

·健康管理·

老年高血压糖尿病患者护理中全程健康教育模式的应用

黄群

(乐山市老年病专科医院, 四川 乐山 614000)

摘要:目的 探析老年高血压糖尿病患者护理中全程健康教育模式的应用效果。**方法** 选取我院收治的老年高血压糖尿病患者 100 例为对象进行研究, 将其随机分为对照组和观察组, 各 50 例。对照组采取常规护理, 基于此观察组采取全程健康教育模式。比较两组干预前后血压、血糖等水平变化、护理效果以及满意度情况。**结果** 两组干预前血压、血糖等水平对比差异不显著, 且 $P>0.05$; 干预后观察组血压、血糖等水平较对照组显著降低, 且 $P<0.05$ 。观察组护理有效率 94.0% 较对照组 80.0% 显著较高, 且 $P<0.05$ 。观察组满意度为 96.0% 较对照组 82.0% 显著较高, 且 $P<0.05$ 。**结论** 老年高血压糖尿病患者护理中应用全程健康教育模式的效果非常显著, 即可有效改善其血压、血糖水平, 又能促使患者达到较高满意度, 因此值得临床应用推广。

关键词: 老年; 高血压; 糖尿病; 全程健康教育模式; 护理应用

中图分类号: R544.1

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.73.153

本文引用格式: 黄群. 老年高血压糖尿病患者护理中全程健康教育模式的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(73): 202-203.

0 引言

在临床内科中, 高血压、糖尿病均属于常见病、多发病, 且多发于老年人群体, 当两种合并发生时, 则以造成患者病情恶化, 从而引起心脑血管疾病、肾脏疾病等, 这就对患者的生活质量以及身心健康产生了严重影响^[1-2]。临床治疗老年高血压糖尿病患者时, 关键在于有效控制其血压、血糖水平, 但由于患者对自身病情缺乏一定了解, 因而导致血压、血糖控制效果欠佳^[3]。因此本文即对老年高血压糖尿病患者护理中全程健康教育模式的应用效果进行了探析, 现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料。选取我院收治的老年高血压糖尿病患者 100 例为对象进行研究, 将其随机分为对照组和观察组, 各 50 例。本研究经过医院伦理委员会批准同意, 所有患者均知晓同意。其中, 对照组男 24 例, 女 26 例; 年龄为 61-82 岁, 平均 (67.3 ± 4.2) 岁。观察组男 27 例, 女 23 例; 年龄为 62-83 岁, 平均 (68.5 ± 3.7) 岁。两组基础临床资料比较差异不显著, 且 $P>0.05$ 差异无统计学意义。

1.2 方法。对照组采取常规护理, 即包括用药护理、日常生活保健、饮食护理、合理休息等。基于此观察组采取全程健康教育模式, 具体为: ①组间健康教育小组, 成员包括保健人员、营养师、专科医师、内科护士等, 所选成员必须具有丰富的临床经验、较强的专业素养等, 同时以各个科室主任为领导, 组织小组成员对患者健康教育内容进行集中学习和培训, 并对其实施全面统筹管理, 明确小组成员具体职责, 有保健人员和营养师指导患者护理饮食, 由专科医生指导患者合理用药治疗等, 然后由内科护士对患者实施健康教育、全面护理指导, 并指导其完成各项指标检测。小组每 2 w 举行 1 次会议, 对健康教育情况进行交流和分析, 然后根据分析结果对制定出后续的治疗方案。②根据患者病情的不同, 护理人员需为其提供个性化的服务, 以确保护理具有侧重点, 同时与患者加强交流和沟通, 以减轻其心理负担和压力。③患者疾病认知度予以重点了解, 争取家属的配合与理解, 重视患者心理感受, 及时解答其提出的各种疑问, 并叮嘱其多数蛋白质含量丰富的食物, 叮嘱其多食新鲜水果和蔬菜, 积极参与有氧户外运动, 以增强体质。④将健康教育小册子和糖尿病与高血压相关知识影像资料等发放给患者, 定期组织健康知识讲座, 并对提供专业的健康防范知识, 确保患者熟知相关的健康教育知识, 从而对自身发病原因、治疗方案、

预防护理以及相关注意事项有详细了解和掌握。另外在全程健康教育实施的过程中, 为确保达到较高的效果, 小组内各个成员必须加强团队协作, 以提升健康教育的效果。

1.3 观察指标。比较两组干预前后血压(收缩压、舒张压)、血糖(空腹血糖、餐后 2 h 血糖)等水平变化以及满意度情况(采用自制问卷调查, 总分为 100 分, 分为满意、一般、不满意三个等级)。

1.4 统计学分析。采用统计学软件 SPSS 22.0 进行数据处理。在处理数据过程中, 卡方用以检验计数资料, t 值用以检验计量资料, 组间差异经 P 值判定, 以 $P<0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压水平对比。两组干预前血压水平对比差异不显著, 且 $P>0.05$; 干预后观察组血压水平较对照组显著降低, 且 $P<0.05$, 见表 1。

表 1 两组血压水平对比 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)					
组别	例数	舒张压		收缩压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	94.5 $\pm$ 9.5	72.8 $\pm$ 10.3*	147.8 $\pm$ 10.5	122.3 $\pm$ 9.4*
对照组	50	94.6 $\pm$ 10.2	86.2 $\pm$ 9.6	147.6 $\pm$ 9.3	133.1 $\pm$ 10.2

注: 与对照组相比, * $P<0.05$ 。

2.2 两组血糖水平对比。两组干预前血糖水平对比差异不显著, 且 $P>0.05$; 干预后观察组血糖水平较对照组显著降低, 且 $P<0.05$, 见表 2。

表 2 两组血糖水平对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)					
组别	例数	空腹血糖		餐后 2 h 血糖	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	12.5 $\pm$ 2.4	5.7 $\pm$ 1.2*	18.5 $\pm$ 3.9	10.2 $\pm$ 1.3*
对照组	50	12.6 $\pm$ 2.5	7.8 $\pm$ 1.3	18.2 $\pm$ 4.5	14.3 $\pm$ 1.5

注: 与对照组相比, * $P<0.05$ 。

2.3 两组护理效果对比。观察组护理有效率 94.0% 较对照组 80.0% 显著较高, 且 $P<0.05$, 见表 3。

表 3 两组护理效果对比 [n (%)]					
组别	例数	满意	一般	不满意	满意度 (%)
观察组	50	35	12	3	47 (94.0) *
对照组	50	24	16	10	40 (80.0)

注: 与对照组相比, * $P<0.05$ 。

2.4 两组满意度情况对比。观察组满意度为 96.0% 较对照组 82.0% 显著较高, 且 $P < 0.05$, 见表 4。

表 4 两组满意度情况对比 [n (%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度 (%)
观察组	50	35	13	2	48 (96.0) *
对照组	50	24	17	9	41 (82.0)

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

近几年, 随着现代护理学的飞速发展, 人们对临床护理提出了更高要求。作为一种新型的健康教育模式, 全程健康教育模式在临床上的应用逐渐广泛, 其能有效满足人类的健康需求。该模式指的是在诊治患者的过程中, 通过医护人员指导帮助患者对康复保健以及健康知识加以了解, 并树立正确的健康观念, 从而达到保护和促进健康的目的^[4]。该教育模式的应用, 既能促使患者对自身病情由较为详细的了解和把握, 同时有利于患者血压、血糖水平的合理控制, 同时还能改善其心理状况, 消除其负性情绪, 进而提升其护理满意度^[5-6]。本文的研究中, 两组干预前血压、血糖等水平对比差异不显著, 且 $P > 0.05$; 而干预后观察组血压、血糖等水平较对照组显著降低, 且 $P < 0.05$ 。观察组护理有效率 94.0% 较对照组 80.0% 显著较高, 且 $P < 0.05$ 。观察组满意度为 96.0%

较对照组 82.0% 显著较高, 且 $P < 0.05$ 。因此可以看出, 老年高血压糖尿病患者应用全程健康教育模式具有十分重要的临床价值和意义。

综上所述, 老年高血压糖尿病患者护理中应用全程健康教育模式的效果非常显著, 即可有效改善其血压、血糖水平, 又能促使患者达到较高满意度, 因此值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 刘欣艳, 陈莎莎, 赵婷. PDCA 循环结合全程健康教育对老年高血压患者自护能力及疾病认知水平的影响 [J]. 中国医药导报, 2018, 15(08): 154-157+170.
- [2] 闫国英. 老年高血压糖尿病患者护理中全程健康教育模式的应用 [J]. 继续医学教育, 2018, 32(01): 134-136.
- [3] 孙秀娟. 导医陪诊全程健康教育对糖尿病患者生活方式的影响分析 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(16): 83-84.
- [4] 白春敏. 全程健康教育模式在高血压病合并糖尿病患者护理管理中的效果分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(25): 111+114.
- [5] 付川江. 全程健康教育模式在高血压糖尿病护理管理中的作用分析 [J]. 医疗装备, 2015, 28(08): 193-194.
- [6] 夏利华, 龙理良, 尹亦清, 等. 衡阳市社区高血压合并糖尿病患者个体化健康教育效果评价 [J]. 中国健康教育, 2014, 30(11): 1001-1004.

(上接第 201 页)

心、呕吐、发热等症状^[5]。且在实验室检查中, 能够明显的发现其淀粉酶含量升高。可以说, 这类疾病的存在会对患者的生活质量造成严重的影响。严重时, 还会对患者造成生命威胁。而在当前的临床工作中, 对于这类患者的治疗相对可靠, 且多以手术为主。但是, 在临床上发现单纯的手术治疗无法保证效果。尤其是在现代人们的健康理渗透下, 其对于医疗服务的质量要求提高。对此, 必须要针对重症胰腺炎患者采取积极的护理干预。健康教育是临床提出的一项新的护理干预内容。该种护理措施能够针对患者的基本状况, 来制定对应健康教育内容和方式, 从而确保在健康教育开展过程中, 能够提升教育的有效性。这就使得患者的疾病知识了解度提高, 在整个治疗开展的过程中, 患者会更为理解治疗方案, 进而满意度与配合度提升。在本次研究中, 观察组患者对护理满意度和配合度明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且, 观察组患者对疾病知识了解度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。当然, 在整个健康教育的

实施过程中, 必须要保证护理人员自身对疾病知识的了解度, 方可确保其健康教育的正确性与科学性。

综上所述, 对重症胰腺炎患者实施健康教育, 能够提升患者对疾病的认知, 从而相对配合治疗与护理工作开展的开展, 提升其对护理的满意度, 值得临床广泛应用。

参考文献

- [1] 李爱萍. 舒适护理干预对急性重症胰腺炎患者疗效及生活质量的影响 [J]. 内科, 2016, 11(02): 319-321.
- [2] 莫龙香, 胡友花. 重症胰腺炎患者的健康教育 [J]. 内蒙古中医药, 2008(08): 68.
- [3] 丁洪琼, 许妮娜. 健康教育流程应用于重症急性胰腺炎病人的评价 [J]. 护理研究, 2005(01): 45-46.
- [4] 芦国芳, 程雯洲, 魏花萍, 等. 个体化健康教育在急性重症胰腺炎并发症防治中的应用 [J]. 卫生职业教育, 2002(04): 87-88.
- [5] 罗碧霞, 底文林, 董雪梅, 等. 重症胰腺炎患者的健康教育体会 [J]. 成都医药, 2001(01): 24-25.