



健康教育和护理干预联合应用于儿童肥胖性 高血压患者的临床意义

齐琦¹, 阿米娜·吾斯曼¹, 由淑萍²通讯作者

1. 新疆维吾尔自治区儿童医院内分泌遗传免疫科, 新疆 乌鲁木齐 830000

2. 新疆医科大学护理学院, 基础护理教研室, 新疆 乌鲁木齐 830000

摘要: 目的 通过健康教育和护理干预, 帮助儿童肥胖性高血压患者有效控制血压水平, 减少心血管疾病和代谢综合征等并发症的发生。方法 本研究选择2022年6月至2023年6月在该院收治的60例肥胖性高血压患儿为研究对象, 采用区间随机法将其分为对照组和实验组, 其中对照组(30例)接受健康教育指导, 实验组(30例)则接受健康教育联合护理干预。比较两组在身体形态指标变化、血压控制情况以及护理满意度方面的差异。结果 护理前两组血压水平、身体形态指标对比结果无统计学意义($P>0.05$), 而在护理后, 实验组的收缩压和舒张压, 实验组的体重、胸围、腰围和大腿围均显著低于对照组($P<0.05$), 差异有统计学意义。此外, 实验组的满意度评分明显高于对照组($P<0.05$)。结论 健康教育和护理干预的联合应用对儿童肥胖性高血压患者具有重要的临床意义。

关键词: 健康教育; 护理干预; 儿童肥胖性高血压

Clinical Significance of the Combined Application of Health Education and Nursing Intervention in Pediatric Obese Hypertensive Patients

Qi Qi¹, Amina · Wusiman¹, You Shuping² Corresponding author

1. Department of Endocrinology, Genetic Immunology, Xinjiang Uygur Autonomous Region Children's Hospital, Urumqi, Xinjiang 830000

2. Department of Basic Nursing, School of Nursing, Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang 830000

Abstract: Objective To help pediatric obese hypertensive patients effectively control their blood pressure levels and reduce the occurrence of complications such as cardiovascular disease and metabolic syndrome through health education and nursing interventions. Methods In this study, 60 cases of obese hypertensive children admitted to the hospital from June 2022 to June 2023 were selected as research subjects, and they were divided into the control group and the experimental group by using the interval randomization method, in which the control group (30 cases) received health education guidance, while the experimental group (30 cases) received health education combined with nursing interventions. The differences between the two groups were compared in terms of changes in body morphology indexes, blood pressure control and nursing satisfaction. Results The results of the comparison of blood pressure levels and body morphology indexes between the two groups before nursing care were not statistically significant ($P>0.05$), whereas after nursing care, the systolic and diastolic blood pressure of the experimental group, and the body weight, chest circumference, waist circumference and thigh circumference of the experimental group were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$), which was a statistically significant difference. In addition, the satisfaction score of the experimental group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion The combined application of health education and nursing intervention has important clinical significance for pediatric obese hypertensive patients.

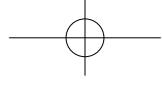
Key words: health education; nursing intervention; pediatric obesity hypertension

儿童肥胖性高血压是当今世界范围内越来越普遍的健康问题。随着国民生活水平的提高, 儿童肥胖症在中国的发病率不断上升。据相关数据显示, 我国部分城市儿童超重或肥胖的比例已接近10%, 肥胖性高血压是儿童肥胖症最常见的并发症, 流行病学研究显示, 肥胖儿童中高血压的发生率高达30%^[1], 0~6岁儿童肥胖检出率为7.2%, 而10~12岁年龄组的儿童肥胖检出率为

12.2%, 这个年龄段是儿童肥胖的高发期^[2]。尽管美国在儿童肥胖率方面处于领先地位, 但近年来, 中国少儿超重和肥胖的增长速度已经超过了美国^[3], 这一趋势令人担忧。

儿童肥胖性高血压的诊断标准为3~17岁男孩的收缩压(mmHg)=年龄 \times 2+100, 女孩的收缩压(mmHg)=年龄 \times 1.5+100, 男、女孩舒张压(mmHg)均为65+年龄^[4], 其具有诸多危

课题来源: “省部共建中亚高发成因与防治国家重点实验室开放课题资助项目”(英文“State Key Laboratory of Pathogenesis, Prevention, Treatment of Central Asian High Incidence Diseases Fund (SKL-HIDCA-2021-28)”)



害,包括易诱发高胰岛素血症、易诱发高血脂、易诱发呼吸道、消化系统疾病、免疫功能低下、性早熟等^[6],这种疾病对儿童的身心健康和心理健康都会带来严重影响,并可能延续到成年期。因此针对该疾病需予以足够重视。目前临床针对肥胖性高血压患儿多不主张用药或手术治疗,原因在于儿童尚处于生长发育的关键阶段,长期用药或手术具有一定副作用^[6],故应采用科学的护理措施帮助患儿控制身体形态与体重。为了应对儿童肥胖性高血压这一挑战,健康教育和护理干预被提出作为联合应用的策略。健康教育旨在通过向儿童及其家庭提供相关知识和信息,促使他们认识到肥胖和高血压的危害,并采取积极的生活方式改变。护理干预则强调通过监测孩子的身体指标、制定个性化的健康计划以及提供持续的支持和指导,帮助儿童降低体重和控制血压。

联合应用健康教育和护理干预的临床意义在于提供了一个综合性的、多层次的干预模式,能够更好地满足儿童肥胖性高血压患者的需求。健康教育可以在短时间内提升患儿及家属对儿童肥胖并血压血脂异常认知程度,为后续护理干预的开展建立坚实的思想基础^[7]。护理干预措施中饮食护理干预对患儿的日常饮食结构作出明确限制,可保证我们始终处于健康的饮食状态,预防大量食用“红灯”食物对身体形态及血压的影响^[8],还能提供个性化的治疗方案,监测疾病的进展,并提供必要的支持和指导。这种综合的干预模式有助于儿童肥胖性高血压患者实现长期的健康效益。此外,联合应用健康教育和护理干预还可以减少医疗资源的浪费。通过教育和干预,可以帮助儿童肥胖性高血压患者及其家庭更好地管理疾病,减少不必要的就医和药物治疗。这有助于降低医疗系统的负担,并提高整体的医疗效率。

一、资料与方法

(一) 一般资料

本研究选择2022年6月至2023年6月在该院收治的60例肥胖性高血压患儿为研究对象。纳入标准:①年龄范围为3岁至17岁之间;②确诊为肥胖性高血压,其诊断标准符合《实用高血压病诊断与治疗》^[9]、《肥胖代谢外科个案管理中国专家共识(2022版)》^[10];③患者在研究期间内能够遵守治疗计划和随访要求;④患者及其家属愿意参与研究并签署知情同意书。排除标准:①除了肥胖性高血压以外,存在其他严重心脏病、肾脏疾病或其他慢性疾病;②患者无法遵守治疗计划和随访要求;③存在严重的言语、认知障碍。

(二) 方法

本研究采用对照组和实验组的设计,对肥胖性高血压患儿进行健康教育联合护理干预。具体方法如下:

1. 对照组(30例):接受健康教育指导。在入组后,对照组患儿及其家属将接受一对一的健康教育指导,包括饮食调整、生活方式改变、药物治疗等方面的知识和技能培训。教育内容将根据患儿的具体情况进行个性化设计。

2. 实验组(30例):接受健康教育联合护理干预。在入组后,实验组将同时接受健康教育指导和护理干预。除了健康教育指导

外,实验组还将得到定期的护理干预,包括监测血压、记录身体形态指标、评估治疗效果等。护理人员将根据需要提供支持和指导,并与患儿及其家属保持密切的沟通和交流。

3. 数据收集与分析:在研究开始前,收集患儿的一般资料,包括年龄、性别、病史等。在研究期间,定期记录患儿的血压水平和身体形态指标,并进行满意度评分。采用适当的统计方法对数据进行分析,比较对照组和实验组在血压水平、身体形态指标和满意度评分上的差异。

(三) 观察指标

1. 血压水平:使用数字式血压计,利用传感器和计算机技术来检测两组患者的血压值(统一清晨测量)。对比两组患者在护理前与护理后3月的血压控制情况。

2. 身体形态指标:在护理前测量两组身体形态指标,包括体重、胸围、腰围和大腿围。护理后3月再次测量两组身体形态指标并进行比较。

3. 满意度问卷:使用了医院自行设计的护理满意度问卷。该问卷包括健康指导、心理安抚、专业技能和服务态度等方面的项目。参与者根据满意程度进行评分,满意计为1分,不满意计为0分,总分为10分。根据得分结果,我们将满意度分为非常满意(9—10分)、较满意(7—8分)、一般满意(6分)和不满意(6分以下)四个等级。

(四) 统计学方法

使用SPSS26.00软件进行数据分析,计量资料用均数±标准差表示,两组比较采用两样本均数t或卡方检验,以P<0.05为差异有统计学意义。

二、结果

(一) 一般资料对比

如表1所示,两组患者的性别、年龄、肥胖程度数据对比,差异无统计学意义(P>0.05)。

表1 两组患者一般资料对比

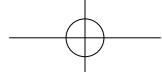
组别	例数 (n)	性别(n)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	肥胖程度(n)		
		男	女		轻度	中度	重度
对照组	30	20	10	10.16 ± 1.30	14	12	4
实验组	30	18	12	10.21 ± 1.18	12	16	2
χ^2/t 值		0.287		2.048	0.271	1.071	0.185
P值		0.592		0.907	0.602	0.301	0.667

(二) 护理前后两组血压情况对比

如表2所示,护理前两组血压水平对比,差异无统计学意义(P>0.05);护理后,实验组收缩压、舒张压均相对于对照组更低,且P<0.05差异有统计学意义。

表2 两组患者护理前后血压水平对比($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	136.83 ± 14.04	117.93 ± 12.51	89.21 ± 9.01	79.13 ± 8.04



组别	例数	收缩压		舒张压	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	30	136.95 ± 14.21	110.12 ± 11.35	87.14 ± 9.16	72.06 ± 7.28
t值		0.033	2.532	0.882	3.570
p值		0.974	0.014	0.381	0.001

(三) 护理前后两组身体形态指标波动情况对比

如表3所示, 护理前两组患者身体形态指标对比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后实验组身体形态指标相对于对照组更低, 且 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

表3 两组患者护理前后身体形态指标波动情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	体重 (kg)		胸围 (cm)		腰围 (cm)		大腿围	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	60.51 ± 6.48	56.62 ± 6.01	84.25 ± 8.93	79.04 ± 8.19	87.38 ± 8.79	82.17 ± 8.42	59.87 ± 6.27	54.28 ± 5.18
实验组	30	60.69 ± 6.31	51.81 ± 5.32	84.24 ± 8.86	73.84 ± 7.76	87.31 ± 8.83	75.43 ± 7.20	58.67 ± 6.34	51.38 ± 5.32
t值		0.109	3.282	0.004	2.524	0.031	3.332	0.737	2.139
p值		0.914	0.002	0.997	0.014	0.976	0.002	0.464	0.037

(四) 护理满意度对比

如表4所示, 实验组满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

表4 两组患者满意度评分比较 ($\pm s$, 分)

组别	例数 (n)	满意度评分
对照组	30	7.40 ± 0.67
实验组	30	8.76 ± 0.85
t值		6.883
p值		0.001

三、讨论

儿童肥胖问题是一个严峻的社会健康挑战, 需要我们共同关注和努力解决。从本研究结果可以得出, 临床针对儿童肥胖性高血压的常规护理干预措施不应局限于单一的健康教育, 而是将护理干预与健康教育相结合。对于这种举措, 其他研究同样也取得了较理想的护理效果^[11]。在治疗儿童肥胖性高血压方面, 还可以引入其他方法, 例如运动护理干预。运动可以增加能量消耗和身体代谢, 进而达到减肥的效果。此外, 运动护理干预还可以缓解交感神经紧张、增加扩血管物质释放、改善内皮舒张功能和促进糖脂代谢, 有助于预防和控制高血压, 对减肥和改善心血管健康非常有益, 包括有氧训练、抗阻训练和联合训练等形式; 在进行运动护理干预时, 应以患儿出汗、不感到疲劳及无不适反应为标准进行^[12-13]。需要注意的是, 钠盐摄入量与肥胖呈正相关, 高盐饮食可能增加肥胖的风险, 因此, 在治疗儿童肥胖性高血压时, 需要关注饮食中钠盐的摄入情况^[14]。如果通过护理干预的方法, 效果依旧不佳或没有效果, 这时需要采用一些药物治疗。根据2017年的指南建议^[15], 少儿高血压的首选药物包括血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI)、血管紧张素受体阻滞剂 (ARB)、长效钙离子通道阻滞剂 (CCB) 和噻嗪类利尿剂等。这些药物不仅可以治疗高血压, 还能有效控制患儿的血压水平, 减轻肥胖对心血管系统的影响, 从而更好地管理儿童肥胖性高血压的病情。

综合运用健康教育和护理干预, 可以更全面地改善患者的健康状况, 提高患者对疾病的认识和自我管理能力, 减少并发症的发生, 并提高治疗的依从性。因此, 在临床实践中, 将健康教育和护理干预相结合应用于儿童肥胖性高血压患者, 对于改善患者的临床症状、促进康复以及提高生活质量具有重要的意义。

参考文献

- [1] 董洋洋, 蔡蓉蓉等. 儿童青少年体脂肪和瘦体重对心血管危险因素聚集的交互作用 [J]. 中国学校卫生, 2021, 42(10): 1555-1559.
- [2] Wei he P, Weihrauch-Blüher S. Metabolic Syndrome in Children and Adolescents: Diagnostic Criteria, Therapeutic Options and Perspectives [J]. Current obesity reports, 2019, 8(4): 472-479.
- [3] Yusuf Z I, Dongarwar D, Yusuf R A, et al. Social Determinants of Overweight and Obesity Among Children in the United States [J]. Int J MCH AIDS, 2020, 9(1): 22-33.
- [4] 宋玮, 姜一农. 《2020年加拿大成人和儿童高血压预防、诊断、风险评估和治疗指南》解读 [J]. 中国医学前沿杂志, 2021, 13(1): 47-59.
- [5] 吕勇, 谢夕萍. 青少年高血压的发病机制和护理干预措施一评《实用高血压病诊断与治疗》 [J]. 生命科学仪器, 2022, 20(1): 57.
- [6] 宋鸽, 陈君颖等. 运动干预与儿童肥胖的定性循证研究 [J]. 中国妇幼健康研究, 2022, 33(10): 13-25.
- [7] 师伟佳, 万乃君等. 单纯性肥胖儿童实施延续护理的研究分析 [J]. 中国医刊, 2021, 56(12): 1380-1383.
- [8] 张秀艳, 高晓伟等. 运动与营养疗法对肥胖儿童的干预效果 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(10): 1775-1778.
- [9] 吕勇, 谢夕萍. 青少年高血压的发病机制和护理干预措施一评《实用高血压病诊断与治疗》 [J]. 生命科学仪器, 2022, 20(1): 57.
- [10] 中国医师协会外科医师分会肥胖和糖尿病外科医师委员会, 中国肥胖代谢外科研究协作组. 肥胖代谢外科个案管理中国专家共识 (2022版) [J]. 中华消化外科杂志, 2022, 21(2): 191-198.
- [11] 彭智, 朱美爱等. 健康膳食模式干预对肥胖患儿糖脂代谢状况的影响. 中国妇幼保健, 2020, 35(5): 867-870.
- [12] 许璧瑜, 张玉玲等. 第三代禁食疗法治疗单纯性肥胖症的效果观察及护理叨现代临床护理, 2019, 18(6): 34-39.
- [13] 黄雪兰. 对儿童青少年肥胖伴高血压实施综合干预的效果 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(01): 20-22.
- [14] 陶旭轲, 刘敏等. 中国成年人盐摄入量与肥胖的相关性研究 [J]. 现代预防医学, 2022, 49(21): 3908-3912.
- [15] 胡文娟, 齐建光. 2017年美国儿科学会《儿童青少年高血压筛查和管理的临床实践指南》解读及对我国全科医师的指导建议 [J]. 中国全科医学, 2019, 22(24): 2897-2906.