信息化健康教育在高血压患者中的护理效果

王　薇　韩晓伟　蔡春艳
北京中医药大学附属昌平医院　北京　102200

摘　要　目的：观察评估信息化健康教育在高血压患者中的护理应用价值。方法：选取2025年2月至2026年2月北京中医药大学附属昌平医院收治的70例高血压患者作为研究对象，采用双色球抽样分为参照组和实验组，每组35例，参照组执行常规健康教育，实验组执行信息化健康教育，对比两组的护理干预效果。结果：干预后6个月，实验组高血压知识评分、自我健康管理评分均高于参照组（$P<0.05$）；蔬菜摄入量、运动时间、睡眠时间均较参照组明显提升（$P<0.05$）；收缩压、舒张压均较参照组明显下降（$P<0.05$）。结论：在高血压护理中实施信息化健康教育，可改善患者生活方式，增强其对疾病的认知与自我健康管理能力，有效调节血压水平。

关键词　信息化健康教育；高血压；护理干预

Nursing Effect of Informatization-Based Health Education in Patients with Hypertension

Wang Wei, Han Xiaowei, Cai Chunyan
Changping Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102200, China

Abstract　Objective: To evaluate the nursing application value of informatization-based health education in patients with hypertension. Methods: A total of 70 patients with hypertension admitted to Changping Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine from February 2025 to February 2026 were selected as the research subjects. They were divided into a reference group and an experimental group by colored ball sampling, with 35 cases in each group. The reference group received conventional health education, while the experimental group received informatization-based health education. The nursing intervention effects of the two groups were compared. Results: After 6 months of intervention, the hypertension knowledge score and self-health management score of the experimental group were higher than those of the reference group ($P<0.05$); the vegetable intake, exercise time, and sleep time of the experimental group were significantly higher than those of the reference group ($P<0.05$); the systolic and diastolic blood pressure of the experimental group were significantly lower than those of the reference group ($P<0.05$). Conclusion: Implementing informatization-based health education in hypertension nursing can improve patients' lifestyle, enhance their awareness of the disease and self-health management ability, and effectively regulate blood pressure levels.

Key words　Informatization-based health education; Hypertension; Nursing intervention

高血压是临床常见的慢性病，也是心血管疾病的重要危险因素之一。因其病程长、控制难度大[1]，患者的自我管理能力直接影响病情控制效果与预后质量。现阶段，我国高血压患病群体基数大，且存在知晓率低、治疗效果差等问题，难以满足不同患者的健康需求。在信息化时代背景下，信息化健康教育具有便捷、高效的优势[2]，已应用于慢性病护理管理领域，有助于提高护理管理效能。为提高健康教育整体质量，现对70例高血压患者接受信息化健康教育的过程展开如下汇报。

1　资料与方法

1.1 基础资料

选取2025年2月至2026年2月北京中医药大学附属昌平医院收治的70例高血压患者作为研究对象，经过双色球抽样分为参照组和实验组，每组35例，参照组中男性19例，女性16例，平均年龄（57.42±3.22）岁，文化水平：小学2例，初中及中专16例，高中及以上17例；实验组中男性20例，女性15例，平均年龄（57.63±3.31）岁，文化水平：小学1例，初中及中专18例，高中及以上16例。两组患者基线资料对比，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。本研究已通过医院伦理委员会审核批准。患者及其家属对研究内容知情，且均签署知情同意书。

纳入依据：①全部患者均与《中国高血压防治指南》（2024年修订版）中高血压诊断依据相一致[3]；②基础资料保存完整；③意识清晰，基本生活可以自理。

排除依据：①同时出现糖尿病、心绞痛、甲亢、心肌梗死的患者；②肝肾功能严重障碍的患者；③存在精神疾病、认知

障碍、语言障碍的患者。

1.2 方法

参照组执行常规健康教育，住院治疗期间组织患者参与疾病健康知识讲座活动，由临床经验超过5年的主管护师、临床经验超过3年的医师负责主讲，讲授内容为高血压发病机制、治疗方法、用药方法、健康饮食、运动促进病情稳定的重要性、怎样预防高血压等。在患者出院后，对患者展开电话随访，每个月随访1次，出院后继续随访6个月。

实验组执行信息化健康教育，组建信息化健康教育团队，团队成员包括科主任、护士长、专科护士、高血压专病医师、营养师、心理咨询师等，任命护士长担任组长。建立科室微信公众号、微信群，诚邀患者入群，关注公众号，对于没有微信的患者，由患者家属关注微信号，向患者转达相应内容。微信公众号每日发布和高血压有关的文章，组内讨论明确每周推送文章的主题内容，运用简单易懂的文字、图片、视频展示。微信公众号内容为高血压疾病的健康知识、降压药物如何正确服用、怎样利用饮食调节血压、体育运动对血压控制的积极影响等，文章经过护士长审核后发布，每日1篇，每周发布5篇，文章发布后在群内提醒患者及时阅读。在微信群内，患者通过相互交流，积累护理经验，团队成员发现群内有患者提出问题，应及时给予正确指导，且采集常见问题，定期通过视频讲解，提出可行的解决方案。出院后，依照患者的病情状况，以微信电话、视频等方式进行随访，客观评估患者的当前恢复情况、实际需求，实施个性化健康指导，并将患者的信息上传至信息档案之中，出院后随访干预6个月。

1.3 观察标准

①高血压认知程度与自我健康管理水平：采用自拟高血压认知程度评估量表（最高10分，最低0分，评分与疾病认知程度呈正相关）及自我健康管理水平评估量表（最高40分，最低0分，评分与自我健康管理水平呈正相关）进行评估。评估时间：干预前、干预后6个月。②生活方式：采用生活方式记录表，记录患者每日蔬菜摄入量、运动时间、睡眠时间。记录时间：干预前、干预后6个月。③血压水平：采用水银血压计测量收缩压与舒张压。测量时间：干预前、干预后6个月。

1.4 统计学分析

应用SPSS 25.0软件进行统计数据处理，符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，行t检验；计数资料以百分数（%）表示。开展χ^2检验，$P < 0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者高血压认知程度、自我健康管理水平比较

两组干预前高血压知识评分、自我健康管理评分差异均无统计学意义（$P > 0.05$）。干预后6个月，实验组高血压知识评分、自我健康管理评分均高于参照组，差异均有统计学意义（$P < 0.05$），见表1。

表1 两组患者高血压认知程度、自我健康管理水平比较

组别	n	高血压认知程度		自我健康管理	
		干预前	干预后 6 个月	干预前	干预后 6 个月
参照组	35	4.32 ± 0.32	6.51 ± 0.73	23.42 ± 0.38	31.13 ± 0.81
实验组	35	4.41 ± 0.28	8.77 ± 0.36	23.38 ± 0.29	37.34 ± 0.76
t		1.252 2	16.426 6	0.495 0	33.076 5
P		0.214 8	0.000 0	0.622 2	0.000 0

2.2 两组患者生活方式改善情况比较

两组干预前蔬菜摄入量、运动时间、睡眠时间差异均无统计学意义（$P > 0.05$）。干预后6个月，实验组蔬菜摄入量、运动时间、睡眠时间均较参照组提升明显，差异均有统计学意义（$P < 0.05$），见表2。

2.3 两组患者血压监测情况比较

两组干预前收缩压、舒张压差异均无统计学意义（$P > 0.05$）。干预后6个月，实验组收缩压、舒张压均较参照组明显下降，差异均有统计学意义（$P < 0.05$），见表3。

表2 两组患者生活方式改善情况比较

组别	n	蔬菜摄入量（g/d）		运动时间（min/d）		睡眠时间（h/d）	
		干预前	干预后 6 个月	干预前	干预后 6 个月	干预前	干预后 6 个月
参照组	35	265.63 ± 44.82	462.63 ± 60.82	20.23 ± 8.25	33.72 ± 7.26	6.42 ± 1.35	7.38 ± 1.25
实验组	35	277.46 ± 42.69	550.46 ± 56.49	21.72 ± 7.16	45.82 ± 8.66	6.28 ± 1.43	8.36 ± 1.36
t		1.130 7	6.259 8	0.806 9	6.334 5	0.421 1	3.138 6
P		0.262 2	0.000 0	0.422 5	0.000 0	0.675 0	0.002 5

表3 两组患者血压监测情况比较

组别	n	收缩压（mmHg）		舒张压（mmHg）	
		干预前	干预后 6 个月	干预前	干预后 6 个月
参照组	35	166.68 ± 11.62	142.66 ± 10.52	117.32 ± 8.23	93.33 ± 7.23
实验组	35	168.69 ± 11.64	134.68 ± 10.31	117.43 ± 8.21	86.42 ± 7.16
t		0.722 9	3.205 0	0.055 9	4.017 5
P		0.472 2	0.002 1	0.955 5	0.000 1

注：1 mmHg=0.133 kPa

3 讨论

随着社会大众生活质量的提升，高血压发病率居高不下。国家公共卫生服务项目将高血压患者作为重点人群实施管理，如何有效防范、合理控制病情已成为临床研究的重中之重。相关研究发现[4]，高血压是诱发不良心脑血管事件的重要影响因

素，尤其在人口老龄化背景下，高血压患病人数逐年增多，并呈现年轻化趋势。若未合理控制高血压疾病发展，将对患者身心健康带来极大危害。健康教育是改变患者错误疾病认知、调整生活习惯的有效方法[5]，能够提高治疗依从性，有效调节血压水平，使病情得到有效控制。但大多数高血压患者出院后自律意识差，缺少正确的生活习惯，血压变化明显，影响干预效果[6]。随着信息技术的普及推广，借助信息技术对高血压患者实施健康教育，能够提高健康教育效果，调节血压水平，助力良好生活习惯的养成。与传统健康教育相比，信息化健康教育依托微信平台、电子健康档案与移动终端，可实现健康内容的持续推送、患者数据的动态采集与个性化指导的精准触达，并通过后台数据统计实时掌握患者的阅读、反馈与血压变化情况，使健康教育从“一次性宣教”转变为“持续性管理”，显著提升护理干预的连续性与针对性。

数据结果表明，实验组干预后6个月的高血压知识评分、自我健康管理评分均高于参照组（$P<0.05$）；实验组干预后6个月的蔬菜摄入量、运动时间、睡眠时间均较参照组提升明显（$P<0.05$）。由此可见，高血压患者接受信息化健康教育，能够加深其对高血压知识的了解程度，提高自我健康管理能力。究其原因，信息化健康教育路径利用微信平台与微信群展开，确保患者获得系统的健康教育指导，以免受错误信息影响，提高健康教育效能，加深对自身病症的认知，纠正错误认知[7]。同时，电子健康档案可记录患者的血压、用药与生活方式数据，系统自动生成趋势图并标记异常波动，团队成员据此开展针对性干预，避免统一宣教内容与实际需求脱节。此外，利用微信对患者展开为期6个月的随访调查与问题解答，能够帮助患者改正不良饮食习惯、运动习惯，使其真正意识到健康饮食、加强体育运动的重要性，并改善睡眠质量。

结果证实，实验组干预后6个月的收缩压、舒张压均较参照组明显下降（$P<0.05$），充分表明信息化健康教育方式能够有效调节患者血压水平。分析其根本原因，借助微信平台与微信群对患者展开信息化健康教育指导，可提高患者对高血压疾病的认知程度，助力养成健康行为习惯，增加蔬菜摄入量，延长运动时间与睡眠时间，进而消除不良生活习惯对血压水平的不良影响[8]，使血压得到有效控制。此外，信息化平台的后台数据可对患者阅读率、互动频次与血压达标情况进行量化分析，为护理团队评估干预效果、调整宣教策略提供客观依据，形成“数据采集—分析反馈—策略优化”的闭环管理，进一步提升高血压护理管理的精细化水平。

4 结论

综上所述，在高血压护理干预期间，加强信息化健康教育，能够有效调节患者的血压水平，提高患者的高血压认知程度与自我管理能力，形成正确的生活习惯，有较高的临床应用价值。

参考文献

[1]史岩.健康教育在高血压患者护理中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2025(7):112-114.

[2]张玲,常峪文,热孜亚·夏吾东.团队模式下闭环式健康教育在老年高血压患者护理中的应用观察[J].老年医学与保健,2024,30(1):84-88.

[3]王增武.《中国高血压防治指南(2024年修订版)》更新要点解读[J].中国心血管杂志,2024,29(5):391-395.

[4]熊利娟.健康教育在老年高血压临床护理中的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(94):611-612.

[5]叶蕾,张前,金萍萍.健康教育在老年高血压患者护理中的应用效果研究[J].健康之友,2025(5):145-147.

[6]俸永为,陈晓婷.优质护理与程序化健康教育在高血压患者护理中的应用[J].医学前沿,2025(3):60-60.

[7]张萍萍.代谢当量式康复运动护理联合导入式健康教育在老年高血压患者中的应用效果[J].中华养生保健,2025,43(6):149-152.

[8]张雪芳.心理护理联合健康教育在老年高血压患者护理中的应用效果探究[J].婚育与健康,2024(12):193-195.

（本文编辑 王 冬）

