

延续性护理对冠心病伴高血压患者的远期效果观察

吴芬芬

安徽医科大学第一附属医院心血管内科 230022

【摘要】目的 观察延续性护理对冠心病伴高血压患者的远期效果。**方法** 我院 2018 年 1 月-2018 年 6 月收治的 900 例冠心病伴高血压患者为本次研究对象,按照是否给予延续性护理将所有患者分为对照组(450 例:常规护理)与实验组(450 例:延续性护理),比较两组患者远期干预效果。**结果** 实验组患者护理干预 6 个月后显效率、有效率分别为 50.00%、45.45%,均明显高于对照组, $P < 0.05$ 。实验组患者护理干预 1 个月后血压达标率、3 个月后血压达标率、6 个月后血压达标率均明显高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 对于冠心病伴高血压患者给予延续性护理可有效提升患者心功和血压控制能力。

【关键词】 延续性护理; 冠心病; 高血压

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 01-104-02

高血压属于冠心病常见独立致病危险因素,据我国相关卫生部门调查研究显示,80%的冠心病患者合并不同程度高血压,有效控制高血压对提升冠心病患者预后具有重要的意义,冠心病伴高血压患者血压控制受患者自主护理能力的影响^[1]。本次研究对我院 2017 年 7 月-2018 年 7 月 450 例给予常规护理冠心病伴高血压患者与 450 例给予延续性护理冠心病伴高血压患者远期疾病控制情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组 450 例冠心病伴高血压患者中男(230 例)女(220 例)比例为 23:22,年龄在 54 岁至 78 岁,中位年龄为(63.12±1.12)岁,受教育程度:有 300 例为初中以下文化程度,有 90 例为初中文化程度,有 60 例为初中以上文化程度。对照组 450 例冠心病伴高血压患者中男(240 例)女(210 例)比例为 8:7,年龄在 52 岁至 77 岁,中位年龄为(63.15±1.13)岁,受教育程度:有 280 例为初中以下文化程度,有 110 例为初中文化程度,有 60 例为初中以上文化程度。两组患者年龄、性别、文化程度等方面不存在统计学差异, $P > 0.05$ 。

1.2 病例选择标准

本次研究经我院医学伦理会同意,参与本次研究的患者均胸痛入院,经心电图、实验室检查以及冠脉造影检查均符合冠心病临床诊断标准。排除标准:(1)排除入院接受系统治疗前服用其他药物治疗患者。(2)排除合并其他心系疾病患者。(3)排除合并脑、肺、肝、肾疾病患者。(4)排除合并交流障碍及其他神经系统疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组患者均给予常规护理

患者入院后护理人员循医嘱给予患者临床护理操作及用药护理,观察患者病情及各项生命体征变化情况,患者出院时为患者建立健康档案,嘱患者定期入院复诊。

1.3.2 实验组患者在对照组常规护理基础上实施延续性护理

(1)心理护理:患者入院后护理人员了解患者既往病史,与患者及患者家属积极交流,向其普及冠心病伴高血压病因、治疗、转归及不良反应,提升患者及患者家属对个体疾病认知度。列举病情控制良好案例,缓解患者疾病恐惧,增强患者对临床治疗的信心。(2)药物指导:向患者介绍临床常用药基本药理作用、用法、用量,向患者强调规律用药对患者病情控制的重要性,建议患者每日清晨使用电子血压测量仪测量血压,保证患者血压在正常水平,避免出现高血压危象。(3)饮食护理:了解患者体重,嘱患者日常生活中应坚持低盐、低脂饮食,向患者列举动物内脏、肥肉等日常饮食中胆固醇食物,除此之外,嘱患者养成细嚼慢咽、少食多餐的饮食习惯。(4)日常生活干预:鼓励患者每周行 4-5 次时间在 30 分钟内有氧活动,白天减少睡眠时间,保证每日夜间睡眠时间在 8 小时左右。(5)建立 QQ 群、微信群,利用电话等多种现代沟通设备了解患者病情控制情况,每周电话随访一次,

询问患者日常血压控制情况以及躯体不适,定期向 QQ 群、微信公众号推送冠心病、高血压科普文章。

1.4 观察指标

(1)两组患者护理干预 6 个月后患者病情改善情况,显效:患者心区疼痛发作次数明显减少,患者可正常工作、生活, NYHA 心功能等级提升 2 级。有效:患者心区疼痛发作次数减少,患者工作、生活受到轻度限制, NYHA 心功能等级提升 1 级。无效:未达有效标准。总有效率等于显效率与有效率的和。

(2)观察比较两组患者护理干预 1 个月、3 个月、6 个月不同时间段血压达标率,血压达标率等于正常血压例数与该组患者总例数的比值。

1.5 统计学处理

选择 SPSS21.0 统计软件包,各计量数据以(%)的形式表示,统计学方法采用两样本百分数 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 观察比较两组患者护理干预 6 个月后病情改善情况,具体情况(见表 1),实验组有 5 例患者中途退出,有 5 例失联。对照组有 4 例患者中途退出,有 6 例失联,后期实验组护理干预 6 个月后共有 420 例患者病情好转,对照组共有 380 例患者病情好转,实验组病情好转例数明显多于对照组。

表 1: 两组患者护理干预 6 个月后病情改善情况 [n/%]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
实验组	440	220 (50.00%)	200 (45.45%)	20 (4.55%)	95.45%
对照组	440	200 (45.45%)	180 (40.91%)	60 (13.64%)	86.36%
χ^2 值					5.862
P 值					< 0.05

2.2 观察比较两组患者不同时间段高血压达标率,具体情况(见表 2),实验组同期高血压达标率明显高于对照组。

表 2: 两组患者不同时间段高血压达标率

组别	n	1 个月	3 个月	6 个月
实验组	440	400 (90.91%)	420 (95.45%)	430 (97.73%)
对照组	440	300 (68.18%)	340 (77.27%)	370 (84.09%)
χ^2 值		5.968	5.879	5.987
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

冠心病伴高血压患者治疗过程中需有效控制个体血压,现代研究显示机体长期处于高血压状态可加速动脉内皮损伤,一般情况下血压越高,动脉硬化程度也就越高,若冠心病伴高血压患者血压未得到有效控制,可增加个体急性心肌梗死发生率^[2]。高血压的发生与个体遗传、饮食、运动、性格脾气具有密切的联系,因此冠心病伴高血压患者自主护理能力的高低可影响患者血压控

(下转第 105 页)

探讨血液透析穿刺针胶贴松脱的影响因素及护理方法

赵 菁

三峡大学第一临床医学院 宜昌市中心人民医院 湖北宜昌 443003

【摘要】目的 探讨血液透析动静脉穿刺针胶布松脱的影响因素,减少穿刺针胶布松脱发生率,总结相关护理措施。**方法** 1、研究设计非实验性研究的比较研究;2、对象选择 1871 例次透析患者中共 48 例次胶布松脱,上机 2 小时后发生胶布松脱 41 例次含 10 例次穿刺针脱出的护理不良事件。通过分析多次胶布松脱的原因并制定预防措施。**结果** 无一例胶布松脱及穿刺针脱出不良事件发生。**结论** 分别从穿刺用物、胶布固定方法、动静脉内瘘穿刺方法、护理因素、患者因素进行系统分析,我们针对每一要素逐步改进护理方法及观察要点,改进后效果显著,值得推广。

【关键词】 血液透析穿刺针;胶布松脱;影响因素;护理方法

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 01-105-01

随着人们健康意识、安全意识不断加深,对于临床护理工作的要求不断提高。医务人员在工作中加强不良事件的控制,是提高医院总体服务质量,保障患者安全治疗的关键。[1] 血液透析中无小事,把握好细节管理,才能防范于未然。本院在 2017 年 10 月-2018 年 8 月共 1871 例次透析患者中,有 48 例次发生胶布松脱现象,上机 2 小时后发生胶布松脱 41 例次含 10 例次穿刺针脱出的护理不良事件。血液透析穿刺针胶布松脱会导致针眼渗血、穿刺处疼痛,甚至穿刺针脱出后失血。本次通过非实验性比较研究,找到胶布固定不牢固的原因,并找到相应的护理方法,现将具体情况总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017 年 10 月-2018 年 8 月 48 例患者中男性 19 例、女性 29 例;年龄 32 岁-78 岁;透析年限 4 年-8 年;惯用手侧标位动静脉内瘘 33 例、惯用手高位动静脉内瘘 5 例、非惯用手标位动静脉内瘘 10 例。患者均意识清醒。原发疾病:糖尿病肾病 13 例、慢性肾小球肾炎 21 例、肾病综合征 5 例、系统性红斑狼疮 3 例、风湿免疫性疾病 6 例。患者均为一周透析三次、治疗时间 4 小时、穿刺针均为 JMS17 号。

1.2 研究方法

研究设计非实验性研究的比较研究,用头脑风暴法将各种导致胶布松脱的原因全部列举出来,再使用根因分析法找出直接原因。

2 结果

直接原因	发生例数	占比
穿刺用物	6	12.5%
穿刺方法	8	16.6%
固定方法	18	37.5%
巡视不到位	12	25%
患者因素	4	8%

3 讨论

(上接第 104 页)

制效果。冠心病伴高血压患者常规护理主要集中于院内护理干预,患者出院后定期入院复诊为判断患者病情发展的主要依据,护理人员与患者之间的沟通少^[3]。延续性护理与常规护理干预相比给予患者心理护理、健康教育,持续性给予患者病情监测,提升患者对自身疾病认知程度,促使患者投入到自身疾病控制中,促使临床护理干预促使更贴近患者日常生活,纠正患者日常生活中不良生活习惯,在另一方面,增进了患者与护理人员的联系,有利于患者了解护理操作的重要性,提高患者临床治疗依从性和护理操作配合程度^[4-6]。本次研究显示实验组患者护理干预 6 个月病情改善明显优于对照组,且实验组患者护理干预 1 个月、3 个月、6 个月同期血压控制达标率明显高于对照组,由此可见,实验组患者远期康复效果明显优于对照组。

导致血液透析穿刺针松脱的主要原因及预防措施有:1) 内瘘护理包中碘伏棉签为油性碘伏棉签,消毒后不易待干,以至于胶布不能牢固粘贴于皮肤上而发生胶布卷边现象。预防措施:联系内瘘穿刺包厂家更换碘伏消毒棉签为水剂剂剂。2) 胶布固定方法不统一、随意性大。由于临床上血透护士单位时间内工作量大,比较集中,护士追求上机速度,导致胶布固定为随意贴。预防措施:护士长统一胶布粘贴方法,即将护理包中的 2 条宽胶布做好穿刺针的横行固定,在穿刺针柄尾端贴上胶布后要有桥式固定,所谓桥式固定就是胶布沿着针管周径绕一周,在穿刺针管下方轻轻捏一下,使胶布粘合在一起,然后分别向左右延伸固定于皮肤上。特别是穿刺于血管瘤样扩张上段血管及骨隆突处等部位血管,穿刺针呈悬空状态,必要时在悬空位置加塞棉球或纱布块,做好特殊穿刺部位的胶布固定。3) 加强护理人员巡视,每 30-60 分钟对管辖区患者进行参数核对及穿刺针的固定检查,及时发现问题并处理。4) 穿刺方法:要求穿刺针进入血管长度约占针梗 2/3,对于穿刺段血管表浅、弯曲、短等在穿刺方法上要求进针短,约占针梗 1/4,要做好穿刺针的桥式固定。有再次调整穿刺针位置时,我们要再用透气胶布加固,防止原胶布粘性下降导致针头松动脱落。5) 患者因素:①患者好动,胶布固定不能抵抗外来牵拉力。②患者易出汗,胶布遇水后无粘性,固定不牢。预防措施:对有脱管倾向的患者要加强宣教,多巡视、多沟通、勤查看,向患者讲解脱管的危险。使其产生良好的依从性,主动配合。

4 小结

在涉及血液透析穿刺针胶布松脱及穿刺针脱出的护理安全管理问题,我们不仅要思想上高度重视,还要在工作中采取一系列切实可行的预防措施。

参考文献

[1] 马志芳,向晶,马宇茗.老年糖尿病肾病血液透析患者发生低血压的症状特征及护理对策[J].解放军护理杂志,2008,25(10B):23-25.

综上所述,延续性护理干预对冠心病伴高血压患者有较高的临床推广价值。

参考文献

[1] 黄爱红.护理干预用于高血压伴冠心病患者护理中的效果研究[J].中国保健营养,2017,27(6):158.
 [2] 林燕.临床护理干预对高血压伴发冠心病患者的护理效果[J].中国保健营养,2016,26(1):162.
 [3] 赵昱.高血压伴发冠心病的临床护理观察[J].中国社区医师,2016,32(20):144-145.
 [4] 杨华.高血压伴发冠心病的临床护理观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(14):61-62.
 [5] 闫亮.浅析高血压伴发冠心病的临床护理观察[J].中国保健营养,2018,28(20):188-189.