

# 延续护理对社区高血压患者生活质量的影响分析

刘丽娟

射洪市中医院 629200

**【摘要】目的** 探寻如何提高社区高血压患者生活质量。**方法** 采取数字表法将 64 例社区高血压患者分为对照组与观察组，对照组接受常规护理，观察组则接受社区联动的延续护理，对比两组患者生活质量。**结果** 观察组生活质量明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 对于社区高血压患者而言，延续护理有利于优化生活质量，值得临床广泛推广运用。

**【关键词】** 高血压；延续护理；生活质量；血压

**【中图分类号】** R473.5

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2021) 06-123-01

目前，高血压发病率持续增长。相关研究<sup>[1]</sup>指出，老年高血压发病率高达 40—60%，且 50% 的高血压患者无法严格按照医嘱定时测量血压，造成血压频繁波动，诱发各种严重并发症，生活质量每况愈下。所以，怎样有效控制社区高血压患者血压、诱发生活质量是社区护理工作的重点。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取社区 2021 年 1 月—2021 年 6 月高血压患者 64 例，采取数字表法分为观察组与对照组，其中对照组患者男女比例 20:12，年龄在 40 至 66 岁这一范围之内，平均年龄为 (56.04±3.11) 岁；观察组患者男女比例 22:10，年龄在 42 至 67 岁这一范围之内，平均年龄为 (55.21±4.53) 岁。两组患者的一般资料并不具备统计学意义，有一定的可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组接受常规护理，出院前一天接受床边教育，发放糖尿病宣传手册，并着重强调相关注意事项。观察组接受社区联动延续护理，联合患者所在社区医院，根据其病情严重程度，实施针对性护理干预，具体为：(1) 组建延续护理小组：选取专业技能强、临床经验丰富、沟通协调能力较强的主治医生（一名）、主管护师（两名）及护士（两名）组建延续护理小组，并开展了科学、系统、专业的培训活动，重点测评组员延续护理的核心能力<sup>[2]</sup>。(2) 建立患者档案信息：住院时，小组成员广泛收集患者相关信息，建立患者个人档案，对患者病情、行为、生活习惯、依从性、家庭现状、情感表达能力等进行全面评估，归纳总结出延续护理需求及方式，为出院后延续提供指导。(3) 建立患者微信平台：第一时间更新医生出诊信息，根据复诊时间利用微信推送随访信息，且患者能够在云平台上预约挂号。(4) 出院后的护理：每周开展一次电话随访，每一两个月开展上门随访，同时也可提供门诊咨询与指导，对患者饮食、用药、心理、血压监测等进行指导，每周以微信或电话为平台，向患者定时推送药物药效、用药注意事项、药物可能出现的不良反应等用药指导；基于患者康复所需，个性化推送康复小视频，也可采取微信或电话的方式提醒与指导患者开展康复锻炼，调动其锻炼积极性；制定高血压患者图文并茂的宣传手册，包含高血压知识、运动计划、科学饮食、用药安全等相关内容。另外，从第二次随访活动开展，对上次随访效果进行评价，并掌握患者真实所需，对干预内容进行科学调整。

### 1.3 观察指标

对两组患者生活质量进行评定，可选择引入生存质量测评表 (QOL)<sup>[3]</sup>。该量表包含了日常生活能力、社会活动情况、抑郁心理情况、焦虑心理症状四个重要的方面，且设计了四十六项评定内容，设定四分制，1 分说明生活质量佳，4

分表明生活质量差强人意。各项评定内容分值相加，分值越高表明了生活质量越不尽人意。

### 1.4 统计学方法

将病例样本所有数据录入到统计学软件中进行处理分析，以率和均数差分别表示对应资料，若  $P < 0.05$  则表示数据差异具有统计学意义。

## 2 结果

据统计，观察组生活质量评分明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1: 两组患者生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	QOL
对照组	32	13.27±1.28
观察组	32	9.17±1.04
t		7.587
P		< 0.05

## 3 讨论

据了解，目前我国高血压控制率不足 10%<sup>[4]</sup>。随着血压的持续增长，心脑血管疾病发生风险增加，致残率、致死率居高不下，使得患者生命岌岌可危。同时，高血压病程较长，患者往往会出现强烈的应激，有的患者因自身原因导致治疗依从性较低。所以，第一时间发现患者异常之处，对血压进行有效控制，才可真正优化其生活质量，这需要出院实施针对性延续护理才可实现。延续护理，则是基于患者实际病情变化实施针对性护理干预与指导，对患者出院后的情况进行及时了解，确保治疗持续性，避免血压持续增长。本研究结果表明，观察组生活质量评分明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )，这充分证实了延续护理基于高血压建档实际情况，实施饮食、健康教育、心理疏导等干预，并定期随访复诊，可对血压进行有效控制。同时，嘱咐患者定期测量血压，对健康档案进行第一时间调整，积极预防并发症的出现，激发患者及家属主观能动性，提高其治疗依从性，构建良好的护患关系。另外，及时随访可为医务人员同患者创造沟通与交流的渠道，对患者心理进行有效疏导，促使其积极配合治疗，控制血压，进而优化生活质量。

### 参考文献

- [1] 牛爱军. 延续性护理对社区原发性高血压患者院外遵医行为及健康生活方式的影响 [J]. 中国医药指南, 2020, 18 (32): 227-228.
- [2] 吕洁萍. 延续性护理对社区高血压患者血压水平影响分析 [J]. 人人健康, 2019 (08): 197-198.
- [3] 吴建平, 李洁峰, 张小农. 医院—社区—家庭模式延续护理对社区高血压人群应用效果 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28 (19): 182-184.
- [4] 王琼. 社区延续性护理对社区高血压患者的临床护理效果分析 [J]. 中国社区医师, 2018, 34 (18): 141+143.