

基层医院高血压患者疾病认知情况分析 & 护理方法分析

魏应凤

新疆生产建设兵团第二师 25 团医院 841400

【摘要】目的 此次具体针对基层医院高血压患者疾病认知状况进行深度分析，并总结出针对性的护理措施。**方法** 此次选入的调查目标都是确诊高血压患者，全部纳入的 158 例患者均于 2023 年 1-11 月到院就医，针对此次研究目标实行健康教育、行为、药物干预手段，对干预前后患者危险因素的变化、血压情况进行了进一步调研。**结果** 从多角度对危险因素方面进行了调研，结果为干预后患者上述因素显著降低；在临床护理前，患者的血压水平不在正常范围值，通过干预后，患者各指标情况逐渐恢复 ($P < 0.05$)。**结论** 在基层医院开展高血压危险因素的健康宣教并进行护理干预，能够提高患者对疾病的认知情况，较好地控制血压，适合推广使用。

【关键词】 高血压；病情认知；基层医院

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3809 (2024) 01-098-02

前言

高血压为临床高发病率症状，早期阶段患者有血压异常升高现象，病情的持续进展后，会影响患者身体多个重要器官等，进而导致患者发生心脑血管病症，重症患者甚至因此丧失宝贵的生命。有关数据调查研究显示，我国每年新增高血压病例达到 300 万人次，由于此类疾病病程时间较长，只有早期进行科学干预，才能保证预后成效，甚至在早期还能够逆转高血压的发生，因此提高人们对高血压病的认知，并进行针对性的护理干预措施，是关系到人们身体健康的大计。本次内容具体是围绕选入的病患展开临床干预手段，对执行疗效展开全面分析，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

全部选入的 158 例调查目标都是高血压病症患者，纳入时间为 2023 年 1-11 月，患者当中男有 102 例，其他均是女性，患者年龄限定在 77 岁以内，患病时间短则 1 年，长则 20 年。选入条件：与疾病诊断要求相符合者；能够正常交流者；无精神异常者；排除条件：心脏病患者；肝肾功能病变者；传染性病症者。

1.2 健康宣教

需要根据当地实际状况制定病患基本情况调查问卷，其中有患者姓名、年龄、有无药物治疗等。对患者的饮食行为、有无抽烟喝酒的习惯、疾病认知情况等做仔细统计，以患者填写情况构建健康档案。安排专业医师对病患展开宣教工作，如高血压病健康讲座、控盐知识、饮酒、吸烟对血压影响等，并对其生活方式、作息习惯、服用药物等进行指导干预。

1.3 危险因素的护理

(1) 饮食习惯护理：很多患有高血压病症患者，日常生活中多喜欢高脂肪类食物，摄入盐较多。鉴于此，需要给患

者说明要合理饮食，同时给患者发放控盐勺、健康手册等，引导患者控制每日盐摄入量，增加新鲜瓜果蔬菜的摄入，多饮水以保证血管的弹性、通透性，增加优质蛋白的摄入以保证正常的功能需要。(2) 烟酒护理：研究发现有些患者存在抽烟喝酒的不良习惯，但是这些行为对患者的健康有极大的影响，长时间抽烟会造成患者身体中血管持续性收缩，特别是影响舒张压，极易发生肺癌等严重病症的产生。长时间喝酒行为也和高血压病症的形成是密不可分的，因此向患者解释并说明烟酒的危害，尽量戒除烟酒，如不能戒除者则应帮助其尽量减少烟酒的摄入^[1]。(3) 作息习惯护理：日常生活中作息不规律，运动量较少，这些都会影响身体健康，为此需要患者要养成规律的作息，这样才能有效控制血压指标，同时要锻炼身体，让患者明白良好的生活方式、生活习惯是控制高血压的根本手段。(4) 用药护理：当患者有调整自身生活习惯，但是血压指标依然未达标，那就需要通过药物干预改善症状。然而很多患者往往在使用药物后，血压控制处于稳定状态后就认为痊愈，私自停药行为促使血压异常波动。因此应当让患者了解规律服药的必要性，使患者养成定期检测血压的习惯，如果血压出现波动应及时就诊，调整治疗方案^[2]。

1.4 观察指标

(1) 对高血压危险因素变化进行组间分析。(2) 评估患者干预后血压指标情况。

1.5 统计学处理

用 SPSS20.0 统计软件分析，各资料通过 t 、 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为统计学有差异。

2 结果

2.1 干预前后危险因素转变情况分析

主要对干预前后病患危险因素变化情况进行综合分析，结果为干预后显著降低 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1：干预前后危险因素转变情况分析 [n(%)]

时间	烟酒不节	饮食失衡	作息不规律	缺乏锻炼	依从性差
干预前	79 (50.00)	99 (62.66)	95 (60.13)	77 (48.73)	93 (58.86)
干预后	37 (23.42)	25 (15.82)	25 (15.82)	31 (19.62)	24 (15.19)

2.2 血压情况分析

血压指标情况调研，护理前患者血压指标异常改变，对患者健康极其不利，为此进行一系列的干预，患者各指标情况显著改善 ($P < 0.05$)，见表 2。

3 讨论

大量数据调查显示，当患者的血压水平异常升高时，极易促使患者发生脑卒中严重病症，发生率占比达到约 40%，所

(下转第 100 页)

2.2 临床指标, 见表 2

表 2: 两组患者观察指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	尿管留置时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	8	5.08 ± 0.66	7.05 ± 1.16
对照组	8	6.28 ± 0.72	8.95 ± 1.18
t		3.234	4.356
P		0.001	0.001

2.3 炎症指标, 见表 3

2.4 生活质量, 见表 4

3 讨论

前列腺增生症病情进展下, 会加剧尿路梗阻风险, 对肾脏也有很大的损伤, 甚至会危及患者的生命。手术治疗很有效果, 但是此类疾病患者多为老年人, 术后膀胱功能有所下降^[3]。普遍研究认为, 加强手术护理干预, 有辅助治疗的作用, 能够强化术后康复效果^[5-6]。在本研究中, 将个体化优质护理贯穿在前列腺增生症手术全过程中, 切实发挥了护理干预的重要作用。观察上文研究结果可知, 护理后, 观察组手术并发症发生率很低, 仅是对照组的一半, 有明显的优势, 说明围术期个体化优质护理效果好, 在手术室护理中发挥了重要作用。

通过术前宣教, 患者的认知程度有所提升, 依从性很高; 通过心理上的安抚, 减少了患者的手术应激反应; 通过术中护理配合和干预, 切实防范了并发症的发生; 通过术后疼痛护理、饮食护理、尿管维护管理、康复训练等, 全面促使患者术后康复, 整体的护理效果十分显著^[7-8]。进一步观察可见, 护理后, 观察组患者临床指标有明显的优势, 并且减轻了炎症反应, 比常规护理有优势, 切实在患者术后康复方面发挥了重要的作用。从观察组患者生活质量各个维度得分情况可以看出,

表 3: 两组患者干预前后炎症指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-6 (mg/L)		肿瘤坏死因子 (ug/L)		Hs-CRP (mg/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	8	53.16 ± 4.11	35.26 ± 6.12	53.28 ± 5.17	34.89 ± 6.22	13.02 ± 3.32	19.32 ± 2.04
对照组	8	53.26 ± 4.06	46.78 ± 6.56	53.87 ± 5.77	45.26 ± 6.64	13.15 ± 3.25	23.05 ± 2.35
t		0.895	8.674	0.554	9.765	0.098	4.876
P		0.345	0.001	0.987	0.001	0.764	0.001

表 4: 两组患者生活质量得分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	躯体健康	生理功能	心理功能	情感活动	社会关系
观察组	8	91.21 ± 0.99	93.52 ± 0.87	94.54 ± 0.76	92.16 ± 0.88	94.34 ± 0.91
对照组	8	83.43 ± 1.22	84.65 ± 0.99	85.32 ± 0.55	84.32 ± 1.87	82.33 ± 0.77
t		2.654	4.863	3.554	3.543	3.985
P		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

(上接第 98 页)

以, 科学的血压控制是十分关键的。根据我国的卫生资源配置, 基层医院是防治高血压等慢性疾病的直接阵地, 提高人们对高血压的认识, 是达到这一目的的最佳途径^[3]。针对高血压的危险因素展开一系列的健康宣教能够普及疾病在人群中的认知度, 并根据这些危险因素采取相应护理措施则能够提高人们的血压控制情况。此次对选入的高血压患者进行疾病相关的健康宣教, 并施行相应的护理措施, 取得了较好的效果。

综上所述, 在基层医院开展高血压危险因素的健康宣教并进行护理干预, 能够提高患者对疾病的认知情况, 较好的控制血压, 适合推广使用。

参考文献:

围术期综合优质护理干预切实提升了前列腺增生症手术患者术后康复效果, 为疾病预后改善提供了助力, 证实了此种护理模式的价值作用。

综上所述, 围术期综合优质护理干预效果确切, 可以减少手术并发症, 能够减轻炎症反应, 有利于改善和提升患者的生命质量, 值得推广。

参考文献:

[1] 李敏. 经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症患者的围术期护理效果分析[J]. 中外医疗, 2019, 38(30):154-156.
 [2] 王楠楠. 老年良性前列腺增生症患者围术期综合优质护理干预的效果观察[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(11):155.
 [3] 逯晓婧. 优质护理干预在前列腺增生症患者经尿道前列腺电切术围手术期中的应用观察[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(11):163.
 [4] 王红艳. 探讨经尿道前列腺汽化电切术治疗高龄良性前列腺增生症的护理方式研究[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(24):173-174.
 [5] 王宣娜, 肖雪青. 优质护理干预在前列腺增生症患者经尿道前列腺电切术围手术期的应用观察[J]. 河南医学研究, 2018, 27(23):4396-4397.
 [6] 岳引, 杨晓美. 经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症的围术期护理研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(44):43-44.
 [7] 刘会玲, 马立秋, 龚娇. 经尿道前列腺汽化电切术治疗高龄良性前列腺增生症的护理方式研究[J]. 上海医药, 2018, 39(04):33-34+62.
 [8] 翟喜灵. 经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症的围手术期护理[J]. 首都食品与医药, 2017, 24(20):125-126.

[1] 王增武, 武阳丰, 赵连成, 等. 中国中年人群高血压患病率及知晓率、治疗率、控制率的演变趋势[J]. 中华流行病学杂志, 2019, 25(5):407-409.

[2] 潘琼, 游冰, 何中初. 社区居民高血压患病现状及对危险因素认知能力的调查分析[J]. 吉林医学, 2019, 2(33):780-782.

[3] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2005年修订版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.

表 2: 血压情况分析 [n(%)]

时间	SBP	DBP
干预前	170.2 ± 14.5	102.3 ± 10.1
干预后	127.4 ± 15.1	79.3 ± 10.6