

健康教育对体检血脂异常患者疾病认知度及治疗依从性的影响

杨 优

四川泰康医院 四川 成都 610000

【摘要】：目的：分析体检血脂异常患者护理中实施健康教育的影响。方法：选取 2024.1-2025.1 我院 90 例体检血脂异常患者，随机数字表将其纳入两组，对照组 45 例行常规护理，观察组 45 例增加健康教育；比较两组疾病认知度、治疗依从性、血脂水平、患者自我管理能力。结果：疾病认知评分，观察组较对照组高（ $P<0.05$ ）。治疗依从性，观察组较对照组高（ $P<0.05$ ）。血脂水平，HDL-C 为观察组高于对照组，TG、TC、LDL-C 为观察组低于对照组（ $P<0.05$ ）。自我管理评分（AHSMSRS），观察组较对照组高（ $P<0.05$ ）。结论：针对体检血脂异常病例，行健康教育可提升其疾病认知度与治疗依从性，提高其自我管理能力和血脂控制效果，具有较高推广价值。

【关键词】：健康教育；体检；血脂异常；疾病认知度；治疗依从性；血脂水平

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.071

血脂异常为体检中较常见的不良表现之一，为多种心脑血管疾病常见危险因素之一，如冠心病、脑卒中等^[1]。血脂异常的发生与肥胖、饮食不合理、生活方式不良等多方面因素相关，针对该病，合理控制饮食，转变不良生活习惯为控制血脂的重要举措。但血脂异常对机体健康的损害具有隐匿性、进行性特点，初期表现不明显，且大部分体检者对血脂异常危害认知不足，缺乏重视；加之饮食、生活习惯转变需要长时间坚持，在长期自我管理过程中，患者易出现厌倦、消极对待情绪，疾病长期控制效果欠佳^[2]。另外，一些医疗机构对健康体检者关注有所不足，因外界监管的缺乏，也会影响患者血脂控制效果，增加远期心脑血管疾病患病率。故针对体检血脂异常患者加强护理支持，深化其疾病认知，提升其自我管理能力十分必要。对此，本项目以我院 90 例体检血脂异常患者（2024.1-2025.1）为例，分析行健康教育的临床影响。内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024.1-2025.1 我院 90 例体检血脂异常患者，随机数字表将其纳入两组，对照组 45 例，观察组 45 例。其中，对照组年龄 39-77 岁，均值（ 58.77 ± 4.16 ）岁；体重指数 $17.2-28.5\text{ kg/m}^2$ ，均值（ 25.16 ± 0.72 ） kg/m^2 ；男性 25 例、女性 20 例；大专及以上学历 18 例、高中或中专及以下学历 27 例。观察组年龄 39-75 岁，均值（ 58.62 ± 4.32 ）岁；体重指数 $17.7-28.9\text{ kg/m}^2$ ，均值（ 25.12 ± 0.71 ） kg/m^2 ；男性 24 例、女性 21 例；大专及以上学历 20 例、高中或中专及以下学历 25 例。统计基线无意义（ $P>0.05$ ）。入组病例知情，研究内容符合医学伦理。

纳入标准：①认知正常；②意识清楚；③无恶性肿瘤；④符合血脂异常诊断^[3]；⑤具备生活自理能力。

排除标准：①听障或视力障碍者；②精神或心理障碍；③严重心脑血管疾病；④药物引发血脂异常；⑤同时参与其他临床研究项目。

1.2 方法

对照组常规护理。结束体检后，由中心医护人员出具书面诊断报告与科学建议；针对线下领取报告者，详细解读报告内容，口头提供健康指导，叮嘱规律用调脂药，保持清淡饮食，按时复诊等。

观察组基于以上加强健康教育：

（1）建档与知识宣教。对患者基础情况详细掌握，包含饮食、生活习惯，以及工作、受教育程度、家庭情况等。基于实际提供针对性教育。邀请患者线下领取体检报告，采取面对面口述、PPT 展示等形式讲解疾病相关知识，重点强调病因、危害、饮食生活影响等，并耐心解答患者疑问，指导正确认知疾病。针对未能现场领取报告者，通过微信视频、电话沟通等形式进行讲解细致，期间耐心解答疑问，引导患者正确认知疾病，了解疾病危害，引发重视。另外，指导患者加微信群，定期在群内分享血脂异常相关知识，解答群友疑问，指导其正确掌握健康知识。此外，定期组织专题讲座（1 次/月），邀请患者与家属参与，未能参与者提供直播链接，指导线上观看、提问，以持续深化患者疾病认知，指导其正确治疗、自护。

（2）饮食宣教。强调高脂高盐饮食对健康的负面影响，说明健康饮食对控制血脂的积极作用。指导患者保持清淡饮食，以易消化、低糖低脂低盐低胆固醇饮食为宜。另外，饮食中需注意荤素搭配，营养均衡，可适当增加新鲜蔬果摄入，多食用富含膳食纤维、维生素的食物。戒酒或限酒，日饮酒量不可超过 50ml。

（3）运动宣教。结合患者病情、体质指导适度运动，以中低强度有氧运动为宜，包含慢跑、羽毛球、游泳、太极、健身操、八段锦等，每周运动 ≥ 5 ，每次 0.5h 以上。

（4）用药宣教。结合病情指导用调脂药，详细告知用法用量及疗程，强调规律用药对控制血脂的积极作用，指导正确治疗。

(5) 心理宣教。主动沟通, 说明紧张、焦虑等负面情绪对健康的不良影响, 同时告知血脂异常的可治可控性, 指导患者正确认知疾病, 减轻心理压力, 保持乐观心态, 主动配合治疗, 转变不良生活、饮食习惯, 维护自身健康。

两组均持续随访至体检后 3 个月。

1.3 观察指标

(1) 疾病认知度: 以医院自制调查表评估, 内容涉及血脂异常病因、危害、用药、饮食控制、运动控制五方面, 每项 0-20 分, 总计 100 分, 越高越好。均护理前后评估。

(2) 治疗依从性: 服药依从性量表 (MMAS-8) 评价, 0-8 分, 分完全、部分、不依从三项, 对应分值 8 分、6~7 分、0-6 分, 计算完全、部分依从病例占比。

(3) 血脂水平: 采集空腹静脉血, 以全自动生化分析仪 (AU5800) 测定血脂指标, 具体如下: 甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高/低密度脂蛋白胆固醇(HDL-C、LDL-C)。

(4) 患者自我管理能力: 成年人健康自我管理能力测评量表(AHSMRS) 评测, 分值范围 38-190, 越高越好。护理前后评估。

1.4 统计学方法

SPSS 25.0 软件统计数据。计数资料 χ^2 检验, $n(\%)$ 表述; 计量资料 t 检验, ($\bar{x} \pm s$) 表述; $P < 0.05$, 统计数据有意义。

2 结果

2.1 疾病认知度

认知评分统计, 护理前无差异 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组较对照组高 ($P < 0.05$)。见表 1:

表 1 疾病认知度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组	观察组	t	P
例数	45	45		
护理前	59.88±4.12	59.76±4.31	0.135	0.893
护理后	73.56±4.18	86.55±4.19	14.723	<0.001
t	15.636	29.897		
P	<0.001	<0.001		

2.2 治疗依从性

依从性统计, 观察组较对照组高 ($P < 0.05$)。见表 2:

表 2 治疗依从性 (%)

组别	对照组	观察组	χ^2	P
例数	45	45		

完全依从	14(31.11)	17(37.78)		
部分依从	19(42.22)	24(53.33)		
不依从	12(26.67)	4(8.89)		
总依从率	33(73.33)	41(91.11)	4.865	0.027

2.3 血脂水平

血脂指标统计, 护理前无差异 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组 HDL-C 较对照组高, TG、TC、LDL-C 较对照组低 ($P < 0.05$)。见表 3:

表 3 血脂水平 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别		对照组	观察组	t	P
例数		45	45		
TG	护理前	2.25±0.23	2.27±0.26	0.386	0.700
	护理后	1.49±0.22	1.18±0.19	7.154	<0.001
TC	护理前	5.72±1.02	5.77±1.04	0.230	0.818
	护理后	4.77±0.68	4.23±0.59	4.024	<0.001
HDL-C	护理前	0.94±0.22	0.93±0.20	0.226	0.822
	护理后	1.20±0.21	1.52±0.23	6.892	<0.001
LDL-C	护理前	3.05±0.77	3.08±0.69	0.195	0.846
	护理后	1.95±0.23	1.60±0.22	7.377	<0.001

2.4 患者自我管理能力

AHSMRS 评分统计, 护理前无意义 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组较对照组高 ($P < 0.05$)。见表 4:

表 4 患者自我管理能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组	观察组	t	P
例数	45	45		
护理前	84.55±7.56	84.26±7.33	0.185	0.854
护理后	125.26±16.34	161.35±17.55	10.096	<0.001
t	15.168	27.190		
P	<0.001	<0.001		

3 讨论

血脂异常为常见慢性病, 其与高血压、肥胖、糖尿病、动脉粥样硬化、冠心病等多种心脑血管疾病关联密切^[4]。作为常见心血管病症, 血脂异常以机体内脂蛋白代谢异常为主要表现, 若控制不及时, 可长期损害患者身心健康。但大部分体检

血脂异常患者疾病认知不足,加之疾病具有进行性、隐匿性特点,进一步降低了患者警惕性,患者体检后治疗依从性普遍偏低,不利于疾病控制。对此,针对体检血脂异常病例,在履行体检结果告知义务的同时,还需提供科学的护理干预,以深化患者疾病认知,指导其正确配合治疗,合理维护自身健康。

此研究中,比较对照组,观察组疾病认知评分、治疗依从性更高,血脂水平改善更佳(均 $P<0.05$);提示健康教育可提高患者疾病认知度与治疗依从性,提升血脂控制效果。既往针对体检血脂异常患者多行常规护理支持,该护理以体检结果告知,口头用药指导、生活指导为主,护理内容相对基础,难以充分唤起患者重视,提升其治疗依从性。健康教育的实施则可作为常规护理的补充,其能够在建档阶段充分了解患者基础情况,并通过面对面语言讲解、PPT讲解,及纸质报告提供、微信群宣教、专题讲座等多元化形式进行宣教,帮助患者正确认知疾病病因、危害,提升其重视程度,指导其严格遵医治疗。同时,重点加强用药、饮食、运动及心理宣教,可进一步深化

患者对自身健康的认知程度,使其明确生活中可能干扰血脂控制的不良因素,以排除生活负面干扰,确保调脂治疗效果,稳定血脂^[5]。

同时,本项目显示,观察组 AHSMRS 评分更高($P<0.05$);提示健康教育可培养患者自我管理能力。分析可见,健康教育实施中,通过多元化宣教可指导患者了解血脂异常危害,明确病因,使其坚持正确服药,以控制血脂水平。同时,就饮食、运动、心理、用药等角度提供针对性健康教育指导,能够进一步深化患者疾病认知,指导其纠正不良生活习惯,坚持健康生活、饮食、用药习惯,以积极心态配合治疗。另外,通过多元化日常监督与指导,可不断强化患者健康信念,纠正不良生活习惯,提高患者自我管理能力,使其更好地配合疾病治疗,改善预后。

综上,体检血脂异常患者护理中,强化健康教育可提高其疾病认知度、治疗依从性,促进患者自我管理能力提升,利于血脂控制,建议推广借鉴。

参考文献:

- [1] 张晨,李萌,骆善彩,等.咸阳市健康检查人群血脂异常分布及影响因素分析[J].职业与健康,2024,40(20):2784-2789+2794.
- [2] 张丽敏.健康教育联合行为干预在体检异常患者中的应用效果观察[J].中外医药研究,2024,3(14):150-152.
- [3] 北京高血压防治协会,中国老年学和老年医学学会,北京市社区卫生协会,等.成人高血压合并2型糖尿病和血脂异常基层防治中国专家共识(2024年版)[J].中国全科医学,2024,27(28):3453-3475,3482.
- [4] 戴盼,左露露.体检时护理宣教联合随访教育预防高脂血症体检者并发症的研究[J].黑龙江中医药,2024,53(3):216-218.
- [5] 张琛,李圆圆,梁欢欢,等.动机性访谈在血脂异常患者中的应用[J].河南医学研究,2024,33(5):952-955.