极乐观的心态应对疾病。

（2）饮食健康教育。护理人员需掌握患者日常的饮食模式与偏好习惯。结合其个体情况制定针对性饮食指导方案，详细规划各类营养元素每日的合理摄入量，助力患者逐步养成科学、健康的饮食习惯。同时着重提醒患者控制每日钠盐摄入量，避免过量摄入，且需严格做到戒烟戒酒，减少不良饮食因素对血压的影响。

（3）运动健康教育。护理人员需充分结合患者身体机能状况、健康水平等实际情形，为其提供专业的运动指导，助力患者科学挑选适配自身的运动类型，像日常散步、太极拳等温和型运动。运动实施过程中需遵循循序渐进的原则，并且建议患者在运动时有亲友相伴，亲友能够发挥监督作用，防止患者运动过度导致身体损伤，同时也可在突发状况下及时提供帮助，有效规避意外事件的发生，保障患者运动安全。

（4）用药健康教育。护理人员需指导患者严格依照医生所开具的医嘱进行规范用药，明确告知其具体用药时间、剂量及服用方法。若发现患者存在未能遵照医嘱用药的情况，护理人员应立即对患者实施针对性的用药指导。需以清晰且通俗易懂的方式，向患者阐释

不遵循医嘱用药可能给身体带来的诸多不良危害，帮助患者充分认识到严格遵医嘱用药对于疾病治疗和身体康复的意义与重要性，从而提高患者用药的依从性。

（5）血压监测健康教育。护理人员需向患者详细讲解血压自我检测方法，明确血压测量的具体部位、适宜时间及正确体位等关键点。同时引导患者养成记录健康日记的良好习惯，督促其将每日血压变化情况详细、准确地记录下来，便于及时发现血压异常波动，为治疗方案调整提供依据，保障病情得到及时管控。

1.3 观察指标

对两组护理干预后的血压水平展开对比分析，即测量患者的收缩压（SBP）与舒张压（DBP）。

运用本院自制健康知识调查问卷对两组护理干预后的健康知识知晓情况展开调研，依据知晓程度划分三个等级：完全知晓，即对问卷所涉及的全部知识均能准确掌握；部分知晓，即仅对问卷中的部分知识有所了解；不知晓，即对问卷涵盖的所有知识均不清楚。健康知识知晓率的计算公式为：健康知识知晓率 = （完全知晓的病例数 + 部分知晓的病例数） ÷ 该组总病例数 × 100%。

对比两组护理干预后的生活质量水平，评估工具选用世界卫生组织生活质量测定量表（WHOQOL），该量表涵盖社会功能、物质生活状态、躯体功能及心理功能四个维度评分，各维度分值范围均为 0~100 分，得分越高提示患者生活质量越佳。

1.4 统计学分析

数据应用 SPSS 26.0 统计软件包分析，采用 t 检验和 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料，使用卡方和 % 来表示计数资料。当 P 值小于 0.05 时，判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

2.1 两组的血压水平对比

研究组与对照组的 SBP 分别为（ 131.12 ± 7.28 ）mmHg 和（ 142.27 ± 6.57 ）mmHg， $t=6.228$ ， $P=0.001$ ；研究组与对照组的 DBP 分别为（ 78.41 ± 4.39 ）mmHg 和（ 89.34 ± 3.59 ）mmHg， $t=10.557$ ， $P=0.001$ ；相较于对照组，研究组患者的 SBP 和 DBP 均明显更优，组间差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.2 两组的健康知识知晓率对比

研究组与对照组的健康知识知晓率分别为 96.67%（29 例）和 73.33%（22 例）； $\chi^2=6.405$ ， $P=0.001$ ，相较于对照组，研究组患者健康知识知晓率明显更优，组间差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.3 两组的生活质量对比

研究组与对照组的社会功能维度评分分别为 (82.16 ± 10.54) 分和 (71.54 ± 11.75) 分, $t=3.685$, $P=0.001$; 研究组与对照组的物质生活状态维度评分分别为 (81.33 ± 9.54) 分和 (70.45 ± 10.52) 分, $t=4.196$, $P=0.001$; 研究组与对照组的躯体功能维度评分分别为 (81.92 ± 10.34) 分和 (70.74 ± 11.35) 分, $t=3.988$, $P=0.001$; 研究组与对照组的心理功能维度评分分别为 (82.77 ± 12.54) 分和 (71.56 ± 12.67) 分, $t=3.444$, $P=0.001$; 相较于对照组, 研究组患者的生活质量各维度评分均明显更优, 组间差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

高血压属于终身性慢性疾病, 多数患者需接受终身药物治疗以控制病情。受患者文化程度、健康素养差异及家庭支持系统等多因素影响, 部分患者在长期治疗过程中易出现自我管理松懈现象, 进而出现擅自调整药物剂量、中断用药或不遵循医嘱规范用药等行为, 这些不规范用药行为会显著削弱血压控制效果^[4]。因此, 对于高血压患者而言, 除实施规范的药物治疗方案外, 更需强化健康教育干预, 以帮助患者建立积极的治疗心态, 提高其对治疗方案的依从性, 进而实现血压水平的稳定控制。

个性化健康教育模式以患者个体特征为核心, 着重考量其主观体验、实际需求及认知水平, 通过引导式教育模式, 向患者开展用药规范、饮食调理、运动指导等相关内容的健康宣教, 帮助患者深入理解规范用药对疾病转归的促进作用, 进而提升其自我管理效能与治疗配合度^[5-6]。本研究结果表明, 与对照组患者相比, 研究组患者的 SBP 与 DBP 控制效果均显著更优, 且其健康知识知晓率和生活质量评分也明显更高 ($P < 0.05$)。究其原因, 个性化健康教育模式以患者个体化需求为核心, 通过定制化的教育方案设计, 将健康指导内容延伸至生活方式干预、治疗依从性管理、心理状态调适等多维度领域, 增强了患者对血压管理的认知水平^[7]。当患者感知到所接收的健康教育信息与自身实际

状况高度契合时, 其采纳并践行相关建议的意愿将显著提升。这种主动参与行为模式的形成, 能够有效优化患者的治疗依从性, 进而为血压水平的科学调控创造有利条件, 改善患者的生活质量^[8]。

综上所述, 对中老年高血压患者实施个性化健康教育方案, 可提高患者的健康知识掌握水平, 实现血压水平的稳定控制, 从而优化患者的生活质量。

参考文献

- [1] 王红磊,常虹,裴雪琴,等.斯金纳健康教育结合 ABC 情绪管理在中老年高血压病人中的应用[J].护理研究,2024,38(3):480-487.
- [2] 刘宇琰,游雅仪.老年性高血压患者个性化健康教育模式构建与应用[J].中国医药指南,2021,19(26):20-22.
- [3] 张红.老年高血压护理中予以个性化健康教育的效果[J].妇幼护理,2023,3(8):1932-1934.
- [4] 肖陆华.个性化健康教育在老年高血压临床护理中的运用效果[J].中国医药指南,2023,21(34):165-167.
- [5] 邹琴芬.个性化健康教育在老年高血压临床护理中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(29):129-131.
- [6] 崔丽萍,胡坤,黄浩策,等.基于认知-行为转变模型的线上健康教育在高血压患者管理中的应用效果研究[J].中国全科医学,2022,25(16):1984-1989.
- [7] 王艳萍,邹东阳,贺修君,等.多元化健康教育联合个性化有氧运动对高血压患者健康行为、心理压力状态的影响[J].中华保健医学杂志,2021,23(2):183-185.
- [8] 黄淑贞,林晓钰.个体化健康教育对高血压患者自我管理能力的研究[J].心血管病防治知识,2021,11(22):39-41.

版权声明: ©2026 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