

健康教育与慢性病管理护理在社区老年高血压中的观察

马文婷

洛社镇石塘湾卫生院 江苏无锡

【摘要】目的 以社区老年高血压患者为对象，探究健康教育联合慢性病管理护理的应用效果。**方法** 本研究在 2024 年 1 月至 12 月期间从社区医院筛选出 84 例社区老年高血压患者作为研究样本。遵循随机化分组原则，将研究对象划分为两个组别：对照组（42 例，接受常规护理）；研究组（42 例，接受健康教育联合慢性病管理护理）。对两组患者的护理效果展开对比分析。**结果** 与对照组相比，研究组患者的收缩压、舒张压数值显著降低，且研究组患者的高血压疾病认知度评分也显著提升，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 针对社区老年高血压患者，实施健康教育协同慢性病管理护理的综合干预能够大幅提升患者对自身所患疾病的认知程度，并达成对血压指标的有效控制。

【关键词】 健康教育；慢性病管理护理；社区；老年；高血压

【收稿日期】 2025 年 7 月 29 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250438

Observation of health education and chronic disease management nursing in elderly people with hypertension in the community

Wenting Ma

Shitangwan Health Center, Luoshe Town, Wuxi, Jiangsu

【Abstract】 Objective In this study, the application effect of health education combined with chronic disease management and nursing was explored in the elderly patients with hypertension in the community. **Methods** This study screened 84 community-aged hypertensive patients from community hospitals from January to December 2024 as a study sample. Following the principle of randomization, the study subjects were divided into two groups: control group (42 cases, receiving usual care); Study group (42 cases, who received health education combined with chronic disease management care). The nursing effects of the two groups were comparatively analyzed. **Results** Compared with the control group, the systolic blood pressure and diastolic blood pressure of the patients in the study group were significantly reduced, and the cognition score of hypertension in the study group was also significantly increased, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** For elderly hypertensive patients in the community, the implementation of comprehensive intervention of health education and chronic disease management and nursing can greatly improve patients' awareness of their own diseases and achieve effective control of blood pressure indicators.

【Keywords】 Health education; Chronic disease management care; Community; Old age; Hypertension

随着全球人口老龄化进程加速，高血压作为慢性非传染性疾病的典型代表，其在老年群体中的发病率呈现显著上升态势。依据世界卫生组织发布的相关统计数据，高血压已被证实为引发心脑血管疾病的关键危险因素，其可显著提升中风、心肌梗死等严重心脑血管事件的发生风险^[1]。高血压疾病具有病程迁延的特点，患者需长期维持药物治疗，并配合严格的生活方式管理，以实现血压的有效控制。然而，临床实践表明，老

年高血压患者普遍存在疾病认知不足、重视程度欠缺等问题，进而导致血压达标率偏低^[2]。近年来，社区医疗服务模式逐渐兴起并发展，为罹患慢性疾病的老年患者提供了更为便捷、高效的医疗服务。健康教育与慢性病管理护理模式，通过实施个性化干预措施，能够显著增强患者的疾病认知水平，促进健康行为的养成，提升医嘱依从性与自我管理能力，最终实现病情的稳定控制^[3]。基于此，本研究以社区老年高血压患者为对象，

着重探究健康教育联合慢性病管理护理的应用效果,具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

本研究的样本为 2024 年 1 月至 12 月于社区医院收治的社区老年高血压患者 84 例。纳入标准:(1)经临床评估及相关检查,所有患者均符合高血压疾病诊断标准;(2)患者年龄需达到 60 周岁及以上;(3)患者及家属于充分理解研究内容的基础上,以完全自主意愿签署知情同意文件。排除标准:(1)合并其他严重器质性病变的患者;(2)存在认知功能障碍、精神类疾病等精神异常状况的患者;(3)日常生活无法实现自我照料,需要他人长期协助完成基本生活活动的患者。利用随机数字分配原则,将患者分为两组:对照组 42 例(男:女=22:20,平均年龄 76.44 ± 3.34 岁),研究组 42 例(男:女=23:19,平均年龄 76.16 ± 3.79 岁)。对两组研究对象基线数据的对比分析,组间差异均未满足统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理,患者需每年定时完成一次健康体检,旨在全面评估个体健康状态,深入剖析高血压病情进展情况,并以此为依据优化调整药物治疗策略。同时,护理人员还需为其开展常规性的健康知识教育与科普宣传活动,以此推动患者对高血压疾病的认知深化。

研究组实施健康教育联合慢性病管理护理,具体方法如下:

(1)健康教育。①差异化健康宣教。基于患者所处文化环境及其对信息的理解与接受能力,灵活运用图片展示、视频播放、文字阐述等多种宣教方式,以保障健康信息能够精准且高效地传达给患者。针对文化程度相对较低的患者群体,宣教过程中应采用简洁明了、通俗易懂的语言表达,并辅以直观形象的图像资料,助力其理解;而对于文化程度较高、具备一定专业素养的患者,在宣教时可适当融入专业领域的术语,以此提升健康宣教内容的深度与专业性,满足其知识需求。②生活习惯指导。着重阐述健康生活方式在血压调控过程中所发挥的关键作用,借助分享血压控制成功案例的方式,为患者提供正向激励,增强其改善生活方式的信心与动力。在膳食管理方面,倡导患者及其家属共同参与营养知识教育活动,依据患者的身体状况、饮食习惯、血压水平等多方面因素,量身定制个性化的饮食方案,确保营养均衡且利于血压稳定。在血压监测环节,

着重强调定期、规律测量血压的必要性。向患者详细说明定期监测血压对于及时掌握病情变化、调整治疗方案的重要意义,引导患者养成自主监测血压的良好习惯。在运动指导方面,为患者推荐适合其身体条件的有氧运动项目;同时,着重强调运动强度的适宜性,告知患者运动应遵循循序渐进、量力而行的原则,避免过度运动引发不良后果。

(2)慢性病管理护理。①建立高血压患者健康档案。为实现高血压患者的管理,社区需构建标准化健康档案体系。该档案涵盖患者个人基本信息、既往病史、用药记录及动态血压监测数据等核心医疗资料。为保障健康档案的高效运行与信息安全,社区需安排专业人员负责档案的日常维护工作。一方面,严格遵循隐私保护相关法律法规,采取加密存储、权限管理等措施,确保患者的个人隐私不被泄露;另一方面,为患者提供便捷的档案查阅途径,例如开发线上查询平台或设置专门的档案查阅窗口,使患者能够及时、准确地获取自身病情的动态信息,增强其对自身健康的认知与管理能力。②定期随访。护理人员需依据患者的健康管理档案,定期推进随访工作。随访形式丰富多样,涵盖电话沟通随访以及入户家庭访视等。开展随访工作的核心目的在于全方位掌握患者的病情进展、日常生活习惯、药物服用状况等信息。在随访过程中,护理人员能够及时察觉患者存在的健康问题,耐心解答患者提出的各类疑问,并为其提供针对性的健康指导与支持服务。③药物管理。社区护理人员需定期提醒患者严格按照规定时间服药,密切监测药物的治疗效果,并积极预防和妥善处理药物可能引发的副作用。与此同时,护理人员要高度重视患者的用药依从性。通过加强与患者的沟通交流,建立起相互信任的良好关系,在此基础上,与患者共同商讨并制定科学合理的用药计划,以提高患者用药的规范性和有效性。

1.3 观察指标

对两组研究对象的血压控制效果展开对比分析,包括舒张压与收缩压。

运用本院自行编制的高血压疾病认知程度评估量表对两组研究对象展开测评。该评估量表满分为 100 分,得分越高,表明患者对高血压疾病相关知识的掌握程度越深。

1.4 统计学分析

借助 SPSS 26.0 统计软件包对收集的数据进行了全面的分析处理。针对计量资料,运用了 t 检验和 $\bar{x} \pm s$ 的统计方法进行了深入分析,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 两组患者的血压控制效果对比

研究组患者的舒张压为 (79.99 ± 5.74) mmHg, 对照组患者的舒张压为 (86.06 ± 7.15) mmHg, $t=4.290$, $P=0.001$; 研究组患者的收缩压为 (117.38 ± 5.35) mmHg, 对照组患者的收缩压为 (133.17 ± 6.99) mmHg, $t=11.625$, $P=0.001$; 相较于对照组, 研究组患者的舒张压和收缩压明显更低, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者的高血压疾病认知程度对比

研究组患者的高血压疾病认知程度评分为 (85.30 ± 6.04) 分, 对照组患者的高血压疾病认知程度评分为 (76.25 ± 6.17) 分, $t=6.793$, $P=0.001$; 相较于对照组, 研究组患者的高血压疾病认知程度评分明显更高, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

高血压作为临床常见病症, 其特征表现为血压水平持续高于正常阈值。为实现对高血压的早期识别与科学干预, 高血压患者需建立定期血压监测机制, 避免因症状延迟显现而延误诊疗时机。倘若血压长期处于失控状态, 极易诱发诸如心血管病变、肾脏功能损害以及脑卒中发作等一系列严重并发症, 不仅显著降低患者生活质量, 更会对生命安全构成直接威胁^[4]。作为需终身管理的慢性疾病, 社区健康管理体系凭借其便捷性与持续性优势, 能够为高血压患者提供长效健康支持, 助力患者维持良好的健康状态。

健康教育通过系统性、规划性的教育实践, 致力于增强大众的健康认知水平与素养, 以推动个体健康改善和社会整体健康发展。其核心目标在于通过健康风险规避教育, 引导公众建立科学健康观念, 识别并规避不良生活习惯与环境暴露因素, 从而有效降低疾病发生风险^[5]。而慢性病管理护理则是依托体系化的护理干预措施与持续性的病情跟踪, 为患者构建全方位的诊疗康复支持体系, 最终实现提升患者生活质量、减缓疾病发展进程的目标^[6]。本研究数据分析表明, 与对照组相比, 研究组患者的收缩压、舒张压数值显著降低, 且高血压疾病认知度评分显著提升($P<0.05$)。这一结果充分证实, 健康教育联合慢性病管理护理干预能够有效调控患者血压水平, 并显著增强其疾病认知程度。分析原因为在健康教育实施过程中, 依据患者个体特征, 针对性制定多元化宣教策略, 保障健康知识传递的准确性与有效性; 同时, 结合患者日常行为模式, 制定个性化健康管理方案, 通过正向引导, 助力患者摒弃不

良生活习惯, 逐步建立科学健康的生活方式^[7]。慢性病管理模式是一种以社区为依托的医疗服务范式, 其核心目标在于为患者供给全方位、持续性且具有个体化特征的慢性病管理及健康促进服务^[8]。慢性病管理护理强调引导患者积极投身疾病管理进程, 着重培育其自我管理能力, 通过提升患者的主观能动性, 推动形成自主健康管理模式, 从而更好地实现病情控制与健康维护。在慢性病管理维度, 通过构建完善的健康档案、实施常态化随访机制以及规范化药物管理等措施, 系统性提升患者自我健康管理能力, 进而实现血压水平的长效稳定控制。

综上所述, 对社区老年高血压患者开展健康教育联合慢性病管理护理干预, 可显著强化患者的疾病认知水平, 并实现血压指标的有效控制。

参考文献

- [1] 蔡志云.健康教育与慢性病管理护理在社区老年高血压中的应用及对其情绪的影响[J].首都食品与医药,2023,30(12):133-135.
- [2] 刘娅.健康教育与慢性病管理护理在社区老年高血压患者中的影响分析[J].糖尿病天地,2022,19(5):224-225.
- [3] 徐晴晴.健康教育与慢性病管理护理在社区老年高血压中的应用效果及对血压的影响[J].首都食品与医药,2021,28(7):149-150.
- [4] 朱汉翠,刘婕.健康教育与慢性病管理护理在社区老年高血压中的应用效果探讨[J].智慧健康,2024,10(11):162-164+168.
- [5] 朱淑惠.健康教育与慢性病管理护理在社区老年高血压中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(17):234-235.
- [6] 刘华.社区高血压慢性病管理模式在老年高血压患者中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(10):140-142.
- [7] 孟秀芝.健康教育与慢性病管理护理在社区老年高血压患者中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2023,8(45):57-60.
- [8] 冯小宁.慢性病健康管理应用于老年高血压患者护理工作的效果分析[J].婚育与健康,2024,30(06):178-180.

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