

综合门诊护理干预在高血压患者中的应用价值

薛莹

徐州市中心医院 江苏徐州 221000

〔摘要〕目的 评价综合门诊护理干预措施在高血压患者中的应用价值。方法 选取 2021 年 1 月至 2021 年 12 月, 我院门诊接诊的 80 例高血压患者作为研究对象, 患者随机分为对照组及观察组(40 例/组), 对照组给予常规护理干预, 观察组患者在常规干预措施的基础上开展综合护理干预, 干预周期 6 个月, 比较两组患者血压指标、血压控制率、生活质量、自我管理水平和治疗依从性及护理满意度。结果 与对照组比较, 观察组患者血压指标低于对照组($P < 0.05$); 血压控制率、治疗依从性、生活质量、自我管理水平和护理满意度等方面均显著高于对照组($P < 0.05$)。结论 开展高血压患者综合门诊护理干预可有效控制患者血压水平、提高患者生活质量, 具有良好的应用价值。

〔关键词〕 高血压; 门诊; 综合护理干预

〔中图分类号〕 R473.5 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 07-116-03

高血压为临床常见慢性疾病, 长期的高血压水平极易诱发冠心病、脑卒中等多种心脑血管疾病的发生, 研究显示目前我国高血压人群数量接近 2 亿, 严重影响患者的身心健康^[1-2]。目前高血压的治疗尚无特效药物或治疗手段, 主要以服用降压药物来控制血压水平, 但由于高血压属于慢性终身性疾病, 在长期服药过程中, 患者极易出现治疗依从性降低、无法遵医嘱用药等情况的发生, 同时病情的变化及发展也使患者原有的饮食及生活习惯收到显著, 进一步降低患者治疗的配合度^[3-4]。

通过科学有效的护理干预措施可有效增进患者对疾病的认识, 提高患者的自我管理能力, 在控制患者病情、改善预后、提高生活质量等方面均具有重要意义^[5]。由于门诊患者流动性大, 院内治疗时间短, 复诊率较低等特点, 造成高血压门诊患者护理干预措施实现难度较大, 研究显示, 门诊患者血压控制率显著低于住院患者^[6]。本研究通过开展包含心理干预、饮食指导、生活指导及远程指导等多方面干预措施的高血压门诊综合干预措施, 观察其对患者血压控制率、治疗依从性、生活质量、自我管理能力和护理满意度的影响, 评价开展高血压门诊患者综合护理干预的临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2021 年 12 月, 我院门诊接诊的 80 例高血压患者作为研究对象, 患者随机分为对照组及观察组(40 例/组), 对照组男 27 例、女 13 例、平均年龄(45.32 ± 5.29) 岁, 平均病程(3.2 ± 1.5) 年; 观察组男 24 例、女 16 例、平均年龄(44.57 ± 6.18) 岁, 平均病程(2.91 ± 1.84) 年, 两组患者血压水平、性别、年龄等基线治疗比较($P > 0.05$), 具有可比性。对继发性高血压、其他严重器质性疾病及精神异常者予以排除, 本研究经我院医学伦理会批准, 所有患者均知情并签署知情同意书。

1.2 干预方法

对照组给予常规干预措施, 主要包括疾病知识宣教, 用药指导、生活及饮食指导, 同时结合患者血压水平变化情况调整用药方案, 鼓励患者定期进行复查, 发现血压异常波动后应及时就诊。

观察组患者在对照组患者常规干预措施的基础上, 开展

高血压综合门诊护理干预, 具体措施包括: ①知识宣教, 结合患者的教育水平及对疾病的认识程度, 在常规口头宣教指导的基础上, 利用宣教手册、图片、PPT 等开展通俗易懂的知识宣教, 使患者深入了解高血压的发病原因、发病过程、治疗手段、常见并发症及日常注意事项; ②心理干预, 高血压病情复杂、患者生活及饮食受到诸多限制, 同时伴发多种并发症, 加之患者对疾病的认识不足, 极易导致患者出现不良心理, 不良心理的产生不仅降低患者治疗的依从性, 同时还可诱发多种疾病的发生, 因此通过护患间积极有效的沟通及交流, 明确患者的诉求及时消除患者不良心理, 对改善患者心理状态及预后效果等均具有重要意义; ③用药指导, 由于高血压患者需长期服药, 加之部分药物的不良反应, 导致患者用药依从性降低, 甚至自行停药情况的发生。因此应加强患者服药意识的指导, 通过明确药物服用时间、服用剂量、服用种类等, 强调遵照医嘱用药对血压水平控制的重要性; ④生活指导, 指导患者纠正不良的生活及饮食习惯, 鼓励患者进行适量的太极拳、散步、慢跑等有氧运动, 从而改善患者机体代谢, 同时饮食应以清淡、高纤维饮食为主, 减少高脂高糖食物的摄入, 降低胆固醇、甘油三酯含量, 抑制血压升高; ⑤建立患者电子门诊记录, 对患者定期进行远程随访, 了解患者血压控制情况, 对患者在用药、生活等方面遇到的问题进行及时解答。

1.3 观察指标

记录并比较两组患者干预前后收缩压、舒张压水平, 评价血压控制率; 采用简易生活质量量表(SF-36)评价两组患者干预前后生活质量; 采用包含疾病监测、用药、饮食、运动、生活、情绪六个维度的自制自我管理力量表, 评价干预前后两组患者自我管理能力和评分, 比较两组患者干预前后治疗依从性及护理满意度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 血压水平比较

与干预前比较, 两组患者在进行门诊护理干预后, 收缩压及舒张压水平均显著降低($P < 0.05$), 与对照组比较, 观

察组患者收缩压及舒张压水平显著低于对照组 ($P < 0.05$), 观察组患者血压控制率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者干预前后血压水平比较 ($\bar{x} \pm s, n=40$)

指标	对照组		观察组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
收缩压 (mmHg)	168.29±10.44	142.85±7.32 ^a	171.34±9.16	127.19±6.39 ^{ab}
舒张压 (mmHg)	108.74±8.72	94.65±7.61 ^a	105.54±8.12	79.66±6.94 ^{ab}
血压控制率 (%)	67.50%		87.50% ^b	

注: 与治疗前比较, ^a 表示 $P < 0.05$; 与对照组比较, ^b 表示 $P < 0.05$

2.2 生活质量比较 显著差异 ($P > 0.05$), 与对照组比较, 观察组患者生活质量

与干预前比较, 观察组患者干预后生活质量评分均显著 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

升高 ($P < 0.05$), 对照组患者干预前后生活质量评分比较无

表 2 两组患者干预前后生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s, n=40$)

指标	对照组		观察组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
生理功能 (分)	65.26±4.36	73.16±5.21	64.82±4.26	85.33±5.66 ^{ab}
躯体疼痛 (分)	64.22±4.15	72.85±4.96	65.37±4.32	87.24±5.81 ^{ab}
精神状态 (分)	65.18±4.26	74.33±5.33 ^a	64.29±4.85	86.15±5.47 ^{ab}
情感功能 (分)	63.29±4.81	72.86±5.26	63.28±4.71	88.36±5.24 ^{ab}
社会功能 (分)	64.28±4.35	74.15±4.89 ^a	64.52±4.63	87.43±5.39 ^{ab}
健康状态 (分)	67.15±4.26	72.29±4.96	66.91±4.25	88.54±5.88 ^{ab}
生理职能 (分)	66.24±4.17	74.53±5.13	67.32±4.16	84.72±5.26 ^{ab}
生活质量 (分)	64.27±5.14	73.13±6.26	65.71±5.37	86.44±6.35 ^{ab}

2.3 自我管理能力的比较 0.05), 与对照组比较, 观察组患者干预后自我管理能力显著

与干预前比较, 两组患者自我管理能力均显著升高 ($P < 0.05$) 高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 两组患者干预前后自我管理能力比较 ($\bar{x} \pm s, n=40$)

指标	对照组		观察组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
疾病监测 (分)	42.31±2.76	58.44±4.28 ^a	44.27±3.02	78.85±4.79 ^{ab}
用药管理 (分)	33.56±3.15	49.73±4.17 ^a	31.56±2.98	71.35±5.21 ^{ab}
饮食管理 (分)	46.27±3.24	58.35±4.36 ^a	45.82±3.15	82.84±4.62 ^{ab}
运动管理 (分)	49.32±2.86	62.74±3.98 ^a	43.17±3.26	79.38±5.06 ^{ab}
生活管理 (分)	37.29±2.76	48.57±4.09 ^a	38.26±3.73	71.44±5.31 ^{ab}
情绪管理 (分)	59.26±3.18	69.26±3.76 ^a	57.73±2.86	82.57±4.97 ^{ab}
管理能力 (分)	54.71±3.06	62.54±4.12 ^a	52.86±3.28	78.54±4.85 ^{ab}

2.4 治疗依从性及满意度比较 满意度均无显著变化 ($P > 0.05$), 与对照组比较, 观察组患

与干预前比较, 观察组患者治疗依从性及满意度均显著 者治疗依从性及满意度均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

升高 ($P < 0.05$), 对照组患者与干预前比较, 治疗依从性及

表 4 两组患者干预前后治疗依从性及满意度比较 ($\bar{x} \pm s, n=40$)

指标	对照组		观察组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
治疗依从性 (%)	23 (57.5%)	31 (77.5%) ^a	22 (55.0%)	37 (92.5%) ^{ab}
满意度 (%)	25 (62.5%)	31 (77.5%) ^a	26 (65.0%)	37 (92.5%) ^{ab}

3 讨论

高血压为临床常见慢性疾病, 以血压异常升高为主要临床表现, 高血压本身无明显机体危害, 但长期高血压水平可诱发多种心脑血管疾病的发生, 严重危险患者的身心健康。高血压发病机制复杂, 与生活习惯、饮食结构、家族遗传、环境、疾病、药物及精神压力等多种因素密切相关。目前高血压尚无特效治疗药物或手段, 药物控制是维持患者血压稳定的主要方式, 科学有效的护理干预措施, 对维持血压稳定具有重要意义。由于高血压为长期、慢性疾病, 无需长时间住院, 患者具有流动性大、病情监控困难、复诊率低等特点, 造成针对高血压患者的护理干预措施实施难度显著高于住院患者, 研究显示, 门诊患者血压控制率显著低于住院患者,

因此建立适宜的高血压患者门诊护理干预措施意义重大。

本研究通过开展包含心理干预、饮食指导、生活指导及远程指导等多方面干预措施的高血压门诊综合干预措施, 观察其对患者血压控制率、治疗依从性、生活质量、自我管理能力及护理满意度的影响, 评价开展高血压门诊患者综合护理干预的临床应用价值。研究结果显示, 开展高血压门诊综合护理干预措施, 可有效降低患者收缩压及舒张压, 提高患者的血压控制率 ($P < 0.05$), 同时对患者生活质量、自我管理能力及治疗依从性也具有明显的提升作用 ($P < 0.05$); 开展高血压门诊综合护理干预措施后, 门诊患者满意度也显著升高 ($P < 0.05$), 表明综合门诊护理在高血压患者中具有良

(下转第 121 页)

对照组的患者，且差异数据有意义 ($p < 0.05$) 见表 1

表 1 两组患者不良情绪的情况对比

组别	例数	SAS 护理前	SAS 护理后	SDS 护理前	SDS 护理后
实验组	130	53.22±2.11	29.27±1.46	52.32±1.25	28.33±1.02
对照组	130	53.20±2.09	35.46±1.25	52.31±1.23	35.12±1.31
t		0.077	36.721	0.065	46.630
P		0.939	0.000	0.948	0.000

2.2 两组患者在进行有效的护理措施后，实验组患者并发症的情况优于对照组的患者，且差异数据有意义 ($p < 0.05$) 见表 2

表 2 两组患者并发症的情况对比分析

组别	例数	心率衰竭	心律失常	死亡	总发生
实验组	130	1 (0.77)	3 (2.31)	0 (0.00)	4 (3.08)
对照组	130	5 (3.85)	9 (6.92)	1 (0.77)	15 (11.54)
χ^2		2.102	2.414	0.773	5.282
P		0.147	0.120	0.379	0.022

3 讨论

对于急性心肌梗死的患者使用综合护理干预，可以有效的改善患者的临床症状，降低患者出现并发症的情况，并且

改善患者不良的情绪，增加患者的预后效果，在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 孟艳婕. 分级分区护理对急性心肌梗死患者初步救治时间及抢救效果的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16(5): 261-264.
 [2] 卫枝, 杨媛媛. 基于胸痛中心基础上的急救护理流程对急性心肌梗死患者治疗效果的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(8): 1368-1370.
 [3] 蔡闵敏, 张春, 王琼英, 等. 早期康复护理在急性心肌梗死 PCI 术后患者中应用效果的 Meta 分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(4): 17-21.

(上接第 117 页)
好的应用价值。

[参考文献]

[1] 陈志志, 江飞飞, 杨铭. 高血压合并腔隙性脑梗死患者认知功能障碍的影响因素分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2022, 24(04):408-411.
 [2] 蔡文钦, 魏邈琛, 李旻彦, 等. 真性难治性高血压检出率及合并心脑血管病相关因素的单中心横断面调查[J]. 中华高血压杂志, 2022, 30(03):272-276.
 [3] 刘静, 谌小丽, 裴金娜, 等. 滋阴平肝方联合非洛地

平治疗原发性高血压病阴虚阳亢证的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(05):668-672.

[4] 李睿琳, 陈玲. 人格特征、应对方式与老年高血压患者治疗依从性的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(23):5448-5451.
 [5] 李雪, 张艳菊, 李晓玲, 等. 成人自评健康状态与高血压患病的横断面调查[J]. 护理研究, 2022, 36(05):821-824.
 [6] 刘文伟, 曾海涓, 曾婷, 等. 基于奥马哈系统的护理干预在接受抗阻训练的老年高血压病人中的应用效果研究[J]. 护理研究, 2022, 36(02):299-302.

(上接第 118 页)
为医院博取良好的口碑，故值得推荐。

[参考文献]

[1] 张紫安. 综合护理在肺结核患者中的应用价值[J]. 继续医学教育, 2021, 35(09):121-122.
 [2] 于丽燕. 优质护理服务在肺结核护理应用效果观察[J]. 系统医学, 2021, 6(16):166-168.

[3] 杜春花. 责任制整体护理在肺结核患者中的应用价值[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(07):199-200.

[4] 贺亚莉. 责任制整体护理模式下的肺结核患者护理[J]. 人人健康, 2020(13):288+287.
 [5] 高双. 责任制护理干预在肺结核合并咯血住院患者全程治疗中的运用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(01):291.

表 1 两组护理质量评分对较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	心理干预	用药干预	护理态度	专业技术
参照组 (n=36)	69.29±5.95	77.71±6.79	65.53±7.82	80.35±6.32
研究组 (n=36)	87.95±4.78	91.23±5.52	89.97±5.36	92.02±7.13
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

(上接第 119 页)

量，提高患者的预后效果，同时改善患者的心理状况，树立患者战胜疾病的信心。在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 淑珍, 万大国, 马军, 等. 新型标志物 sST2 对心力衰竭预后判断的价值[J]. 河南大学学报(医学版), 2019, 3(1):

192-194.

[2] 何花, 董大立. 八段锦合五行音乐疗法对冠心病伴失眠患者的护理干预[J]. 家庭医药·就医选药, 2020(5): 310-311.
 [3] 徐维芳, 彭漪, 陈柄全, 等. GAD-7 和 PHQ-9 自评心理测评量表评估心内科门诊患者焦虑、抑郁状态[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 18(16): 12-14.