



纽曼保健系统模式在高血压患者护理中的应用效果分析

肖玲 (福建平潭综合实验区医院 福建平潭 350400)

摘要: **目的** 分析纽曼保健系统模式在高血压患者护理中的应用效果。**方法** 医院2016年2月~5月登记在案的400例高血压患者入组,200例纳入对照组,常规模式进行疾病管理,护理指导,200例纳入观察组,采用纽曼保健系统模式指导疾病管理。对比6个月后血压水平、管理行为与血压控制情况。**结果** 6个月后观察组、对照组分别获得随访195例,191例。观察组SBP、DBP、脉压差低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组有用药不依从行为、未能严格的控制盐的摄入、几乎无主动运动训练未能遵医嘱复查、无自我血压监测、血压未获得控制率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 纽曼保健系统模式可以提升高血压患者自我管理质量,从而提高血压控制质量。

关键词: 高血压 护理 慢性病管理 纽曼保健系统模式

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 20-321-02

高血压是常见的慢性心血管疾病,我国发生率高达20%,持续高血压与高血压变异性可引起脑出血、高血压肾病、粥样硬化动脉硬化等并发症^[1]。高血压作为一种慢性病,需要终身管理,以降低并发症发生风险,提升生活质量,减轻卫生支出负担。目前对于高血压的护理干预内容比较成熟,如健康教育、用药指导等,目前困扰高血压慢性病管理在于疾病管理的模式选择^[2]。纽曼保健系统模式是指应激原、机体防御、护理干预三个部分组成的慢性病管理理念,强调患者的健康、生活环境、护理干预。本次研究采用对比分析,以医院2016年2月~5月登记在案的400例高血压患者入组,对比纽曼保健系统模式、传统慢病管理模式在高血压护理中的价值。

1 资料及方法

1.1 一般资料

以医院登记在案的高血压患者入组,从2016年2月~5月入组。纳入标准:①诊断为原发性高血压,参照指南诊断;②临床资料完整;③知情同意。排除标准:①拒绝参与研究;②无法获得随访;③其他重大疾病,需要特殊干预的对象,如慢性心力衰竭、糖尿病肾病、支气管哮喘等。其中200例对象入选对照组,其中男114例、女86例,年龄(61.3±6.2)岁。病程(3.4±1.1)年。心血管疾病危险因素伴随情况:超重与肥胖36例,吸烟史69例,血脂代谢紊乱115例,血糖代谢紊乱76例,有家族病史11例,合并症:冠心病15例,慢性支气管炎12例。当前血压控制46例。生活环境情况:大聚居85例,与配偶95例,其他20例。其中200例纳入观察组,其中男109例、女91例,年龄(62.5±7.4)岁。病程(3.5±1.2)年。心血管疾病危险因素伴随情况:超重与肥胖41例,吸烟史66例,血脂代谢紊乱122例,血糖代谢紊乱81例,有家族病史12例,合并症:冠心病17例,慢性支气管炎14例。当前血压控制48例。生活环境情况:大聚居86例,与配偶96例,其他18例。两组对象年龄、合并症、血压控制率、生活环境情况、病程等临床资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组:常规慢性病管理,在门诊复查时,分析患者的日常生活情况,寻找其中不利于高血压控制的因素,如饮食管理不到位、用药依从性差等。留下联系方式,督促患者每隔6个月复查1次血压,指导患者按时用药、控制钾盐的摄入,适量运动。

1.2.2 观察组:采用纽曼保健系统模式指导疾病的管理。(1)评估:全面的评估患者的身体状况、生活环境、生活习惯、心理状态,分析不利于疾病管理的问题,常见的问题包括用药依从性较差、担心运动的安全、饮食控制难度较大、日常血压监测不到位、对药物的认识不足与严重缺乏用药知识等。(2)护理对策:①提高患者对疾病的认识,加强健康教育,主要知识包括高血压的危害特别是其与心脑血管病的关系、不同类型的高血压,如盐敏感性高血压需要特别重视盐分摄入的控制,一线抗高血压药物的使用以及不良反应的预防、剂量安排、自我监测,饮食管理的策略,饮食管理除重视盐分的控制、热量的控制外,还需要保障充分的营养摄入、强调均衡营养,合理的安排膳食

的结构,如合并代谢紊乱,需要重视碳水化合物摄入量的控制,不能过低20~30%,蛋白以植物蛋白为主,适度补充微量元素,重视在食谱中添加调节富含微量元素的食物,膳食与疾病管理结合,包括膳食安排与运动、个人喜好结合,以提高饮食控制的依从性,参加运动健身的对象者,对能量需求明显增加。②针对用药依从性较差问题,主要与患者担心不良反应、健忘、他人的劝说等有关,需要强调用药的科学性,不要偏听偏信,对于有健忘的对象,可选择购买智能手机,下载提醒用药的软件APP,以帮助提醒用药。对于不良反应,其主要与用药剂量不当、时间不当有关,除遵医嘱外,需要做好药历的记录,及时反馈用药的感觉,若有异常,及时反馈,避免不良反应加重。③对于担心运动的安全,主要与血糖等指标控制不到位有关,少部分存在运动功能障碍,担心会引起低血糖、心动过速等症,或出现跌倒,可推荐室内的相对安全的运动,如太极拳、扩胸运动等^[3]。④对于患者担心的饮食控制难度较大的问题,推荐编制食谱量表,进行轮换食谱,采用电子秤称量食物,用于控制热量的摄入,文化水平较高的对象,可笔记记录进食情况。⑤日常血压监测不到位,推荐灵敏度较好的血压监测手环,或家用的血压监测设备,提高血压日常监测的水平。

1.3 观察指标

随访6个月,在8:00~9:00复查血压,对比收缩压、舒张压、脉压差。对比两组对象6个月内的高血压管理行为。

1.4 统计学处理

采用SPSS18.5软件进行数学分析,血压水平对比服从正态分布,采用(均数±标准差)($\bar{x} \pm s$)表示,对照组与观察组比较采用t检验,管理行为调查情况采用率表示,两组比较采用 χ^2 检验比较,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 血压水平

6个月后观察组、对照组分别获得随访195例,191例。观察组SBP、DBP、脉压差低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1:观察组与对照组6个月后血压水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	脉压差 (mmHg)
观察组 (n=195)	147.5±7.6	92.3±5.0	49.3±9.8
对照组 (n=191)	153.8±8.5	98.0±6.2	55.8±7.6
t	4.53	3.46	5.65
P	0.000	0.000	0.000

2.2 管理行为与血压控制

观察组有用药不依从行为、未能严格的控制盐的摄入、几乎无主动运动训练未能遵医嘱复查、无自我血压监测、血压未获得控制率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

本次研究显示,相较于对照组,观察组较对照组血压明显更低,血压控制率更高,同时不良管理行为发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。大量研究显示,护理干预能够提升高血压管理水平,如提高



用药依从性,提高血压控制率,得到meta分析的证实。有报道显示,社区中医护理干预,可提高老年高血压控制率 [$Z=5.30$],护理干预可以明显提高护理用药依从性 [$OR=7.11$, 95%CI (3.80, 13.32)]^[4-5]。本次研究也得出类似的结论,护理干预往往能使患者获益,符合护理系统理论。

纽曼保健系统模式具有以下优势:①符合慢性病的管理理念,强调患者的健康、生活环境、护理干预相结合,对于高血压而言,其疾

病的管理便于自身的管理行为、生活环境等因素有关;②符合护理系统理论,强调家庭、个人与医院三个方面的整体提升疾病管理质量;③重视解决患者面临的实际问题,如用药依从性较差、担心运动的安全、饮食控制难度较大等,有助于护士快速的积累经验,解决高血压管理实际面临的问题。

小结:纽曼保健系统模式可以提高高血压患者自我管理质量,从而提高血压控制质量。

表2:观察组与对照组管理行为与血压控制情况对比 [n (%)]

组别	指标	有用药不依从行为	未能严格的控制盐的摄入	几乎无主动运动训练	未能遵医嘱复查	无自我血压监测	血压未获得控制
观察组 (n=195)	n	12	106	71	34	105	33
	%	6.15	54.36	36.41	17.44	53.85	16.92
对照组 (n=191)	n	41	146	120	67	166	56
	%	21.47	76.44	62.83	35.08	86.91	29.32
	χ^2	19.10	20.76	26.94	15.55	50.43	8.36
	P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.004

参考文献

[1] 李智, 张山山, 郭子宏, 等. 1953-2010年中国老年人口的变化趋势及地理分布[J]. 中国卫生统计, 2015, 32(5):878-879.

[2] 我贞玉, 孔祥金. 中国慢性病防控的制度性缺陷与应对策略[J]. 现代预防医学, 2014, 41(21):3915-3197.

[3] 苏镇培. 老年高血压的诊治——评 2011 中国美国欧洲老年高

血压专家共识[J]. 中华高血压杂志, 2014, 22(3): 214-217.

[4] 唐德燕, 刘志君, 刘德果. 老年高血压社区中医护理干预效果的 Meta 分析[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(7):1036-1039.

[5] 徐旭, 马红梅, 张爽. 护理干预对高血压患者服药依从性影响的 Meta 分析[J]. 中国临床保健杂志, 2014, 17(1):93-95, 115.

(上接第 318 页)

组给予综合护理,评价患者术后 1d, 2d, 4d, 6d 疼痛程度,可发现术后 1d 疼痛程度无明显差异,但自术后 2d 起,干预组疼痛程度评分明显低于对照组,且对照组患者满意度 72.90%与观察组 97.10%比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。该研究结果与本次研究基本相近,本次研究中,观察组患者术后 VAS 评价结果,轻度与中度疼痛患者多于对照组,且护理满意度观察组高于对照组,能够反映出耳鼻喉患者术后护理中综合护理干预方法的应用在缓解患者疼痛方面效果明显。为使耳鼻喉科护理质量进一步提高,要求护理人员对耳鼻喉疾病与手术知识充分掌握,结合患者术后病情变化与心理行为表现,给予针对性的护理干预工作,可考虑在综合护理干预中引入健康教育内容,如利用口头宣教形式、健康手册发放等形式,使耳鼻喉疾病知识、手术治疗知识、术后预后知识等被患者充分了解,积极配合术后护理工作,既有助于快速康复,也能实现良好护患关系构建的目的。

(上接第 319 页)

育,加强了患者对高血压的认识,了解了坚持服药对病情的影响,提高了患者自我保健的意识与技能,从而增强了患者的治疗依从性^[6];第三,延续性护理干预是一个长期的过程,通过复诊、随访的方式,能充分了解患者的实际情况,并予以针对性的指导意见,有利于提高患者的生活质量。

综上所述,对高血压患者进行延续性护理干预具有良好的效果,能有效提高患者的治疗依从性,改善患者的生活质量,促进患者康复,值得在临床推广应用。

参考文献

[1] 汪敏, 刘茜, 官莉等. 延续性护理对降压药物治疗的依从性及效果的影响分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(22):3115-3116.

[2] 李娟, 罗勇, 李勇兰等. 基于医院的延续性护理预防老年高血压

综上所述,耳鼻喉手术患者护理中,综合护理干预措施应用下,对缓解患者术后疼痛感可发挥重要作用,且有助于良好护患关系的构建,应在护理实践中推广应用。

参考文献

[1] 潘璟. 综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(24):3213-3214.

[2] 杨晓. 综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的影响[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(29):226-227.

[3] 李金萍. 综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛的影响[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, (S1):212.

[4] 王洁, 王涛. 综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的影响观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(12):83-88.

[5] 黄小华. 综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(14):164-165.

出院患者跌倒的研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2015, 19(10):1030-1033.

[3] 唐宁娟, 刘俊伟, 袁衬香等. 个体化延续护理对改善高血压患者生活质量的效果[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(16):2266-2268.

[4] 唐箱. 延续性护理对老年高血压患者血压水平及治疗依从性的影响[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(5):142-143.

[5] 姜淑玲, 高贞伟. 延续性护理用于高血压患者用药依从性改善的效果评价[J]. 中国社区医师, 2016, 32(2):148-149.

[6] 杨彩莲. 延续性护理对高血压患者治疗依从性的影响研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(22):84-85.

[7] 梁淑燕. 贝那普利联合延续性护理治疗高血压的观察及护理分析[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(7):174-175.

[8] 张亚妮, 雷剑虹. 延续性护理对高血压患者的影响效果观察[J]. 社区医学杂志, 2015, 13(2):54-55.

(上接第 320 页)

展[J]. 中国医疗前沿, 2012(23):11-13.

[2] 刘柳. 男性原发性高尿酸血症患者合并 2 型糖尿病对痛风发生率的影响[J]. 山西医药杂志, 2013(22):1299-1300.

[3] 邓艳莉, 李琼. 观察健康教育干预措施对高脂血症及高尿酸

血症的影响[J]. 健康前沿, 2016(8):163-163, 164.

[4] 曾玲, 晏晓颖, 由天辉等. 个体化护理干预对高脂血症患者血脂水平和生活方式的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2013, 21(2):191-193.

[5] 邓润霞, 胡涛, 张丽斌. 广东省横栏地区高尿酸血症患者健康教育需求调查[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(2):142-144.