

健康教育在高血压防治中的作用

蒋文洁(福建省电力勘测设计院医务室,福建 福州 350003)

【摘要】 目的 总结开展高血压健康教育宣传工作的经验,以增强人们的自我保健能力,提高健康水平。**方法** 以高血压患者为对象,有目的、有计划、有组织、有针对性地进行高血压防治知识的教育,讲解有关高血压的基本知识和控制血压的重要性。**结果** 使个人和群体自愿采纳有利于高血压保健的行为活动。对早发现、早预防、早控制,减少高血压和并发症的发生起到了较好效果。**结论** 健康教育是控制高血压最有效的方法。

【关键词】 高血压; 健康教育; 预防控制

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.20.063

中图分类号:R473.5

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)20-2280-02

高血压是由多基因遗传与环境及多种危险因素相互作用的一种全身性疾病,是常见、高发的心血管疾病之一,同时又是冠心病、脑血管疾病的主要危险因素,常引起心、脑、肾等脏器的并发症,严重危害着人类的健康,因此提高对高血压的认识,对早期预防、及时治疗有着极其重要的意义。已经研究确定的高血压发病三大危险因素是:超体质量、膳食高盐和中度以上饮酒。针对这三大危险因素,大量研究证明,不合理的生活行为方式是高血压发生、发展的重要原因。因此,对不良行为进行干预,同时发挥患者的积极主动性,依托医务室的优势,加强健康教育,培养健康的生活方式,对高血压能起到很有效的防治作用。

1 高血压健康教育的目的

1.1 良好的健康教育,使人们逐渐养成良好的促进健康的行为,改变不良的生活方式,使医疗服务更接近公众。能提高人群的自我保健意识,降低高血压的发病率,提高高血压的控制率,降低心脑血管病的死亡率和致残率。

1.2 发挥医生的作用,提高患者的顺从性。构建医患的感情信任,激励高血压患者的主观能动性,使每个人在生理、心理和社会各方面都处于良好状态。

1.3 防止、延缓高血压及其并发症的发生。对于已有并发症患者应控制危险因素,减缓并发症的发展,使患者了解自己的病情,及时发现问题并处理,避免发生急重并发症,如高血压危象、高血压脑病等。

1.4 对于特殊情况,如重大挫折、情绪波动等,及时采取对策,至少能及时就医,以保持血压相对稳定和防止病情恶化。

2 高血压健康教育内容

高血压是一种尚不能根治但可以良好控制的疾病。运用好现在的防治方法和手段,绝大多数患者可以如健康人一样地生活和工作。预防是一系列过程,从原始预防到Ⅰ级预防、Ⅱ级预防、Ⅲ级预防,整个过程都要贯穿健康教育为主的精神;即使是到了临床治疗阶段,也要将降低急性发作、降低致残率和死亡率视为患者治疗的重要组成部分。促进健康行为、改变生活方式和健康教育最主要的内容包括:日常健康行为、保健行为、避免有害环境行为、戒除不良嗜好、预警行为、求医行为、遵医行为、患者角色行为以及合理膳食、适量的有氧运动、防止超质量和精神紧张等^[1]。其具体内容也随高血压危险因素的循证医疗研究进展而日益充实和完善。同时,还包括指导患者树立与疾病斗争的信心,去除过多的忧虑;使其了解高血压早期变化的特点、症状、血压变化的意义,掌握自我监测的方法;并

学会适当调整药物,定期做健康体检等;并阐明高血压可导致严重的并发症及其危害,甚至可致残、致死。但这些并发症中有的可以避免、有的是可以治好、有的可以改善、有的可以延缓其发展等,这一切改变有赖于良好的生活方式和促进健康行为以及良好的药物控制。

3 高血压健康教育方法

尽管高血压的危害是十分严重的,但它是可以防治的,除了人们熟知的药物治疗外,非药物干预措施降低血压,其预防和控制高血压的有效性,正在日益得到重视。作者在日常的诊疗工作中开展多形式、多渠道、多层面的健康教育,让大家知道不健康的生活方式和行为是高血压发生的主要决定因素,如吸烟、酗酒、高脂饮食、过咸饮食、肥胖等。

3.1 饮食健康教育 强调低盐低脂饮食,主要体现在合理膳食,限制钠的摄入,成年人平均每天食盐不超过 5 g。少吃肥肉、动物油及动物内脏,适当吃鱼及豆制品;主食以谷类为主,多吃杂粮;多吃蔬菜水果,避免暴饮暴食;绝对戒烟,少量喝酒。对于糖尿病患者,要限制主食摄入;对于肥胖、冠心病患者要控制体质量;对于抽烟、饮酒患者要戒烟、控制饮酒量。制定高血压病饮食计划,如多摄入含钾、钙丰富的食物。通过健康生活、消除不利于心理和身体健康的行为和习惯,预防和控制高血压的发生^[2]。

3.2 运动健康教育 根据个人年龄、身体状况选择适合自身的运动。宜循序渐进,开始应该以轻体力活动为宜,如快步行走、健身体操等有氧运动,每天 1~2 次,每次 30~60 min。保证充足的休息和睡眠。对于睡眠差、易醒者,可在睡前喝热牛奶 200 mL,或用 40~50 ℃ 温水泡脚,或选择自己喜爱的放松神经情绪的音乐协助入睡^[3]。

3.3 心理健康教育 充分了解高血压的基础知识、预防措施、注意事项,解除心理压力,提高自我保护能力和健康知识水平,树立良好的行为规范,以达到最理想的效果。解决生活行为和生活方式问题,不能只依赖医药治疗,而应自我调整心理状态,自我放松,以达到心理平衡。制订一系列使行为和生活方式向有益于健康发展的策略,降低危险因素,预防各种“生活方式病”,这正是一种社会性突破^[4]。

3.4 充分发挥医务室优势 首先进行专栏性的宣教活动,让大家了解高血压的危险因素,了解高血压有哪些并发症,对人们的生活质量有哪些影响。同时开展形式多样的干预活动,建议单位食堂进行营养配餐并给予专业指导,在医疗工作中随时向人们宣传高血压的相关知识,配合工会开展形式多样的健身

活动,让大家知道高血压是可以防治的,及健康教育对高血压治疗可起到的积极作用。其次通过每年的健康体检掌握职工高血压的情况,对所有高血压患者建立健康档案,定期测量血压,进行个性化的行为干预,加强对高血压患者的健康教育,把健康教育从医院延伸到医务室,使人们知晓高血压的基础知识和预防、治疗方法,积极主动地做好自我保健及自我监测。这对减缓各种并发症发生、提高个人生活质量和生存率有着重要意义。

4 高血压健康教育的效果

由于高血压隐匿性及慢性病程的特点,开展多种形式的健康教育成为解决高血压患者病程中诸多问题最理想的办法,使个人和群体自愿采纳有利于保健的行为活动,早发现、早预防、早控制,减少高血压和并发症的发生。为人们提供经常、适时的健康指导,对于高血压患者的病情控制起着至关重要的作用,有利于提高高血压患者的生活质量。通过高血压防治教育,人们的自我保护意识和自我保健意识增强,对高血压有了正确认识,懂得了高血压的治疗必须是长期、综合而全面的。在医护人员密切配合下更多的是利用所学知识进行自我监护、自我保健、平衡饮食、合理摄取营养,并积极参加适合自己的活动;有利于引导人们走出高血压治疗的误区;许多患者对控制体质量、低盐饮食、运动锻炼等方面保健意识淡薄,盲目地认为,只要吃降压药就可以控制病情。针对此类情况,应告诉人们控制饮食、运动就是一种防治措施,如不控制饮食、加强锻炼,将会严重影响健康及预后,使其得到启发,改变了错误观念;使个人和群体自愿采纳有利于保健的行为活动,对早发现、早预防、早控制,减少高血压和并发症的发生有着重要作用。

5 健康教育对高血压防治的作用

高血压是危害人体健康的一种常见病,轻者无任何不适感,重者可致心肌梗死、心力衰竭、脑卒中和肾脏疾病等。为此,应在人群中加强高血压的健康教育,建立良好的行为改变模式和健康信念模式,使人群中每个个体都有良好的促进健康行为;加强生活方式改变的力度,对高血压的治疗、预防和延缓高血压的发生、降低心血管事件的危险是十分必要的。欧洲高血压指南的推出及“高血压前状态”的提出,表明高血压的治疗应该是综合性的康复医疗活动,强化了高血压的一级预防,给予健康教育更加重要的地位^[5]。不仅为我国高血压的防治提供了大量信息,也为我国高血压指南的修改提出了挑战。结合我国的国情及医疗资源的现状,制定出适合我国的高血压预防

和治疗的目标及策略,对高血压高危人群采取有效的健康教育如增加体力活动、控制体质量、戒烟、控酒、合理膳食、心理调控等的综合干预措施是预防高血压的主要手段;对降低高血压及其并发症的发病率,提高人们的生活质量有着重要作用,如果血压能持续保持正常或接近正常,则不易发生心、脑、肾等并发症,高血压患者可长期维持一定的劳动力,健康状况将明显改善。强化健康教育手段,防止和改变不良行为和生活方式应是高血压防治的中心环节,也是人群策略的体现。从防治的角度而言,广泛宣传教育,使之避免接触有害因素,培养健康的生活方式是预防高血压、心脑血管疾病的主要方法,使人群中数量很大的轻、中度高血压患者降低危险因素。因此,健康教育是使人群养成良好的健康行为最有效的手段。

创造性地拓展卫生健康教育的思路和方法,为加速实现医疗服务模式由过去单一的医疗型向促进健康、提高生活质量的医疗、预防、保健型转化,既从单纯治疗服务转向防治结合的综合服务;从单纯生理服务转向心理、生理、社会的全面服务;从单纯技术服务转向社会性服务;从仅为患者服务扩大到为健康人群服务努力。随着高血压发病率不断增加,高血压的防治应引起全社会的重视。关注高血压健康教育势在必行,应将健康教育纳入治疗手段,纳入医院服务常规,不能只停留在卫生宣传阶段,应形成医院行为、政府行为、专业行为。因为健康教育是控制高血压最有效的方法,只有这样才能达到有效预防、控制高血压的目的。

参考文献

[1] 武琳,牛小红,丁兰,等. 职业人群高血压社区综合防治的效果分析[J]. 中国全科医学,2008,14(11):1310-1312.
[2] 杨碧萍,邹丽华,罗艳华. 高血压健康教育进展[J]. 现代临床医学生物工程杂志,2005,11(4):362-363.
[3] 刘力生,龚兰生. 孔华宇. 临床高血压病学[M]. 天津:天津科学技术出版社,1990:246.
[4] 桑红旭,边蕴辉. 关注高血压健康教育问题[J]. 中国社区医师 2005,107(7):76-77.
[5] 管淑琴,曲艺,魏津平. 社区高血压健康教育体会[J]. 河北医学,2009,31(20):2814-2815.

(收稿日期:2010-04-20)

三切口食管癌手术吻合口瘘预防护理

谢素华,王美玉(福建医科大学附属漳州市医院 363000)

【摘要】 目的 探讨三切口食管癌手术吻合口瘘预防措施。**方法** 对 115 例三切口食管癌手术患者的护理资料进行回顾性分析。**结果** 本组 115 例三切口食管癌手术,术后发生颈部吻合口瘘 6 例,未发生胸内吻合口瘘。**结论** 做好术前健康指导、术后密切观察病情、加强引流管护理及饮食的管理是减少吻合口瘘的关键。

【关键词】 食管癌; 三切口手术; 吻合口瘘; 护理

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2010. 20. 064

中图分类号:R473. 6 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)20-2281-02

食管癌是消化道常见恶性肿瘤,治疗主要采取手术为主,手术方式采用颈、胸、腹三切口食管癌手术,术后颈部吻合口瘘是常见的并发症,胸内吻合口瘘是致命的并发症,加强术前健

康教育及术后预防护理可降低吻合口瘘的发生率,作者自 2008 年 1 月至 2010 年 1 月护理 115 例食管癌手术的患者,现将护理体会报道如下。