

健康教育在社区老年慢性病生活方式管理中的效果

李 燕

江西省景德镇市第二人民医院十八桥门诊,江西景德镇 333000

[摘要] 目的 研究社区老年慢性病生活方式管理中健康教育的效果。方法 回顾性分析 2019 年 10 月至 2020 年 10 月社区老年慢性病患者 100 例,依据护理方法分为日常护理组及健康教育组,每组各 50 例。日常护理组采用日常护理,健康教育组在日常护理基础上采用健康教育,统计分析两组患者的护理效果、相关临床指标及护理依从性。结果 健康教育组患者的知识掌握率、疾病知晓率、生活方式良好率均显著高于日常护理组,差异有统计学意义($P<0.05$)。健康教育组并发症发生率显著低于日常护理组,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理后两组患者的血糖、血脂、血压达标率,非药物治疗知晓率较护理前明显升高,差异有统计学意义($P<0.05$);护理后健康教育组血糖、血脂、血压达标率,非药物治疗知晓率均显著高于日常护理组,差异有统计学意义($P<0.05$)。健康教育组患者的规律用药、自我血压监测、科学运动、合理饮食比例均显著高于日常护理组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 社区老年慢性病生活方式管理中健康教育的效果好。

[关键词] 社区老年慢性病;生活方式;健康教育;日常护理;护理效果;护理依从性

[中图分类号] R473.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1673-9701(2021)27-0176-04

Effect of health education on management of chronic life style in elderly in community

LI Yan

Department of Outpatient at Shibaqiao, the Second People's Hospital of Jingdezhen City in Jiangxi Province, Jingdezhen 333000, China

[Abstract] **Objective** To study the effect of health education in the management of chronic life style in the elderly in community. **Methods** A total of 100 elderly patients with chronic diseases in the community from October 2019 to October 2020 were retrospectively selected and divided into the routine nursing group and the health education group according to the nursing methods, with 50 patients in each group. The daily nursing group was treated with daily nursing, and the health education group was treated with health education based on daily nursing. The nursing effects, relevant clinical indicators and nursing compliance of the two groups were statistically analyzed. **Results** The knowledge mastery rate, disease awareness rate and good life style rate of patients in the health education group were significantly higher than those in the daily nursing group, with significant difference ($P<0.05$), and the complication rate of patients in the health education group was significantly lower than that in the daily nursing group, with significant difference ($P<0.05$). After the nursing, the reaching the standard rate of blood glucose, lipids, blood pressure, and awareness rate of non-drug therapy in both groups were significantly higher than those before the nursing, with significant difference ($P<0.05$). After the nursing, the reaching the standard rate of blood glucose, lipids, blood pressure, and awareness rate of non-drug therapy in the health education group were significantly higher than those in the health education group, with significant difference ($P<0.05$). The proportions of regular medication, blood pressure self-monitoring, scientific exercise and reasonable diet in the health education group were significantly higher than those in the daily nursing group, with significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of health education in the management of chronic life style in the elderly in community is good.

[Key words] Community elderly chronic disease; Life style; Health education; Daily nurse; Nursing effect; Nursing compliance

近年来,我国老年人数目日益增加,老年人群比例日益提升,社会各界也日益广泛关注了老年人的健

[基金项目] 江西省卫生健康委科技计划项目(202140412)

康问题,其中焦点之一为老年人群各种慢性病的管理^[1]。相关医学研究表明^[2],老年人机体各脏器功能随着年龄的增加逐渐减退甚至衰竭,慢性病严重影响了患者

健康。现阶段,社区是大部分老年人生活、活动区域,在老年人健康教育与健康指导中发挥着极为重要的作用。因此,要想促进老年人慢性病发病率的降低、治疗效果的提升,关键是要积极采取有效措施促进社区医疗服务质量的提升,对老年人的不良生活习惯进行改善。本研究统计分析 2019 年 10 月至 2020 年 10 月社区老年慢性病患者 100 例的临床资料,研究社区老年慢性病生活方式管理中健康教育的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2019 年 10 月至 2020 年 10 月社区老年慢性病患者 100 例,依据护理方法分为日常护理组和健康教育组(在日常护理基础上采用健康教育),每组各 50 例。日常护理组患者男 24 例(48.0%),女 26 例(52.0%),年龄 64~77 岁,平均(70.2±5.4)岁。在疾病类型方面,糖尿病 28 例(56.0%),高血脂 26 例(52.0%),高血压 19 例(38.0%),冠心病 6 例(12.0%),其他慢性病 2 例(4.0%);在疾病种类方面,1 种 31 例(62.0%),2 种及以上 19 例(38.0%)。健康教育组男 25 例(50.0%),女 25 例(50.0%),年龄 63~76 岁,平均(69.5±5.2)岁。在疾病类型方面,糖尿病 29 例(58.0%),高血脂 27 例(54.0%),高血压 18 例(36.0%),冠心病 5 例(10.0%),其他慢性病 2 例(4.0%);在疾病种类方面,1 种 32 例(64.0%),2 种及以上 18 例(36.0%)。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究通过我院医学伦理委员会批准,患者均知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①均接受普通体格检查、血脂、血糖监测、心电图检查确诊为慢性病^[4];②年龄均在 60 岁及以上。排除标准:①有精神疾病者;②无法有效沟通者。

1.3 方法

1.3.1 日常护理组 在社区常规看护患者,督促患者严格遵医嘱用药,坚持科学合理饮食及适量运动等。

1.3.2 健康教育组 ①定期医疗检测。专业护理人员测量记录患者的血压、血脂、血糖等;②对患者的近况进行仔细询问。积极与患者交流,建立良好的护患关系,依据患者的具体病情对治疗与护理方案进行调整;③积极与患者家属交流,对患者的日常生活情况等信息进行全面了解;④定期对患者进行健康宣教,采用健康讲座、娱乐等多种形式帮助患者培养健康的生活习惯,促进其生活质量的提升;⑤对患者不合理的饮食习惯进行调整。制订健康的饮食计划,使患者培养良

好的饮食习惯;⑥对患者进行鼓励,使其坚持体育运动,依据患者具体病情对运动时间进行控制,通过体育运动促进患者体质的增强,为提升患者身体素质提供有利条件。两组均护理 1 个月。

1.4 观察指标及评价标准

1.4.1 护理效果 自制调查问卷,信度系数(Cronbach's α)为 0.897,包括知识掌握、疾病知晓、生活方式良好、并发症发生情况,结果用实际发生例数/总例数表示^[4]。共发放 100 份问卷,回收有效问卷 100 份,回收率为 100%。

1.4.2 相关临床指标 包括血糖达标[空腹血糖(FBG): 3.9~6.1 mmol/L 或 70~110 mg/dL;餐后 2 h 血糖(2 hPG): <7.8 mmol/L]、血脂达标[总胆固醇(TC): <200 mg/dL, 或 2.8~5.2 mmol/L;三酰甘油(TG): <150 mg/dL, 或 0.56~1.70 mmol/L;胆固醇酯(chE): 2.80~5.17 mmol/L (110~200 mg/dL), 占总 TC 的 0.70~0.75(70%~75%);高密度脂蛋白(HDL): ≥ 40 mg/dL, 或 1.04~1.55 mmol/L;低密度脂蛋白(LDL): <120 mg/dL, 或 <3.12 mmol/L; FBG: 3.9~6.1 mmol/L]、血压达标[90 mmHg<收缩压(SBP)<140 mmHg, 60 mmHg<舒张压(DBP)<90 mmHg]情况、非药物治疗(除药物治疗之外的饮食、运动指导等)知晓情况^[5]。

1.4.3 护理依从性 自制护理依从性量表, Cronbach's α 为 0.904,内容包括规律用药、自我血压监测、科学运动、合理饮食,结果用实际发生例数/总例数表示^[6]。共发放 100 份问卷,回收有效问卷 100 份,回收率为 100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,重复测量的计量资料采用方差分析,计数资料以[$n(\%)$]表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的护理效果比较

健康教育组患者的知识掌握率、疾病知晓率、生活方式良好率均显著高于日常护理组,差异有统计学意义($P<0.05$),健康教育组并发症发生率显著低于日常护理组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的护理效果比较[$n(\%)$]

组别	n	知识掌握	疾病知晓	生活方式良好	并发症
健康教育组	50	48(96.0)	46(92.0)	43(86.0)	2(4.0)
日常护理组	50	35(70.0)	32(64.0)	32(64.0)	13(26.0)
χ^2 值		6.630	13.280	11.140	9.210
P 值		0.041	0.023	0.030	0.036

表2 两组患者护理前后的相关临床指标比较[n(%)]

组别	n	时间	血糖达标	血脂达标	血压达标	非药物治疗知晓
健康教育组	50	护理前	16(32.0)	21(42.0)	13(26.0)	26(52.0)
		护理后	37(74.0)	36(72.0)	33(66.0)	44(88.0)
		χ^2 值	26.760	16.750	10.600	21.960
		P值	0.012	0.032	0.035	0.020
日常护理组	50	护理前	15(30.0)	22(44.0)	14(28.0)	27(54.0)
		护理后	25(50.0)	26(52.0)	20(40.0)	34(68.0)
		χ^2 值	25.190	14.860	7.880	20.280
		P值	0.014	0.030	0.038	0.022
χ^2 护理前两组比较值		0.110	0.300	0.550	0.870	
P 护理前两组比较值		0.523	0.635	0.4522	0.623	
χ^2 护理后两组比较值		28.300	18.550	12.840	23.590	
P 护理后两组比较值		0.011	0.031	0.033	0.024	

2.2 两组患者护理前后的相关临床指标比较

护理后两组患者的血糖、血脂、血压达标率,非药物治疗知晓率较护理前明显升高,差异有统计学意义($P<0.05$);护理后健康教育组血糖、血脂、血压达标率,非药物治疗知晓率均显著高于日常护理组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组患者的护理依从性比较

健康教育组患者的规律用药、自我血压监测、科学运动、合理饮食比例均显著高于日常护理组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者的护理依从性比较[n(%)]

组别	n	规律用药	自我血压监测	科学运动	合理饮食
健康教育组	50	47(94.0)	48(96.0)	38(76.0)	43(86.0)
日常护理组	50	33(66.0)	36(72.0)	14(28.0)	23(46.0)
χ^2 值		13.340	12.830	16.010	14.450
P值		0.035	0.031	0.021	0.025

3 讨论

近年来,人们日益提升的生活水平与不断加快的生活节奏在极大程度上冲击着人们的饮食习惯与生活习惯,肿瘤、心脑血管疾病等各种慢性疾病发病率在不合理的生活习惯作用下日益提升,对患者的生命健康造成了严重威胁。由于老年人的身体机能、免疫功能越来越弱,极易发生各种慢性病。近年来,我国人口老龄化趋势日益加剧,老年人数量日益增加,慢性病老年患者数量也日益增加。老年慢性病一方面严重影响着患者身体健康,另一方面还影响患者的基本日常生活方式,给患者家庭及社会带来了一定的压力^[7]。老年慢性病患者具有极高的致残率及致死率,因此临床应充分重视预防、治疗与护理老年慢性病患者的工作^[8]。

社区老年疾病健康教育与管理是一种新型护理模式,近年来,其随着社区水平的提升而日益发展壮

大,临床也不断拓展了其实际效果与应用范围^[9]。相关医学研究表明^[10-11],在预防、治疗疾病的过程中,社区健康教育与管理模式占有重要地位。社区是老年人群的基本生活场所,直接影响着患者的日常生活,因此,在老年人慢性病防治工作中,关键是开展社区老年人健康管理,对其生活质量进行改善,对其身心健康进行维持^[12]。相关医学学者在护理社区老年病患者的过程中应用健康教育与管理模式^[13-14],研究其在防治慢性疾病过程中的价值与作用发现,老年慢性病患者在接受健康护理与管理后均能够有效掌握疾病知识,培养较为健康的生活习惯,从而显著减少并发症的发生。同时经健康教育与管理后,老年慢性病患者还具有较高的血脂、血压、血糖达标率等。

本研究结果与上述研究结果一致,说明在社区老年慢性病护理中,健康教育的防治作用较好,能够向患者普及健康知识,使老年人保持舒畅的心情,促进老年人发病率的降低,改善其各项临床指标。发生这一现象的原因为健康教育一方面能够帮助临床合理了解与适当干预老年慢性病患者的治疗进展、生活习惯等,另一方面还能够一定程度上有效监督约束患者^[15-16]。并将疾病相关知识普及给患者及其家属,使其对疾病特征及影响因素有一个清晰了解,培养良好的生活习惯,从而对其他病症的产生进行有效预防,并促进疾病治疗效果的提升^[17-18]。同时,促进社区预防老年人慢性病水平的提升,完善社区老年人服务体系,减少社区居民慢性病的发生,最终有效提升居民生活质量。

综上所述,社区老年慢性病生活方式管理中健康教育的效果好,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 王琦,张红梅,张道显,等.老年慢性病患者社区护理需求现状及影响因素[J].现代预防医学,2020,47(9):1617-1620.

- [2] 周晓丽,刘曼玲,焦艳会.多种慢性病管理模式在社区老年高血压患者中的综合应用与评价[J].中华全科医学,2020,18(3):449-453.
- [3] 罗盛,高航,王祥,等.老年脑卒中患者社区康复护理服务需求及影响因素研究[J].护理学杂志,2020,35(4):74-77.
- [4] 邢秋燕,李风云,张洪,等.东莞市中老年慢性病家庭医生签约服务需求的质性研究[J].中华现代护理杂志,2020,26(26):3614-3619.
- [5] 韩明月,梁慧敏,赵岳,等.2016~2018年中国社区老年护理研究热点的共词聚类分析[J].中国老年学杂志,2020,40(20):4342-4346.
- [6] 叶晓丹,谢佳颖,叶映月,等.温州市江滨社区中老年居民血脂血糖异常现状分析[J].中国卫生检验杂志,2020,30(7):880-883,887.
- [7] 王杉,肖朋,吴欣,等.北京市朝阳区居家慢性病老年人上门医疗护理服务使用及需求现状研究[J].护理研究,2020,34(6):1070-1073.
- [8] 伍宝玲,陈爱云,龚韩湘,等.广州市慢性病患者社区卫生服务利用现状及影响因素分析[J].卫生软科学,2020,34(2):63-69.
- [9] 刘丙龙,葛其南,马尔丽.基于文献共现系统的社区慢性病管理研究论文的文献计量学分析[J].药学实践杂志,2020,38(3):277-281.
- [10] 高秀梅,吴从解,于杰,等.农村老年慢性病患者功能状态及其影响因素[J].中国老年学杂志,2020,40(12):2668-2670.
- [11] 吴志焕,李同建,张晓伟.大健康理念下河北省社区护理的现状及对策研究[J].护理实践与研究,2020,17(5):37-39.
- [12] 冯荣芳,王宇,王鹏,等.社区人群需求分级系统的汉化及信效度检验[J].中国全科医学,2020,23(34):4326-4331.
- [13] 曹文静,吴家俊,曾能娟,等.湖南省贫困县慢性病空巢老人焦虑、抑郁情绪与生活质量的相关性研究[J].护理研究,2020,34(5):784-788.
- [14] 赵瑞瑞,周光清,李宛霖,等.广州市天河社区50岁以上高血压患者血压控制现状及影响因素[J].广东医学,2020,41(15):1606-1610.
- [15] 扎洛,多杰扎西,杨友珠.联合式健康教育在社区老年糖尿病患者中的应用评价[J].中国慢性病预防与控制,2019,27(12):937-939.
- [16] 吴世琴,朱蕾,赵玉香.被动式膳食干预与营养教育对社区老年人脂代谢及其相关高血压的影响[J].中国现代医生,2013,51(6):10-12,15.
- [17] 赵翼洪,汤学军,赵宗权.城市社区慢性非传染性疾病综合防控建设示范[J].中国现代医生,2012,50(7):111-113.
- [18] Liu J, Scott R, Xu Q, et al. Social engagement and elderly health in China: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Survey (CHARLS)[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(2): 278.

(收稿日期:2021-01-14)