

• 论 著 •

分析人性化护理对原发性高血压患者的病情的影响

喻玉林

安化县精神病防治院 湖南安化 413522

摘要：目的 从临床护理方案与护理效果的角度探讨人性化护理对原发性高血压患者的病情的影响。**方法** 追溯分析 2017 年 4 月-2018 年 4 月我院收治的原发性高血压患者 92 例诊断资料，以计算机随机分组的原则将 92 例患者分成对照组和观察组，每组各 46 例，对照组采用常规护理，观察组采用人性化护理。**结果** 对照组愈显率、总有效率、护理满意率均显著低于观察组，两组对比有统计学价值 ($P < 0.05$)。**结论** 在原发性高血压患者临床治疗中，人性化护理不仅能有效的抑制患者的血压升高，还能明确的改善患者的临床治疗效果，是原发性高血压治疗中可行性、安全性和有效性极高的护理方法。

关键词：人性化护理；原发性高血压；临床疗效

中图分类号：R473.5

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 07-028-02

从当前临床护理来看，由于思想交流、情感沟通、就诊环节等因素的影响，使得临床护理管理依旧存在较多问题，如检查、治疗、用药、收费等。这些问题的产生不仅给医院的整体形象带来了严重影响，还给患者的就诊、治疗、护理等造成了巨大的影响^[1]。借此，笔者主要从临床护理方案与护理效果的角度对 2017 年 4 月-2018 年 4 月，我院收治的 46 例予以人性化护理和 46 例予以常规护理的原发性高血压患者的临床治疗情况进行研究与分析，以便更好的提升原发性高血压的临床疗效和降低相关的并发症发生率。报道如下所述：

1 资料与方法

1.1 一般资料

追溯分析 2017 年 4 月-2018 年 4 月我院收治的原发性高血压患者 92 例诊断资料，以计算机随机分组的原则将 92 例患者分成对照组和观察组，每组各 46 例，对照组采用常规护理，观察组采用人性化护理；对照组男 30 例，女 16 例，最小年龄 50 岁，最大年龄 80 岁，平均年龄 (62.5 ± 8.0) 岁；观察组男 31 例，女 15 例，最小年龄 48 岁，最大年龄 82 岁，平均年龄 (62.9 ± 8.3) 岁；两组患者常规资料对比有统计学价值 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组：采用常规护理干预。观察组：在对照组的基础上采用人性化护理干预：①护理人员须知：努力贯彻和落实人性化护理的疾病原则，努力做到医疗质量的最优化，如优良的诊断、护理、医技检查与后勤保障结果，将人性化护理干预理念运用到与发行高血压检查、治疗与护理等各个环节中；以最短的疗程、最少的痛苦、最小的损伤和最好的疗效回报病人，将降低医源性损伤、院内感染和医疗事件发生率

最为人性化护理的行为准则，不断推进医疗事业的发展；②常规护理：在人性化护理中，护理人员在检查、治疗、护理时不能直呼患者的姓名或床号，以温暖的问候、关爱的眼神、温柔的动作主动与患者进行沟通与交流，了解患者的日常生活情况、生活习惯和心理活动，以便后期护理；③心理护理：理解和尊重患者，在多关爱患者及家属的情况下根据患者的实际情况制定科学、合理、有效的心理护理方案，以温柔、亲切的笑容和鼓励、激励的语言积极调动患者的积极情绪，不断减轻患者的思想负担，对患者出现的消极情绪，如紧张、焦虑、抑郁、恐惧等要及时跟患者进行沟通与交流，采用引导性语言安慰和管理患者树立战胜病魔的信心与勇气；④其他护理：在护理条件的允许下，还应做好饮食护理、运动护理、健康教育等与人性化护理有关的护理活动，以协助患者康复。

1.3 观察指标

临床疗效包括治愈、显效、有效和无效，愈显率 = 治愈 + 显效；护理满意率包括非常满意、比较满意、满意和不满，总满意率 = 非常满意 + 比较满意 + 满意。

1.4 统计学方法

所有临床数据均以 SPSS18.0 软件处理，计数资料 χ^2 检验，表示方式以百分数为主；计量资料 t 检验，表示方式以 ($\bar{x} \pm s$) 为主， $P < 0.05$ 表示有统计学价值。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比

如图所述，对照组愈显率为 65.22%，观察组愈显率为 84.78%，两组对比观察组更优 ($P < 0.05$)；对照组总有效率为 84.78%，观察组总有效率为 95.65%，两组对比观察组更优 ($P < 0.05$)。详见表 1：

表 1：两组患者临床疗效对比 [n, (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	愈显率	总有效率
对照组	46	17	13	9	7	30 (65.22)	39 (84.78)
观察组	46	25	14	5	2	39 (84.78)	44 (95.65)
χ^2						10.203	6.693
P						0.001	0.010

2.2 两组患者护理满意率对比

表 2：两组患者护理满意率对比 [n, (%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	满意	不满意	总满意
对照组	46	18	14	6	8	38 (82.61)
观察组	46	27	13	3	3	43 (93.48)
χ^2						5.613
P						0.018

如图所述，对照组总满意率为 82.61%，观察组总有效率为 93.48%，两组对比观察组更优 ($P < 0.05$)。详见表 2：

3 讨论

从目前的医疗条件来看，高血压人群中原发性高血压占比相对较高。随着现代医疗技术与医疗水平的提升，依旧处于上升阶段的仍以继发性高血压为主，而与发行高血压却以

(下转第 30 页)

竞争性抑制 3-羟-3-甲基辅酶 A 还原酶作用,阻碍胆固醇合成环节,从而更好的加速机体炎症因子清除,抑制血小板凝聚。因此,将阿托伐他汀作用于心肌梗死后无症状心衰能够起到比较好的治疗效果。相关研究结果显示,阿托伐他汀能够抑制阻滞内皮素与血管紧张素、肾素-血管紧张素-醛固酮(RASS)系统的表达,患者心功能能够得到有效改善,同时还能重新构建心室,改善患者心室功能。因此,在心肌梗死后无症状心衰患者治疗中采取阿托伐他汀能够明显改善患者 LVEF、LVEDD、LVESD 等几项心功能指标。此外,血浆 NT-pro BNP 的分泌也是影响治疗效果的关键,其分泌情况主要受到基因表达影响,具体表现为舒张末压升高、左室收缩等。患者的心肌组织在某种刺激牵拉之下,形成大量的 BNP,在这种情况下,心衰程度与血浆 BNP 水平呈现出正相关。而阿托伐他汀作用于机体后,能够有效抑制血浆 NT-pro BNP 的分泌,从而降低血浆 NT-pro BNP 浓度,起到治疗心肌梗死后无症状心衰的效果。所以,在心肌梗死后无症状心衰治疗中使用阿托伐他汀治疗具有显著的临床意义。

本次研究选择 84 例心肌梗死后无症状心衰患者进行研

究,研究结果显示,采取阿托伐他汀治疗的患者治疗后血浆 NT-pro BNP 水平明显更低,而心室功能明显更优。该研究结果与黄洁,刘国红,杨海英^[3]在不同剂量阿托伐他汀治疗心梗后无症状心衰的疗效比较研究中相关研究结果类似。

综上所述,在心肌梗死后无症状心衰患者中采取阿托伐他汀治疗能够有效缓解患者临床症状,改善心功能,降低血浆 NT-pro BNP 水平,疾病预后效果良好,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 左军,彭杏容.阿托伐他汀治疗心肌梗死后无症状心力衰竭效果及对预后的影响[J].心血管康复医学杂志,2017,26(4):445-448.
- [2] 张莉,廖华,刘紫燕.阿托伐他汀联合 rhBNP 治疗 AMI 合并心力衰竭的临床疗效[J].检验医学与临床,2017,14(19):2836-2838.
- [3] 黄洁,刘国红,杨海英.不同剂量阿托伐他汀治疗心梗后无症状心衰的疗效比较研究[J].实用临床医药杂志,2016,20(21):141-142.

(上接第 27 页)

后,患者的骨折疼痛产生,会抑制网状内皮细胞、机体内淋巴,增加感染和并发症发生几率,减弱单核细胞活性,以及白细胞,降低患者的抵抗力^[6]。除此之外,机体血小板的附着能力在受到疼痛刺激后会增强,患者可能发生脑血管、心脏病,机体处于高凝状态。经护理研究之后发现,对照组的护理满意度 72.22%,观察组是 91.67%,因此($P < 0.05$);对照组重度疼痛、无痛各 6 例(16.67%),中度疼痛 15 例(41.67%),轻度疼痛 9 例(25.00%);观察组无重度疼痛患者,无痛及轻度疼痛患者最多,分别是 12 例(33.33%),18 例(50.00%),中度疼痛 6 例(16.67%),总体而言,相较于对照组,观察组的疼痛程度更加优异。说明综合护理干预之后,紧张和焦虑等情绪获得消除,自我缓解疼痛的方法患者也会学会,必要时给予镇痛药物,用于缩短住院时间,减轻疼痛,提升满意度及生活质量。

综上所述,针对胸腰椎骨折患者,采用常规护理+综合护理方式,可加快患者康复速度,减轻疼痛的程度,缓解临

床症状,提升护理满意度,改善患者生活质量,具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 许克宾.骨科术后疼痛的原因分析及对策研究[J].中国保健营养,2017,27(13):179-180.
- [2] 陈锐.舒适护理干预对上肢骨折患者术后疼痛与功能恢复的影响分析[J].中国继续医学教育,2015,(10):114-115.
- [3] 朱琼.跟骨骨折患者术后疼痛分析及护理研究[J].中国保健营养,2015,25(14):202-203.
- [4] 吴丹,陆文婷,鞠小敏等.舒适护理对骨折患者术后疼痛及满意度的影响[J].母婴世界,2015,(14):384-384.
- [5] 张艳,乔会峰.舒适护理对创伤骨科患者术后疼痛的影响分析[J].中外医疗,2016,35(23):153-155.
- [6] 樊珊,赵璟,成丽等.镇痛泵联合补肾活血汤对髌间棘撕脱骨折内固定术后患者疼痛的影响[J].中国医学装备,2016,13(9):89-91.

(上接第 28 页)

下降的趋势逐渐变化。根据相关研究数据表明,原发性高血压作为遗传因素和环境因素共同作用的结果,它的治疗防治主要以非药物治疗和药物治疗为主^[2]。

欧阳征鹏^[3]在他的研究结果中表明,原发性高血压不仅会导致肾脏、心脏、脑组织等靶器官的受到原发性高血压相关病毒的侵扰,严重时还会损害患者的机能甚至导致患者出现功能障碍或死亡。人性化护理作为整体性、创造性、个性化和有效性极强的护理措施,对原发性高血压的临床护理时极其有效的。根据本研究结果发现,观察组患者在人性化护理充分尊重患者的个人隐私、生命价值和人格尊严等核心价值观的引导下,46 例患者的各项护理水平均得到了较好的提升,同时治愈率、总有效率、护理满意率均显著优于对照组患者,这足以证明人性化护理在原发性高血压护理中的优越性。

综上所述,在原发性高血压患者临床治疗中,人性化护理不仅能有效的抑制患者的血压升高,还能明确的改善患者的临床治疗效果,是原发性高血压治疗中可行性、安全性和

有效性极高的护理方法。但应引起重视的是,由于当前原发性高血压的诱发因素相对较多,因此为了更好的提升患者的临床疗效,处理要做好科学、合理、有效的护理干预措施外,科学、合理、有效的预防措施也是极有必要的^[4-5]。

参考文献

- [1] 丁存涛,周亚群,孙希鹏,等.糖脂代谢对原发性高血压病人血管内皮功能的影响[J].首都医科大学学报,2017,38(3):401-405.
- [2] 孙辉,许勤华,梁松建,等.超敏 C-反应蛋白和同型半胱氨酸对原发性高血压患者肺部感染后血压变异性的影响分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(12):2695-2697.
- [3] 欧阳征鹏,何远明,宋俊梅.2 型糖尿病对原发性高血压患者血压昼夜节律及早期肾功能的影响[J].成都医学院学报,2017,12(3):284-288.
- [4] 李爱萍.人性化护理干预对原发性高血压患者心理、生活质量的影响[J].内科,2016,11(3):494-496.
- [5] 赵露露,刘晓英,邹素红,等.原发性高血压患者应用人性化护理的效果分析[J].宜春学院学报,2016,38(9):65-67.