

# 有效性随访对高血压患者自我健康管理能力的影响分析

黄文利, 胡靖雪, 龚桂荣

(江苏省徐州市中心医院 社会医疗服务科, 江苏 徐州, 221009)

**摘要:**目的 探讨有效性随访在提升高血压患者自我健康管理能力中的作用。**方法** 为出院后的高血压患者制定随访方案,合理配置具有丰富临床护理经验、高年资的护理人员,在随访过程中主动了解出院患者健康问题,及时开展健康教育和健康指导,帮助其建立良好的生活方式及遵医行为。**结果** 有效性随访改善了高血压出院患者的生活方式和遵医行为,自我健康管理能力逐步提高。**结论** 有效性随访对提升高血压患者生活质量具有积极意义。

**关键词:** 随访; 高血压; 健康管理

中图分类号: R 544.1 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)12-0102-02 DOI: 10.11997/itcwm.201612038

## Effects of effective follow-up visit on self-health management ability of hypertension patients

HUANG Wenli, HU Jingxue, GONG Guirong

(Department of Community Services, Xuzhou Central Hospital, Xuzhou, Jiangsu, China)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the effect of effective follow-up visit on self-health management ability of hypertension patients. **Methods** The follow-up visit scheme for hypertension patients living in the community was set up and carried out by experienced nursing staffs. Nurses found out potential health problems proactively and implemented the health educational activities, for the purpose of building a healthy lifestyle and treatment compliance. **Results** The implementation of effective follow-up visit had improved the lifestyle and treatment compliance behavior of hypertension patients, and the ability of self-health management was improved gradually. **Conclusion** Effective follow-up visit is an effective way of improving post-discharge quality of life in hypertension patients

**KEY WORDS:** follow-up visit; hypertension; health management

高血压是严重影响人类健康的慢性疾病,中国成年人高血压患病率为33.5%<sup>[1]</sup>。流行病学研究结果认为,中国的高血压具有患病率高、致残率高、死亡率高的“三高”特征,同时又存在着知晓率低、服药率低、控制率低的“三低”现象。高血压病的治疗需要患者终生坚持非药物治疗及药物治疗,健康教育可有效提高健康认识,以达到理想的治疗效果。影响血压控制的因素复杂,但是很大程度上取决于高血压患者的自我管理能力的<sup>[2]</sup>。做好高血压患者出院后健康教育,是护理工作的健康教育职能从院内走向了院外,真正体现了护理工作的整体性和连续性,同时提高了患者对医院的信任度、提升了医院的整体形象。为了积极推行医院倡导的院前、院中、院后的一体化医疗服务模式,将医疗服务延伸至社区和家庭,使

住院患者的院外康复和继续治疗能得到科学、专业、便捷的技术服务和指导。本研究阐述了随访过程中对高血压出院患者健康教育的方法,现报告如下。

### 1 临床资料

对2014年1月—2016年1月514例高血压出院患者进行随访,其中男280例,女234例;男性年龄21~91岁,平均(60.82±2.14)岁;女性年龄37~89岁,平均(64.76±1.48)岁。

### 2 方法

#### 2.1 随访人员配置

医院随访中心安排高年资、中级职称以上且具有丰富的临床护理及护理管理经验的人员从事

随访工作,为随访工作有效开展提供基本保证。首先建立高血压患者随访档案,记录患者姓名、性别、年龄、诊断、入出院时间、主治医师、转归情况、联系电话、家庭住址、随访时间及内容等,在患者出院后4周内采用电话随访和家庭访视相结合的方法。在随访过程中,一方面了解出院患者在住院期间对医务人员的服务态度、技术水平、疾病治疗和护理效果,另一方面针对在随访过程中发现部分患者及家属出院后自我保健意识松懈,认为出院后治疗不重要,时常有不按时服药、不合理饮食、不规律作息等问题进行适时健康宣教,以提高高血压患者个体自我管理能力和<sup>[3]</sup>。此外,通过有效的质量控制措施,对参与随访的医务人员和责任护士等工作质量进行监控,保障随访质量<sup>[3]</sup>。

## 2.2 健康教育工作开展

根据随访中患者存在的健康问题,医护人员积极策划制定相关的健康教育方案。多形式、多地点地开展高血压健康教育工作。利用电话随访、家访,对个体疾病恢复情况进行评估,针对性的健康指导;在院内组织召开出院患者病友联谊会,每月举办1次健康大讲堂讲座;护理专家深入社区开展健康教育及高血压病义诊活动;免费发放高血压病健康教育处方、教育手册、新健康报纸等多种高血压病健康教育知识书面宣传,且主要健康教育内容以:不同类型的高血压基本知识、促使患者的能够正确的认识高血压,并能够正确的认识高血压的相关药物,选择性价比较好的药物,并严格的遵循医嘱合理用药;利用现代信息及媒介如医院电子滚动屏、健康网站、科室医生微博、微信等多种方式广泛地传播高血压病防治健康教育知识,提高居民健康意识<sup>[4]</sup>。

## 2.3 良好生活方式养成

建立良好生活方式将是预防和控制慢性疾病最好的策略之一,也是最有效、最简便、最可行、最经济的有力武器和法宝<sup>[5]</sup>,随访人员积极倡导良好的生活方式,促进患者养成自律自律健康行为的生活方式。嘱患者建立“合理膳食、适当运动、戒烟限酒、心理平衡”良好生活方式,帮助高血压患者树立健康的饮食习惯,告知其应遵循低盐、低脂、低热量的饮食原则,每日摄盐 $\leq 6$  g,减少对动物脂肪摄入,多食含钾量高的食物、富含维生素丰富的蔬菜水果;提高高血压患者对运动重视的程度,配合患者制定适宜的运动周期,运动频率 $\geq 5$ 次/周,30 min/次,运动强度逐步使目标心率达到

(170-年龄)为适宜,且运动主要以低强度散步、太极拳和体操等为主;保持心情愉快、平稳乐观,提高应激能力。

## 2.4 药物治疗依从性

药物治疗是控制高血压最有效的治疗方法,而高血压患者的服药依从性,是有效控制高血压的关键<sup>[6]</sup>。本研究随访中发现少数患者未能按照医生处方所开的药物及服药的次数、间隔时间、药量按时服用,或根据自身感觉自行增减药量乃至自行停止服药。为此,随访工作人员采取面对面的方法向患者及其家属讲解高血压的特点和危害、服药的重要性、用药量、服药方法和不良反应,并交代其家属督促患者按时服药,以保持治疗的连续性。并通过相关应急处理方案的降解,促使患者在发生突发情况时,可以采取正确的应急处理方式,为患者的及时就医提供基础<sup>[7]</sup>。

## 2.5 病情监测

只有通过良好的病情监测才能为治疗调整提供正确的参考<sup>[8]</sup>。在随访中,随访人员教会有条件的患者及家属掌握测量血压的方法及注意事项,每天定时测量,测量前30 min内避免剧烈运动、进食、吸烟、喝含咖啡或茶叶的饮料、服用影响血压的药物(用降压药治疗的高血压患者除外),同时精神放松、排空膀胱,安静休息 $\geq 5$  min。测量时保持安静不讲话。测量后及时记录测量的时间、数值,注明是否服药后测量。以便为治疗提供准确的依据<sup>[9]</sup>。

## 3 讨论

高血压一旦发生,就需要终身管理。有效的管理是预防严重的心脑血管疾病等并发症的关键。采取有针对性的健康教育方案,使患者充分了解疾病康复及预防知识,增强患者自我管理能力和。在健康教育中指导患者形成良好的生活习惯,可提高患者对疾病知识的知晓率,提高服药、生活方式、门诊随诊等依从性<sup>[10]</sup>。

随访是出院后督导的有效方法,护理人员对出院患者实施随访有助于提高患者对健康指导的依从性<sup>[11]</sup>。当患者出院离开后,随着时间的推移,对医生、护士的嘱咐将逐渐淡忘,依从性降低。及时随访给予患者提醒、指导和关怀,使之继续较好地遵守医嘱,增强患者对特定知识的了解,可改变患者不良的生活方式,帮助患者增强战胜疾病

(下转第106面)

逐年上升趋势。由于骨质疏松,老年人骨小梁脆性增加,使股骨颈骨折发生率逐年上升,成为骨科常见病与多发病,对患者身心健康有严重影响。以往通常采用卧床休养/胫骨结节牵引术治疗。患者需长期卧床,无法行下肢锻炼,极易出现压疮、泌尿生殖系统感染等并发症,严重者出现肢体残疾,不利患者康复。随着医学技术的不断进展,骨科器材的质量也逐渐提升,手术已成为治疗股骨颈骨折的金标准。对患者实施手术可避免长期卧床带来的痛苦,降低并发症发生率。但是,本案例患者年龄较大,机体免疫力弱,手术风险较高。实施围手术期护理可使老年患者做好术中配合,提升手术安全性。手术治疗应秉承谨慎态度,在术前观察患者病情变化,重视其心理变化情况,积极、合理控制患者血糖、血压,为后续治疗打下基础。术后行相关护理,充分激发患者潜能,确保患者尽早出院。

本研究结果显示,临床护理后,护理满意率为 98.46%,治疗有效率为 95.38%,提示对于股骨颈骨折患者,做好围术期护理工作可全面提升手术成功率和满意度,促进患者疾病转归,值得进一步推广。

参考文献

[1] 李东超. 老年患者髌骨骨折的危险因素分析[J]. 河北医

(上接第 103 面)

的信心。出院患者随访工作是医院护理服务的延伸,可以帮助患者避免从医院过渡到家庭出现脱节,是医院健康教育的延续,通过随访患者能得到及时正确的指导,促使患者的能够树立积极的生活观念,有效的随访可以加大患者医护人员的交流频率,而优质的随访制度能提高患者生活质量及护理满意度,同时增加患者对医院的信赖,极大提高医院的服务质量和整体形象,有利于促进医患关系的和谐、卫生事业的发展。

参考文献

[1] 李镒冲,王丽敏,姜勇,等. 2010 年中国成年人高血压患病情况[J]. 中华预防医学杂志, 2012, 46(5): 409 - 413.  
 [2] 张向阳. 社区健康教育对高血压患者自我管理能力的影 响[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(5): 727 - 728.  
 [3] 刘熔雪. 护理干预对老年高血压患者自我管理行为的影 响研究[J]. 临床护理杂志, 2012, 11(1): 18 - 20.

药, 2014, 36(1): 94 - 95.

[2] 郭文胜,王占山. 不同人工关节置换术治疗股骨颈骨折 的长期随访研究[J]. 中国药物与临床, 2014, (10): 1436 - 1437.  
 [3] 赵文博,刘雷. 老年股骨颈骨折治疗方式的临床应用进 展[J]. 华西医学, 2015, 2: 385 - 388.  
 [4] 胡爱贤,秦玉荣. ICU 护理人员对患者床头抬高 30°执行 情况的调查[J]. 中国民康医学, 2015, 27(18): 99 - 100.  
 [5] 吴莹莹,姚鹤玲. 心理干预对老年股骨颈骨折患者术前 焦虑影响研究[J]. 中国社区医师, 2013, 15(19): 100.  
 [6] 孙少杰. 全麻与腰硬联合麻醉在老年患者股骨颈骨折手 术的效果对比研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 14 (22): 1913 - 1915.  
 [7] 孙海波,王阳,潘进社. 高龄股骨颈骨折假体选择与并发 症的治疗[J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(9): 1422 - 1425.  
 [8] 张建雯,吴伟聪. 38 例老年慢性阻塞性肺疾病患者股骨 颈骨折术后护理体会[J]. 吉林医学, 2014, 35(11): 2445 - 2446.  
 [9] 张仙梦,李莉,王淑茹. 加速康复外科理论在股骨颈骨折 老年患者围术期护理中的应用[J]. 现代临床护理, 2016, 15(7): 22 - 26.  
 [10] 郭丽萍. 系统性护理干预对老年性股骨颈骨折术后病人 疼痛的影响[J]. 护理研究, 2015, 29(18): 2303 - 2304.  
 [11] 胡旻. 中医护理在老年股骨颈骨折患者便秘中的应用 [J]. 健康导报, 2015, 20(10): 227 - 227.  
 [12] 郝亚娥. 髌关节置换治疗股骨颈骨折的围手术期护理干 预. 护理实践与研究, 2011, 8(18): 37 - 38.

[4] 张艳,孙俊芳. 社区健康管理提高老年高血压患者生活质 量的调查[J]. 中华保健医学杂志, 2008, 10(5): 359 - 361.  
 [5] 郑丽杰,徐俊,荣超. 农村社区高血压患者健康管理效果 评价[J]. 中国卫生事业管理, 2015, 32(4): 255 - 256.  
 [6] 魏晓东,朱建新. 不同的健康教育方式对农村老年高血压 患者治疗依从性的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7 (18): 74 - 75.  
 [7] 邱小灵,吴小勇,叶学英. 自我健康管理模式在社区高血压 患者中的应用效果评价[J]. 中国当代医药, 2013, 20 (7): 125 - 126.  
 [8] 宁晓东,郑翠红,李华萍. 社区高血压患者自我效能与治 疗依从性相关性研究[J]. 中国护理管理, 2011, 11(2): 33 - 35.  
 [9] 邵爱君. 随访管理对空巢老年高血压患者自我管理能力的 影响[J]. 中国健康教育, 2012, 28(11): 961 - 963.  
 [10] 王素玲. 健康教育在老年心血管疾病患者护理中的应用效果 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(8): 152 - 153.  
 [11] 谭晓红. 社区高血压病人服药依从性的影响因素与护理 干预[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(15): 23 - 24.