

个性化健康教育对高血压病患者生活方式的影响研究

张媛媛

淄博市周村区商家镇卫生院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14927

[摘要] 目的：明确个性化健康教育对高血压病患者生活方式的影响。方法：观察对象为2024年2月至2025年2月期间院内高血压病99例，以随机数字表法分成对照组（52例常规手段）、观察组（47例个性化健康教育手段），分析比较其结果。结果：相较于对照组，观察组自我管理行为、不良情绪数据更佳（ $P<0.05$ ）。结论：于临床中施以个性化健康教育方式，对改善高血压病患者生活方式有着重要意义。

[关键词] 高血压病；个性化健康教育；生活方式

中图分类号：R544.1 文献标识码：A

Research on the Impact of Personalized Health Education on the Lifestyle of Hypertensive Patients

Yuanyuan Zhang

Shangshang Town Health Center, Zhoucun District, Zibo City

Abstract: Objective: To clarify the impact of personalized health education on the lifestyle of patients with hypertension. Method: The observation subjects were 99 cases of in-hospital hypertension from February 2024 to February 2025. They were randomly divided into a control group (52 cases using conventional methods) and an observation group (47 cases using personalized health education methods) using a random number table. The results were analyzed and compared. Compared with the control group, the observation group had better self-management behavior, negative emotions ($P<0.05$). Conclusion: Implementing personalized health education in clinical practice is of great significance in improving the lifestyle of patients with hypertension.

Keywords: Hypertension; personalized health education; way of life

引言

在常见慢性疾病中，高血压病有着较高发生风险。长期用药控制病情过程中，患者自身生活方式会对病情控制产生重要影响^[1]。但是部分患者对该疾病了解不足，不能有效改善自身生活方式，自我管理行为较差，不利于病情稳定。因此，应对高血压病患者健康教育工作予以重视，确保健康教育效果，在提高患者认知与自我管理行为的同时，减轻不良情绪，减少疾病对生活质量不良影响^[2]。文中以2024年2月至2025年2月期间院内临床综合诊断为高血压病的99例患者作为试验观察对象，采取试验分组比较方式，对高血压病患者中施以个性化健康教育方式的价值进行明确，旨在推动高血压病护理研究发展。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2024年2月至2025年2月期间院内临床综合诊断为高血压病的99例患者作为试验观察对象，试验分组按照随机数字表法进行，包括对照组（52例）、观察组（47例）。对照组中13例为女、39例为男，年龄最小52岁、最大81

岁，均值（ 68.01 ± 0.15 ）岁，病程最短2年、最长10年，均值（ 5.45 ± 0.41 ）年。观察组中15例为女、32例为男，年龄最小1岁、最大80岁，均值（ 68.03 ± 0.18 ）岁，病程最短1年、最长9年，均值（ 5.42 ± 0.43 ）年。两组基础资料信息统计学结果表示无统计学含义（ $P>0.05$ ），可比性良好。选择条件：临床综合诊断为高血压病；认知与意识状态良好，可配合完成护理及问卷调查。剔除条件：存在凝血功能障碍情况；中途退出。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采取常规手段开展护理工作：按照相关流程，按时完成血压监测并做好记录，提醒做好保暖预防感冒；了解用药情况，鼓励对饮食结构合理调整。

1.2.2 观察组

以对照组护理内容为基础，开展个性化健康教育工作：

（1）教育评估：利用高血压基础知识问卷（内容包括年龄、性别、身高、体重、职业、高血压诊断、家族史、症状与感受、生活方式、用药情况、血压监测、其他健康状况、

Clinical Application Research of Nursing Care

健康意识与知识等)了解患者初始认知水平(对于问卷调查存在困难的患者需要进行口头转述并询问填写),通过询问家属及观察患者评估生活方式(包括饮食习惯、是否缺乏运动、是否存在吸烟与饮酒情况、睡眠习惯、精神压力状况等)、自我管理能力(是否遵医嘱使用药物、是否独自完成病情监测、是否能够自主调适不良情绪、是否主动了解高血压病相关健康知识等),结合评估结果明确个性化健康教育步骤。

(2)教育方式个性化:①对于年龄较大(或理解存在困难)患者,采取面对面、一对一教育方法。教育过程中,采取简单易懂语言、比喻方式进行详细解释(避免使用专业术语或复杂的医学概念)。通过实物演示、模型或图片等方式,使健康知识更易被理解与接受,如,可以制作一张“高血压患者饮食指南”的海报,列出适合高血压患者食用的食物和不推荐的食物。以互动问答方式加深印象与理解,提出开放式问题,鼓励患者思考和回答,如“你觉得高血压对身体有哪些影响?”或“你平时是怎么控制血压的?”。从简单的问题开始,逐渐提高问题的难度和复杂性。开始时,可以问一些基础问题,如“你知道高血压是什么吗?”,然后再逐步深入探讨治疗和预防方法。将问题和答案具体化,与患者的生活经验相结合。例如,可以问“你家里有没有适合高血压患者吃的水果?”,并给出具体的建议。对患者的回答给予积极的反馈,肯定其正确的理解,并指出其中的不足或错误之处。同时,可以进一步解释和补充相关信息。②对于缺乏自觉学习能力患者,采取小组讲座教育方法。合理对病人进行小组划分,小组讲座教育过程中,利用投影仪、电视、电脑等多媒体工具展示图片、视频、动画等,提高教育效率。设置互动环节(如提问、讨论、演示等),鼓励互相交流经验、分享心得,提高注意力和参与度。③对于年龄较小且对手机应用软件操作熟练者,采取线上教育方式。定期发送微信文章或视频,引导订阅科室公众号,定期推送高血压病预防知识;创建群聊,按时推送针对饮食、运动、压力、用药、病情观察等具有针对性的病案信息,强调这些方面对病情控制的重要影响,使其树立并强化疾病意识。④对于文化程度高、理解能力强者,给予详细的知识手册,鼓励提问并解答。⑤对于生活习惯较差患者,采取分阶段教育,将教育内容分成若干阶段,每个阶段都围绕一个具体的目标或主题。如,第一阶段可以专注于饮食管理,第二阶段则专注于运动习惯等,逐步形成良好生活习惯。

(3)教育内容个性化:①对于初次接受治疗患者,健康教育重点应为疾病本身,涵盖疾病定义、治疗、原因、血压监测方法、可能并发症等,强化疾病意识。②对于已经接受药物治疗患者,健康教育重点突出生活方式调整重要性,包括饮食控制、运动及锻炼、药物治疗、追踪血压、处理压

力等。

1.3 判断标准

(1)自我管理行为影响分析:评估以高血压病人自我管理行为测评量表进行,共20个题目,具体包括饮食控制、运动及锻炼、药物治疗、追踪血压、处理压力等,每项4个题目,Likert5级评分法,各0~20分,分值越高则表示自我管理行为越佳。

(2)不良情绪影响分析:评估以心理状态评估量表进行,评估内容包括愤怒、焦虑、孤独、抑郁等情绪项目,具体包括38题,每题1~4分,每项0~38分,分数越高表明患者情绪反应强度越高。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入SPSS 23.0软件中进行比较分析,对于计数资料和计量资料的检验,分别用 χ^2 和t进行,分别用百分占比(%)和(平均数±标准差)表示,若($P<0.05$)差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自我管理行为影响分析

表1:相较于对照组,观察组自我管理行为数据更高,表示自我管理行为更佳($P<0.05$)。

表1 自我管理行为影响分析($\bar{x} \pm s$)分

组别	例数	饮食控制	运动及锻炼	药物治疗	追踪血压	处理压力
观察组	47	18.21±1.20	18.25±1.19	18.33±1.09	18.27±1.30	18.31±1.41
对照组	52	17.02±0.17	17.10±0.03	17.15±0.16	17.04±0.18	17.16±0.08
t		7.076	6.970	7.719	6.755	5.874
P		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 不良情绪影响分析

表2:相较于对照组,观察组不良情绪数据更低,表示不良情绪较轻($P<0.05$)。

表2 不良情绪影响分析($\bar{x} \pm s$)分

组别	例数	愤怒	焦虑	孤独	抑郁
观察组	47	10.03±0.05	10.11±0.08	10.30±0.10	10.17±0.14
对照组	52	12.52±1.07	12.61±1.10	12.30±1.05	12.24±1.18
t		15.930	15.536	12.998	11.944
P		0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

受到临床症状（头痛、头晕、胸闷等）、长期病情管理（使用降压药物及监测血压变化等）、经济负担（定期就医与购买药物等）、调整生活方式（戒烟限酒可能会影响日常社交）、过于担忧自身病情等多因素，对情绪及生活质量等产生不良影响，易引发心理问题，降低生活质量。在开展高血压病患者护理工作中，不仅需要重视其自身生活方式改变，还需要关注其不良情绪及生活质量变化，为护理效果评估提供参考。高血压病患者虽然在常规护理模式下能够缓解病情，但在改善患者生活方式方面存在不足^[3]。与常规护理模式相比，个性化健康教育（根据患者的具体需求、健康状况、生活习惯、文化背景等因素，制定符合个人特点的健康教育计划）的应用，有助于了解患者的个体差异，提供针对性的健康信息和建议，以提高患者的健康意识和自我管理能力，促进健康行为的改变，这为高血压病护理研究提供了新的研究方向与思路^[4]。

结合文中研究结果，相较于对照组，观察组自我管理行为数据更高，表示自我管理行为更佳（ $P<0.05$ ）。对原因进行分析，可能为：通过教育评估，了解患者初始认知水平，针对认知不足进行补充教育，提高患者对高血压及其管理重要性的认识^[5]。个性化教育方式能够激发患者的内在动机，使患者更加主动地参与到自身健康管理中来^[6]。对于不同患者情况，采取个性化健康教育方式、给予个性化内容，可增强健康教育效果，对其生活方式产生积极影响^[7]。如，提供实用信息，通过简单易懂的语言和比喻，以及实物演示、模型等工具，向患者提供实用的自我管理技巧和信息；建立支持系统，通过询问家属、观察患者等方式，建立家庭和社会支持网络，为患者提供持续的支持和鼓励^[8]。经个性化健康教育后，患者对疾病有正确了解，同时具备一定的自我管理能力，能够主动对自身饮食结构与习惯进行科学调整，逐步形成坚持适量运动习惯，严格按照医生嘱咐按时、按量使用药物，每日按时监测血压对自身病情动态把握，学会利用多种方式主动对个人压力进行释放。观察组不良情绪数据更低，表示不良情绪较轻（ $P<0.05$ ）。对原因进行分析，可能为：

通过详细解释高血压的管理方法，减轻患者对疾病的恐惧和焦虑；通过展示成功的管理案例和技巧，增强患者对自己能够控制高血压的信心；通过参与教育活动和与他人的互动，有助于增强社交能力，促进心理健康，减轻不良情绪^[9]。

基于上述内容，初步提示于临床中施以个性化健康教育方式，对改善高血压病患者生活方式有着重要意义，有助于改善其自我管理行为，减轻不良情绪。

[参考文献]

- [1] 韩迪. 个性化健康教育在中老年高血压临床护理中的运用[J]. 智慧健康, 2024, 10(5): 239-242.
- [2] 印琴琴, 杨志华, 田演娇. 个性化饮食管理配合健康教育干预对妊娠期高血压产妇血压控制及营养状况的影响[J]. 现代养生, 2024, 24(18): 1427-1429.
- [3] 陈德花, 潘爱琴, 周细君. 个性化饮食管理联合健康教育对妊娠期高血压产妇血压水平的影响[J]. 婚育与健康, 2022, 28(5): 25-26.
- [4] 胡婕. 个性化健康教育在老年高血压临床护理中的运用效果观察[J]. 康颐, 2024, 12(15): 60-61.
- [5] 武庆. 个性化健康教育对于基层社区女性高血压患者的影响[J]. 母婴世界, 2024, 9(16): 220-222.
- [6] 逢增霞. 个性化健康教育在老年高血压临床护理中的运用效果观察[J]. 健康之友, 2024, 16(4): 76-78.
- [7] 董建华. 延续护理联合个性化护理健康教育对高血压患者依从行为的干预[J]. 养生保健指南, 2024, 7(17): 4-6.
- [8] 刘春利, 尹榕, 王芬. 个性化健康教育在老年高血压临床护理中的价值和意义[J]. 临床护理研究, 2023, 32(20): 68-70.
- [9] 曾晓波. 健康教育联合个性化积极心理护理对门诊高血压患者服药依从性及心理健康的影响研究[J]. 妇幼护理, 2024, 4(20): 5020-5022.

作者简介：

张媛媛（1984.09-），女，汉族，淄博淄川人，本科，主管护师，研究方向为高血压病患者生活方式的健康教育。