

# 延续护理对原发性高血压患者服药依从性分析

黄 莉

湖北省武汉市东湖高新技术开发区佛祖岭街社区卫生服务中心 430000

**【摘要】目的** 分析对原发性高血压疾病患者实施延续护理的服药依从性。**方法** 选择 2021 年 1 月-2022 年 1 月本院随访管理的原发性高血压 92 例患者,依据随机数表划分两组,每组患者 46 例,对照组给予常规的护理模式,研究组给予延续性护理,对比两组患者的临床护理效果。**结果** 护理后,研究组患者的服药依从性的评分比对照组高( $P < 0.05$ );研究组的舒张压、收缩压指标比对照组患者低( $P < 0.05$ )。**结论** 原发性高血压疾病患者实施延续护理可提升其服药依从性,使其血压指标得到有效控制,临床上值得推广使用。

**【关键词】** 延续护理;原发性高血压;服药依从性**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 07-115-02

如今临床上多见的慢性病变之一是原发性高血压,该疾病具有较高的患病率、病死率,对社会经济造成了巨大的负担,且严重威胁患者生命健康。对于原发性高血压患者的治疗有非药物和药物两种方式,给予患者有效治疗的同时需采取相应的护理干预。相关的研究中显示,对于血压控制的率较低主要是因为患者用药的依从性比较差,缺少血压管理的相关知识。延续护理属于新型的一种护理模式,国内目前还没有对其概念形成一个统一标准,但该护理模式能够使患者的临床治疗效果得到提升,使患者的服药依从性也相应的增强<sup>[1]</sup>。基于此,本研究对 2021 年 1 月-2022 年 1 月本院随访管理的原发性高血压 92 例患者采取不同护理方法给予分析,报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2021 年 1 月-2022 年 1 月本院随访管理的原发性高血压 92 例患者临床资料,按随机数表分两组。对照组 46 例,男 25 例,女 21 例,年龄 50-85 岁,平均年龄( $72.48 \pm 6.21$ )岁,患病时间在 8-12 年,其平均( $10.01 \pm 2.68$ )年;研究组 46 例,男 25 例,女 21 例,年龄 51-85 岁,平均年龄( $72.97 \pm 6.23$ )岁,患病时间在 9-12 年,其平均( $10.49 \pm 2.69$ )年。两组基线比较,差异无意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采取常规的护理模式,测量患者的血压,开展常规健康宣传教育指导,对患者的生命指标进行观察,叮嘱患者按时按量用药,及时复诊。

研究组实施延续护理:第一次对患者上门进行延续护理,其主要是帮助患者测量腰围、体重、血压,对其用药的情况进行询问,给患者讲解对血压进行控制的重要意义,做好患者的心理疏导。给患者讲解高血压相关的知识教育宣传,疾病带来的危害、可能出现的并发症等重点进行强调。二次家访时,全面评价第一次的护理情况,如果有必要应对护理方案进行调整,

给予患者针对性更强的护理服务。患者用药情况需密切关注,强调定期用药的重要性,反复跟踪随访没有按时用药的患者。做好患者的运动指导,鼓舞患者开展自我管理,患者心理健康问题需定期评估,有效帮助其疏散、缓解不良情绪,指导患者合理、科学健康饮食。对延续护理的时间进行设置,一开始为每周一次,到一个月之后在改变为两周一次,第三个月则调整为每个月开展一次护理,其护理的整个过程是 12 个月,总的护理次数是 12 次。如果有必要在按照患者身体的情况进行调整。

### 1.3 观察指标和评定标准

通过用药依从性评价量表对两组患者护理前后的服药依从性进行评估,100 分为满分,具体包含按时服药与否、是否按照医嘱剂量用药等,其评分越高表示患者用药的依从性也就越高;观察对比两组患者护理前后的血压(舒张压、收缩压)情况。

### 1.4 统计学处理

SPSS20.0 统计软件处理与分析,以( $\bar{x} \pm s$ )代表计量数据且符合正态分布,以 t 检验差异;计数数据用[% (n)]代表,以 $\chi^2$ 检验差异, $P < 0.05$ 具有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组服药依从性的评分情况

护理后,研究组患者的服药依从性的评分比对照组高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1: 两组服药依从性的评分情况( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 护理前              | 护理后              |
|-----|----|------------------|------------------|
| 研究组 | 46 | 49.62 $\pm$ 2.52 | 78.13 $\pm$ 9.92 |
| 对照组 | 46 | 49.31 $\pm$ 2.75 | 62.75 $\pm$ 6.31 |

### 2.2 两组血压情况对比

护理后,研究组的舒张压、收缩压指标比对照组患者低( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2: 两组血压情况对比( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

| 组别  | 例数 | 舒张压               |                  | 收缩压               |                   |
|-----|----|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|
|     |    | 护理前               | 护理后              | 护理前               | 护理后               |
| 研究组 | 46 | 105.32 $\pm$ 9.75 | 79.32 $\pm$ 7.63 | 158.64 $\pm$ 7.87 | 121.52 $\pm$ 6.23 |
| 对照组 | 46 | 106.64 $\pm$ 9.89 | 89.21 $\pm$ 7.72 | 169.35 $\pm$ 8.43 | 133.64 $\pm$ 7.54 |

## 3 讨论

患者一旦没有根据医嘱按时用药会导致各种并发症产生,从而影响到其的生命安全,所以临床上需给予患者有效护理干

预,以其对其服药情况进行监督、护理,使患者的服药依从性得到提升,进而帮助其快速恢复健康<sup>[2-3]</sup>。为此,本文对本

(下转第 118 页)

还会增加感染率。负压吸引技术对整个伤口创面引流,可以大幅度对换药频次降低,同时,还能起到提升伤口愈合速度的作用,促进伤口的康复<sup>[5]</sup>。护理人员指导家属为患者护理过程中,要注意适当抬高肢体,保持肢体相对制动状态。患者活动时可能使负压吸引值发生改变,也可能表现出引流液增加,这都是正常现象。结合临床实际情况,指导患者适当变换体位,保护患者受压部位的骨突处,能预防发生新的压力性损伤。负压治疗时如果发生贴膜过敏要及时停止,提前对水泡进行处理。随后治疗时使用标准敷料提前保护伤口周围的皮肤,对伤口进行封闭处理,能有效预防贴膜和皮肤的直接接触,预防再次过敏发生。

本次研究发现,将两组伤口治疗情况和愈合率等指标比较,观察组均优于对照组,与他人研究结论一致<sup>[5]</sup>。可见,负压吸引技术护理用在延迟伤口愈合过程中,能积极促进创口的愈合,提高伤口愈合率。通过健康宣教、现场指导及心理干预等护理措施的实施,可以将负压吸引护理技术用于临床,促进患者伤口的愈合,达到预期的护理效果。

综上所述,负压吸引技术用于临床,能显著降低患者换药频次,缩短延长愈合伤口康复时间,有效控制感染情况发生。同时,负压吸引技术护理能有效减轻患者的治疗费用,减轻患者的经济负担,起到缩短住院时间的效果,具有推广价值。

#### 参考文献:

[1] 葛菲菲,杨小红,沈艳云,等.负压技术联合湿性敷

料用于慢性伤口护理中对患者换药次数及有效率的影响[J].智慧健康,2022,8(30):262-265+278.

[2] 乔新华,王砚丽,张凤联.自制负压吸引装置在1例回肠造口术后切口感染裂开合并造口旁瘘的护理[J].内蒙古医学杂志,2022,54(09):1149-1153.

[3] 乔莉娜,樊慧,代雯晴,等.造口护理联合改良负压治疗技术在腹部渗漏伤口处理中的应用[J].护理研究,2022,36(02):356-358.

[4] 李香芙.改良负压伤口吸引技术在老年慢性伤口患者延续护理中的应用体会[J].当代护士(下旬刊),2021,28(05):78-79.

[5] 杨秀秀,郝改琳,王朋,等.改良负压吸引技术联合新型敷料治疗术后延期愈合伤口的疗效[J].现代医药卫生,2021,37(15):2609-2612.

[6] 段凝,兰艳平.造口护理技术联合负压吸引在肠痿患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2021,28(08):58-59.

表2 伤口愈合率比较[n(%)]

| 组别       | 例数<br>(n) | 伤口愈合<br>例数 (n) | 伤口不愈合<br>例数 (n) | 伤口愈合率<br>(%) |
|----------|-----------|----------------|-----------------|--------------|
| 观察组      | 15        | 14             | 1               | 93.33        |
| 对照组      | 15        | 9              | 6               | 60.00        |
| $\chi^2$ |           |                |                 | 4.558        |
| P        |           |                |                 | 0.030        |

(上接第115页)

院随访管理的原发性高血压患者92例临床资料予以分析。

本次的研究结果中表明:护理后,研究组患者的服药依从性的评分比对照组高。究其原因,可能是延续护理不仅可对患者病情的进展情况就进行了解,也可对其血压情况进行掌握,从而有效控制患者的血压上升。延续护理经过对患者定期进行家访、发短信、打电话等方式进行干预,能够使患者服药的依从性增强,经过安排专门的护理小组定期对患者进行教育走访,可有效减少患者因没人提醒、记忆力差等忘记服药的情况,可有效防止患者血压出现不稳定的情况,从而减少血管壁受损情况,使其病情得到有效的控制。本次的研究结果中表明:护理后,研究组的舒张压、收缩压比对照组患者低。延续护理可促使患者更好地掌握自身血压情况,经过对患者积极普及高血压知识,使患者在原发性高血压疾

病方面的认知得到提升,有利于患者自我进行血压管理,从而使患者的高血压情况有效缓解,提升患者的疗效。

总而言之,原发性高血压患者实施延续护理的效果较好,可帮助患者提升服药的依从性,进而有效改善舒张压、收缩压指标,值得推广应用。

#### 参考文献:

[1] 霍晓丽.个性化延续护理干预措施对老年原发性高血压患者治疗依从性及疾病认知程度的影响研究[J].黑龙江医学,2021,45(20):2165-2166+2169.

[2] 杨艳华,王新广,王萍.延续护理对H型高血压患者服药依从性的影响[J].上海医药,2021,42(05):24-26.

[3] 高丽琼,何菊兰,黄婷.原发性高血压患者中医延续护理方案的研究[J].云南中医中药杂志,2020,41(10):92-96.

(上接第116页)

全麻手术为患者无痛接受治疗、舒适接受治疗提供良好条件支持,可是患者在全麻手术后很容易表现出苏醒困难问题,甚至伴随寒战或者躁动等不良反应的出现。本次研究尝试引进麻醉苏醒护理以及保温护理的方法,结果明确:结合组气管拔管平均时间( $22.15 \pm 3.54$ ) min、手术彻底清醒所需时间( $44.15 \pm 2.57$ ) min、麻醉后监测干预室滞留平均时间( $49.52 \pm 2.40$ ) min,均小于常规组, $p < 0.05$ 。可以充分了解到两种方式的结合应用可以降低减少患者苏醒时间和气管拔管时间,让患者的治疗过程更加安全。之后对于结合组患者的PSQI量表评估指数更低,代表患者睡眠质量越好,麻醉过程改善机体血流过程,促进机体骨骼肌得到舒缩,便于

调整患者的睡眠质量。基于此应推广麻醉苏醒护理结合保温护理,全面提高手术麻醉患者治疗的安全性和可靠性<sup>[3]</sup>。

#### 参考文献:

[1] 黄梅,刘媛江.芬太尼配合麻醉苏醒护理干预对手术室全麻患者苏醒质量的影响[J].黑龙江中医药,2022,51(06):204-205.

[2] 周丽莹,周丽香,黄定平.专项护理模式在胸外科全身麻醉手术患者麻醉苏醒中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(11):79-81.

[3] 朱晓瑜.手术室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的临床效果[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(04):479-480.