

## 体检时护理宣教联合随访教育对体检人群高脂血症患者的影响分析

张 婵, 吴昭蓉, 廖慧芳

中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院 广西南宁

**【摘要】目的** 观察体检人群中高脂血症患者接受护理宣教+随访教育共同干预效果。**方法** 时间拟定在 2023 年 9 月-2024 年 9 月,以 80 例高脂血症体检患者为研究样本,随机数字表法分为对照组、观察组,  $n=40$ ,前者为体检常规护理,后者实施护理宣教+随访教育,比较两组血脂变化、疾病认知情况、生活质量。**结果** 观察组血脂水平得到有效改善,指标与对照组呈明显不同,  $P<0.05$ ; 疾病认知评分观察组更高,  $P<0.05$ ; 观察组生活质量评分高于对照组,  $P<0.05$ 。**结论** 对体检高脂血症患者实施护理宣教+随访教育可更好控制血脂水平,提高患者对疾病的认知,提升生活质量。

**【关键词】** 高脂血症; 护理宣教; 随访教育; 疾病认知

**【收稿日期】** 2025 年 5 月 15 日

**【出刊日期】** 2025 年 6 月 16 日

**【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250325

### Analysis of the impact of nursing education combined with follow-up education during physical examination on patients with hyperlipidemia in the physical examination population

Chan Zhang, Zhaorong Wu, Huifang Liao

923rd Hospital of the Joint Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Nanning, Guangxi

**【Abstract】Objective** To observe the effect of joint intervention of nursing education and follow-up education in the check-up population. **Methods** From September 2023 to September 2024, 80 patients with hyperlipidemia for physical examination were taken as the study sample. The random number table method was divided into control group and observation group,  $n=40$ . The former is routine physical examination care, while the latter implemented nursing education + follow-up education to compare the two groups of blood lipid changes, disease cognition and quality of life. **Results** The lipid level of the observation group was effectively improved, and the index was significantly different from the control group,  $P<0.05$ ; the observation group was higher,  $P<0.05$ ; the quality of life score of the observation group was higher than the control group,  $P<0.05$ . **Conclusion** Nursing education and follow-up education for the physical examination of hyperlipidemia patients can better control the blood lipid level, improve the patients' cognition of the disease, and improve the quality of life.

**【Keywords】** Hyperlipidemia; Nursing education; Follow-up education; Disease cognition

随着社会经济的发展和人们生活水平的提高,健康问题日益受到关注。高脂血症作为一种常见的代谢性疾病,其发病率在全球范围内呈现上升趋势,已成为威胁人类健康的重要公共卫生问题之一<sup>[1]</sup>。高脂血症不仅是心血管疾病的重要危险因素,还与糖尿病、肥胖症等多种慢性疾病密切相关。体检作为早期发现和干预高脂血症的重要手段,其作用不容忽视。然而,单纯的体检往往难以达到预期的效果,尤其是在健康教育和行为干预方面存在明显不足<sup>[2]</sup>。护理宣教和随访教育作为健康管理的重要组成部分,能够有效提高患者对疾

病的认知水平,促进其健康行为的改变,从而改善疾病预后<sup>[3]</sup>。目前关于体检时护理宣教联合随访教育对高脂血症患者影响的研究相对较少,尤其是在我国体检人群中的应用效果尚未得到充分验证<sup>[4]</sup>。基于此,本研究旨在探讨体检时护理宣教联合随访教育对体检人群高脂血症患者的影响,分析其在提高患者疾病认知、改善生活方式、降低血脂水平等方面的作用。通过本研究,期望为高脂血症的健康管理提供科学依据,为优化体检服务流程、提高体检效果提供参考,最终促进体检人群的健康水平和生活质量。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2023年9月-2024年9月间, 80例体检为高脂血症患者为研究病例, 采用随机数字表法进行分组, 每组40例。对照组男22例、女18例, 年龄39-62岁(50.58±2.91岁), 体质数均值为29.33±1.27kg/m<sup>2</sup>, 受教育年限均值16.12±1.69年。观察组男女各20例, 年龄40-64岁(51.27±3.06岁), 体质数均值29.18±1.44kg/m<sup>2</sup>, 受教育年限均值16.33±1.54年。两组基础信息对比呈P>0.05。

纳入标准: 临床符合高脂血症诊断标准; 具有流畅语言沟通能力; 接受过基础教育; 患者及家属对研究内容知情并自愿参与。

排除标准: 肿瘤疾病患者; 伴有其他影响血脂水平疾病; 有焦虑、抑郁等精神问题者; 中途失联, 退出研究者。

### 1.2 方法

对照组在体检过程中实施常规护理支持: 包括提供全面的健康咨询和指导, 确保体检者在体检前、中、后各阶段都能得到适当的关怀和帮助。

观察组实施护理宣教+随访教育共同干预措施: (1) 护理宣教: ①高脂血症的基本知识宣教: 向患者解释高脂血症的定义, 即血液中胆固醇和/或甘油三酯水平异常升高。根据血脂成分的不同, 高脂血症可分为高胆固醇血症、高甘油三酯血症和混合型高脂血症。介绍高脂血症的常见病因, 如遗传因素、不良饮食习惯(高脂肪、高糖饮食)、缺乏运动、肥胖、吸烟、酗酒等。同时, 强调年龄、性别(男性更易患病)、糖尿病、高血压等也是高脂血症的危险因素。说明高脂血症的危害, 包括增加动脉粥样硬化、冠心病、脑卒中、胰腺炎等疾病的风险。通过具体案例或数据, 帮助患者认识到控制血脂的重要性。②生活方式干预宣教: 建议患者采用低脂、低胆固醇、低糖的饮食结构。具体包括减少饱和脂肪酸(如动物脂肪、黄油)和反式脂肪酸(如油炸食品、加工食品)的摄入, 增加富含不饱和脂肪酸的食物(如鱼类、坚果、橄榄油)。同时, 鼓励患者多摄入富含膳食纤维的食物(如全谷物、蔬菜、水果), 以帮助降低血脂。建议患者进行适量的有氧运动, 如快走、慢跑、游泳、骑自行车等, 每周至少150分钟, 每次30分钟以上。运动有助于提高高密度脂蛋白水平, 降低低密度脂蛋白和甘油三酯水平。向患者强调吸烟和酗酒对血脂的负面影响。建议患者戒烟, 并限制酒精摄入, 男性每日不超过2杯, 女性不超过1杯。

(2) 随访教育: ①定期血脂监测与评估: 根据患者的病情和治疗方案, 制定个性化的血脂监测计划。对于初次诊断的高脂血症患者, 建议每3个月进行一次血脂检测; 对于血脂控制稳定的患者, 可每6个月进行一次检测; 对于血脂控制不佳或正在调整治疗方案的患者, 应增加监测频率。在随访过程中, 向患者解释血脂检测结果的正常范围及意义。帮助患者了解自己的血脂水平是否达标, 并根据检测结果调整生活方式或药物治疗。②药物治疗与依从性教育: 对于生活方式干预效果不佳或高危患者, 医生可能会建议使用降脂药物, 如他汀类药物、贝特类药物等。在随访中, 向患者解释药物治疗的必要性, 强调药物在降低心血管疾病风险中的重要作用。向患者说明按时服药的重要性, 避免擅自停药或减量。同时, 告知患者可能出现的药物副作用, 并指导患者在出现不适时及时就医。通过定期随访, 评估患者的药物依从性, 及时解决患者在用药过程中遇到的问题。③心理支持与行为干预: 高脂血症是一种慢性疾病, 患者可能会因长期治疗和生活方式改变而产生焦虑、抑郁等情绪。在随访中, 护理人员应关注患者的心理状态, 提供必要的心理支持, 帮助患者树立战胜疾病的信心。通过随访, 评估患者在饮食、运动、戒烟限酒等方面的行为改变情况。对于依从性较差的患者, 护理人员应进行针对性的行为干预, 如制定个性化的饮食和运动计划, 提供戒烟限酒的技巧和支持, 帮助患者逐步建立健康的生活方式。

### 1.3 观察指标

在患者护理前后采集患者空腹静脉血样, 进行血脂指标检测, 包含总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白(HDL-C)、低密度脂蛋白(LDL-C)。

以百分制方式对患者进行疾病认知水平各项进行评定, 包含病症机制、研究进展、注意事项、健康生活习惯4个维度。

使用健康调查问卷(SF-36)对患者生活质量进行测定, 量表共计8项内容, 单项分值在0-100分间, 分值高, 生活质量佳。

### 1.4 统计学方法

均数±标准差、百分比是研究数据表示方法, t值、卡方值进行验证, P<0.05, 有统计学意义。软件工具SPSS26.0。

## 2 结果

### 2.1 血脂

护理后患者血脂水平改善, 指标变化明显, 组间对比呈P<0.05, 详见表1。

## 2.2 疾病认知

观察组对疾病认知情况更佳, 评分高,  $P < 0.05$ , 见表 2。

## 2.3 生活质量

观察组评分高, 两组有明显不同,  $P < 0.05$ , 可见表 3 数据。

表 1 血脂 (mmol/L)

组别	TC	TG	HDL-C	LDL-C
观察组(n=40)	5.01±1.06	1.37±0.87	1.77±0.21	2.11±0.98
对照组(n=40)	5.69±1.51	1.88±0.69	1.06±0.31	3.01±0.87
t 值	2.331	2.904	11.992	4.343
P 值	0.022	0.004	0.000	0.000

表 2 疾病认知 (分)

组别	例数	病症机制	研究进展	注意事项	健康生活习惯
观察组	40	88.25±3.54	86.24±4.02	90.17±3.58	89.61±4.44
对照组	40	81.24±4.36	80.22±5.01	85.64±4.84	82.58±5.13
t 值		7.894	5.927	4.759	6.553
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 生活质量 (分)

组别	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	生命活力	社会功能	情感职能	心理健康
观察组 (n=40)	83.25±3.22	82.61±3.51	82.93±3.66	83.30±3.46	83.57±3.24	82.50±3.55	81.20±3.64	82.64±3.53
对照组 (n=40)	72.53±3.95	71.84±4.29	71.58±4.52	72.24±5.12	71.88±4.74	71.55±4.82	70.19±4.80	71.43±4.98
t 值	11.304	12.288	12.324	11.319	12.877	11.568	11.559	11.614
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

高脂血症作为一种常见的代谢性疾病, 其发病率随着人们生活水平的提高而逐年攀升。在体检人群中, 高脂血症的检出率尤为突出, 这不仅反映了疾病本身的普遍性, 更凸显了健康管理的重要性<sup>[5]</sup>。传统的体检模式往往停留在疾病筛查层面, 缺乏系统的健康干预措施, 导致许多患者在体检后未能获得有效的健康指导, 疾病管理效果不佳。在此背景下, 将护理宣教与随访教育引入体检人群的高脂血症管理中, 不仅是对传统体检模式的创新, 更是实现疾病全程管理的重要举措<sup>[6]</sup>。

护理宣教作为健康教育的核心环节, 在提升患者疾病认知方面发挥着不可替代的作用。通过系统化的宣教, 医护人员能够帮助患者建立正确的疾病认知框架, 理解高脂血症的发病机制、危害及防治要点。在体检现场, 护理人员可以针对患者的个体情况, 采用图文并茂的宣传资料、生动形象的案例讲解等方式, 使复杂的医学知识变得通俗易懂。在宣教内容的设计上, 需要涵盖饮食控制、运动指导、药物使用等多个维度。这种

全方位的健康指导, 能够帮助患者建立科学的生活方式, 为后续的疾病管理奠定基础。宣教方式的创新也是提升效果的关键。除了传统的面对面讲解, 还可以借助多媒体技术, 开发健康教育 APP, 制作微视频等, 使宣教内容更加生动、易于接受。同时, 建立互动式的宣教模式, 鼓励患者提问, 及时解答疑惑, 能够显著提升宣教效果。

随访教育是护理宣教的延伸和深化, 打破了传统体检“一次性”服务的局限, 建立起持续性的健康管理机制。通过定期随访, 医护人员能够及时了解患者的病情变化, 调整治疗方案, 提供个性化的健康指导。这种持续性的关注和指导, 能够有效提高患者的治疗依从性, 确保疾病管理的连续性。在随访过程中, 医护人员可以运用多种方式与患者保持联系, 如电话随访、微信沟通、门诊复查等。通过这些渠道, 不仅能够及时了解患者的血脂控制情况, 还能够提供实时的健康咨询, 解答患者在日常生活中遇到的健康问题。这种“随时随地”的健康支持, 大大提高了疾病管理的便利性和有效性。研究结果数据显示, 观察组血脂各项指标护理后明显

优于对照组, 患者对疾病认知情况更佳, 生活质量得到提升,  $P < 0.05$ 。

综上所述, 将护理宣教与随访教育融入体检人群的高脂血症管理中, 不仅是对传统体检模式的创新, 更是实现疾病全程管理的重要举措。这种模式通过构建系统的健康教育体系, 实现从疾病筛查到健康管理的完整闭环。

### 参考文献

- [1] 潘晓雯, 施耀程, 周淳秀, 等. 体检时护理宣教联合随访教育在对体检高脂血症并发症的影响[J]. 生命科学仪器, 2023, 21(z2): 97.
- [2] 吴奕婧. 体检时护理宣教联合随访教育对体检人群高脂血症患者的作用分析[J]. 养生保健指南, 2021(23): 227.
- [3] 罗涵丹, 陈丹. 体检期间护理宣教结合随访教育在体检

人群高脂血症患者中的价值[J]. 中国社区医师, 2020, 36(6): 145-146, 148.

- [4] 侯丽. 体检人群高脂血症患者实施护理宣教联合随访教育的价值研究[J]. 中国保健营养, 2020, 30(24): 342.
- [5] 李雪梅. 体检时护理宣教联合随访教育对体检人群高脂血症患者的生活质量的改善探讨[J]. 医学食疗与健康, 2023, 21(21): 76-78, 92.
- [6] 黄春兰. 体检时护理宣教联合随访教育对在检人群高脂血症患者中的应用[J]. 自我保健, 2023(9): 76-77.

**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**