

心理护理联合健康宣教在心内科老年高血压患者中的应用

朱媛媛

巴彦淖尔市医院 内蒙古 巴彦淖尔 015000

【摘要】：目的：探讨心理护理与健康宣教联合应用在心内科老年高血压患者中的临床效果。方法：选取2023年1月—2025年1月我院心内科收治的120例老年高血压患者，采用随机数字表法分为观察组（实施心理护理联合健康宣教干预，60例）与对照组（实施常规护理，60例），对比护理效果。结果：护理后，观察组SAS评分低于对照组，健康知识知晓率高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：心理护理联合健康宣教能有效改善心内科老年高血压患者的心理状态，提高其健康认知水平。

【关键词】：心理护理；健康宣教；心内科；老年高血压

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.011

老年高血压在心脏内科临床诊疗中，既是高发疾病，也是最为常见的慢性疾病之一，其患病群体基数大、病程迁延，给临床护理工作带来不小挑战。这类患者大多长期受疾病反复困扰，身心承受双重压力，普遍伴随不同程度的焦虑、抑郁等负面情绪，加之自身对高血压疾病的健康认知较为匮乏，不清楚疾病防控要点与规范治疗的重要性，极易出现血压波动频繁、治疗依从性下降等问题。治疗依从性不足具体表现为擅自增减药量、停药，忽视饮食与生活习惯调整，这些行为不仅会导致血压控制效果不佳，还会进一步增加并发症的发病风险，其中冠心病、脑出血等严重并发症，更是会直接威胁患者的生命安全，降低患者的生活质量。临床常规护理模式存在明显局限，仅将重点放在血压监测与用药指导上，对患者的心理状态关注不足，也未重视健康宣教工作，未能从根本上解决患者的负面情绪与认知短板，导致护理效果不尽如人意。近年来，随着临床护理理念的不断更新，心理护理与健康宣教在老年高血压护理中的临床价值逐渐凸显，其重要性也得到越来越多的认可与重视。基于此，本文旨在探讨心理护理与健康宣教联合应用在心内科老年高血压患者中的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月—2025年1月我院心内科收治的120例老年高血压患者，按随机数字表法分为观察组与对照组。观察组男32例、女28例，年龄65~82岁，平均 (73.52 ± 4.24) 岁；对照组男31例、女29例，年龄66~83岁，平均 (74.13 ± 4.54) 岁。两组一般资料对比（ $P > 0.05$ ），具有可比性。所有患者均符合《老年高血压诊断与治疗中国专家共识》中的相关诊断标准；排除合并精神疾病、恶性肿瘤的患者。

1.2 方法

对照组采用心内科常规护理模式：每日定时监测血压水平，提供基础生活干预、用药指导及饮食指导等。

在常规护理的基础上，观察组实施心理护理联合健康宣教干预：

（1）心理护理：专门成立由临床护理经验丰富的护理人员组成的心理护理小组，小组成员均经过系统的心理干预培训，能够精准把握老年患者的心理特点，为患者提供针对性的心理疏导服务。心理沟通采用“一对一”的个性化模式，每周开展2次，每次沟通时长控制在30分钟左右，避免过长时间沟通给老年患者带来身体与心理负担。沟通过程中，护理人员始终保持耐心、温和的态度，主动倾听患者的内心诉求，不打断、不敷衍，细致捕捉患者话语中的情绪变化，全面了解患者的心理状态，精准定位患者存在的焦虑、抑郁等负面情绪根源。针对不同患者的情绪问题，采用个性化的干预方式，对情绪低落的患者给予充分安慰，对缺乏信心的患者给予正向鼓励，对存在心理症结的患者进行科学疏导，帮助患者逐步释放内心积压的心理压力，缓解负面情绪困扰。除一对一沟通外，每月组织2次集体心理交流活动，为患者搭建相互交流的平台，让患者在轻松、融洽的氛围中，相互分享自身的治疗经历、康复感受以及面对疾病的心态，在交流中相互鼓励、相互支持。这种集体交流的方式，能够让患者感受到归属感，看到其他患者的康复希望，有效增强自身的治疗信心，引导患者逐步摆脱负面情绪的束缚，以积极、乐观的心态面对疾病治疗，从根本上减少情绪波动对血压的不良影响。

（2）健康宣教：采用“手册讲解+口头宣讲+视频播放”的多元化模式，摒弃单一、枯燥的宣教方式，贴合老年患者的认知特点，提升宣教效果。宣教工作每周开展1次，每次时长40分钟，确保宣教内容能够充分讲解、患者能够充分吸收。宣教内容涵盖老年高血压患者所需的各类健康知识，包括高血压的发病机制、临床常见表现、易诱发的各类并发症，以及降压药物的正确服用方法、剂量控制、注意事项，还有日常饮食的禁忌与建议、适合老年患者的运动方式与强度，以及家庭血压自我监测的技巧等。针对文化水平较低的患者，宣教工作人员摒弃专业晦涩的医学术语，采用通俗易懂、简洁直白的语言，结合直观的图片、真实的临床案例进行讲解，将复杂的健康知识拆解为简单易懂的日常表述，确保每一位患者都能听懂、理解。同时，为患者发放健康宣教手册，手册内容图文并茂、重

点突出,方便患者及家属随时查阅、巩固记忆。为进一步强化宣教效果,定期对患者的健康知识掌握情况进行考核,通过提问、简单笔试等方式,精准排查患者未掌握的知识点,针对薄弱环节进行重点讲解、反复强化,确保患者真正掌握相关健康知识,为规范治疗、科学管控血压奠定基础。

1.3 观察指标

(1) 焦虑评分:采用焦虑自评量表(SAS)评估心理状态,总分20~80分,得分越高患者焦虑情绪越严重。

(2) 健康知识知晓率:采用调查问卷评估患者的健康认知水平,满分100分,其中≥80分为知晓,60~79分为部分知晓,<60分为不知晓。

1.4 统计学方法

运用SPSS26.0统计学软件,SAS评分以“(x̄±s)”表示,用“t”检验,健康知识知晓率以[n(%)]表示,用“x²”检验。P<0.05,则差异显著。

2 结果

2.1 两组护理前后 SAS 评分对比

护理后,观察组SAS评分低于对照组(P<0.05),见表1。

表1 SAS评分对比(x̄±s,分)

组别	观察组	对照组	t	P
n	60	60		
护理前	52.36±4.12	51.98±4.05	0.115	0.254
护理后	42.15±3.26	51.32±4.18	11.235	0.000

2.2 两组健康知识知晓率对比

观察组高于对照组(P<0.05),见表2。

表2 健康知识知晓率对比[例(%)]

组别	观察组	对照组	x ²	P
n	60	60		
知晓	54	41		
部分知晓	4	10		
不知晓	2	9		
健康知识知晓率(%)	58(90.00)	51(68.33)	8.564	0.003

3 讨论

老年高血压的界定标准明确,即年龄达到65岁及以上,以体循环动脉收缩期、舒张期血压持续处于较高水平为主要特征的全身性疾病。这类疾病的发生,与年龄增长带来的生理变化密切相关,随着年龄升高,人体血管弹性逐渐下降,血管调

节能力减弱,这是引发高血压的重要生理因素。同时,高盐饮食、缺乏运动、熬夜等不良生活习惯,以及长期的情绪波动,也会显著增加老年高血压的发病风险^[1]。与中青年高血压患者相比,老年高血压有着更为鲜明的临床特点,收缩压增高、脉压差偏大、血压波动幅度大是其主要表现,这些特点也使得老年患者的血压控制难度相对更高。心内科接诊的老年高血压患者,大多长期被疾病困扰,病程迁延反复,加上自身对疾病的认知较为薄弱,不清楚疾病的发病机制与防控要点,极易滋生焦虑、抑郁等负面情绪。负面情绪的产生并非孤立存在,它与血压变化之间形成了难以打破的恶性循环——疾病带来的不适引发负面情绪,而情绪的剧烈波动又会进一步刺激血管收缩,导致血压升高,如此反复,不仅加重患者的身体负担,更会影响治疗依从性^[2]。除此之外,患者因健康知识匮乏,常常出现不规范用药、不合理饮食等问题:部分患者擅自增减药量、停药,部分患者仍保持高盐、高脂的饮食习惯,这些行为严重影响血压控制效果,甚至会诱发一系列严重并发症。冠心病、脑出血、心力衰竭等并发症的发生,不仅会降低患者的生活质量,更会直接威胁患者的生命安全。基于此,针对心内科老年高血压患者的护理工作,不仅要重点关注患者的血压波动情况,及时监测、记录血压变化,更要重视心理干预与健康宣教工作^[3]。通过科学的干预措施,帮助患者缓解负面情绪、提升健康认知水平,引导患者规范用药、养成良好生活习惯,才能有效提高血压控制效果,保障患者的生命健康。

本文研究显示,在焦虑情绪改善方面,护理后观察组SAS评分低于对照组(P<0.05)。这一结果充分证实,心理护理与健康宣教相结合的干预模式,能够有效缓解心内科老年高血压患者的焦虑情绪,为患者心理状态的改善提供可靠支撑。心内科老年高血压患者多因自身疾病特性,易产生不同程度的焦虑情绪,而心理护理小组的针对性干预的核心作用,就在于缓解这种负面情绪。护理过程中,心理护理小组始终以耐心、细致的态度,认真倾听患者的内心困惑与实际诉求,不忽视患者的每一个情绪细节,及时给予患者足够的安慰与正向鼓励。这种人性化的护理方式,能够帮助患者充分释放长期积压的心理压力,打破患者对疾病的认知误区,引导患者正确认识高血压的发病特点与治疗流程,逐步摒弃消极抵触的治疗心态,树立起积极配合诊疗、主动战胜疾病的信心^[4]。与此同时,健康宣教工作的同步开展,进一步巩固了焦虑情绪的缓解效果。通过通俗易懂的讲解、贴合老年患者认知特点的科普,让患者清晰了解高血压疾病的可防控性,明确坚持规范治疗、按时服药对病情控制的重要性,消除患者因对疾病未知而产生的过度担忧。认知层面的提升与心理层面的疏导相互配合,不仅有效减轻了患者的焦虑情绪,更帮助患者逐步调整自身心理状态,以更平和、积极的心态面对疾病治疗,为心内科老年高血压患者的临床康复奠定了良好的心理基础,也进一步体现了这种联合干预

模式的临床应用价值^[5]。

观察组健康知识知晓率(90.00%)高于对照组(68.33%), ($P < 0.05$)。这一数据差异,清晰凸显出健康宣教在临床护理中的重要性,也进一步印证了联合干预模式的临床优势。为确保健康宣教效果,临床采用“手册讲解+口头宣讲+视频播放”的多元化宣教模式,摒弃单一枯燥的讲解方式,贴合老年患者的认知特点与接受习惯。宣教过程中,工作人员结合每位患者的文化水平差异,摒弃专业晦涩的医学术语,采用通俗易懂、简洁直白的语言拆解健康知识,把复杂的高血压防控要点转化为易懂的日常表述。无论是手册上的图文搭配,还是口头宣讲时的耐心答疑,亦或是视频播放中的直观演示,都力求让每一位患者都能听懂、理解并熟练掌握相关健康知识,避免因认知障碍导致宣教流于形式。针对理解能力较弱的患者,工作人员会反复讲解重点内容,直至患者完全掌握,切实保障宣教的针对性与有效性^[6]。除了多元化的宣教方式,定期考核与重点强

化的举措,进一步巩固了宣教效果。工作人员会结合宣教内容,定期对患者的健康知识掌握情况进行考核,精准排查患者未掌握的知识点,针对薄弱环节进行重点讲解、强化记忆,帮助患者加深对健康知识的印象,避免出现学后遗忘的情况^[7]。通过一系列针对性举措,患者的健康认知水平得到有效提升,不仅能够清晰掌握高血压的防控知识,更能主动配合临床治疗与护理工作,自觉养成低盐饮食、规律作息、适度运动等良好生活习惯,从日常细节入手管控病情,为血压的平稳控制奠定了坚实基础,也进一步发挥了健康宣教在老年高血压患者护理中的核心作用。

4 结语

综上所述,对心内科老年高血压患者应用心理护理联合健康宣教,能够显著缓解患者的焦虑情绪,提升其健康知识知晓率,临床推广应用价值较高。

参考文献:

- [1] 徐娜,张建薇.1例基于老年综合评估的老年高血压病合并餐后低血压患者的个案护理[J].饮食保健,2021(36):185-186.
- [2] 赵海蓉,赵丽华,陆荣荣.精准心理护理联合健康宣教在老年高血压患者的应用分析[J].临床护理研究,2022,31(21):94-96,102.
- [3] 尉琳琳,王欣.以饮食运动健康宣教为主的延伸护理在老年高血压人群中的应用价值[J].黑龙江医药科学,2024,47(4):152-154.
- [4] 吴诗频,徐斌,叶丽掀,等.饮食运动健康宣教为主的延伸护理在老年高血压患者中的应用分析[J].心血管病防治知识,2024,14(17):77-80.
- [5] 王跃滨,郑旋玲,张蔓菁.持续改进式健康宣教对老年慢性原发性高血压伴原发性甲亢患者自我效能及护理满意度影响研究[J].心血管病防治知识,2023,13(9):34-37.
- [6] 林赞,许冠荣,谢继芬.对老年2型糖尿病伴高血压患者开展延续护理结合健康宣教对改善生活质量的价值[J].糖尿病新世界,2022,25(22):106-110.
- [7] 黄淑娥,金茫茫,陈达开.基于互联网+平台的健康宣教及延伸护理在老年高血压患者自我管理中的效果[J].中国乡村医药,2023,30(20):49-50,57.