

护理干预对门诊高血压患者血压控制效果的影响

梁湘唯

(贵港市人民医院,广西 贵港 537100)

【摘要】目的:探究护理干预对门诊高血压患者血压控制效果的影响。**方法:**选取2019年12月~2021年10月医院收治的100例患者为研究对象,依据随机数表法将其分为对照组和观察组,各50例。对照组实施常规护理,观察组实施优质护理干预,对比两组依从性、血压控制情况、护理满意度以及生活质量。**结果:**护理后,观察组舒张压以及收缩压低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理满意度与依从性高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理后,观察组心理功能、躯体功能、取值功能以及社会功能评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**优质护理干预对门诊高血压患者血压控制有积极作用,且可以改善患者本人的生活质量以及依从性,促进护理满意度的提升,值得推荐。

【关键词】 护理干预; 门诊高血压; 血压控制效果; 生活质量; 依从性; 影响

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

文章编号: 1671-2242(2022)25-0200-03

高血压是一种多见临床疾病,其以舒张压与收缩压上升为基础特征。该疾病发展到一定程度可能伴随心脑神等器官功能障碍以及器质性损害。患者血压水平会随着年龄增长上升,尤其是收缩压。该疾病患者会存在头晕、头痛、颈项板紧、疲劳、心悸等,应根据患者实际对其实施针对性治疗。因为高血压属于慢性疾病,需要长期进行药物以及其他方式治疗,保障血压水平得到科学控制。但是现实生活中发现较多患者用药依从性不高,致血压控制不良^[1-2]。可在治疗基础上对患者实施科学的护理。本研究选取2019年12月~2021年10月我院收治的100例患者为研究对象,探析护理干预对门诊高血压患者血压控制效果的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2019年12月~2021年10月我院收治的100例患者为研究对象,依据随机数表法将其分为对照组和观察组,各50例。对照组男30例,女20例;年龄45~85岁,平均(65.01±15.69)岁;病程5个月~20年,平均(10.20±3.69)年;文化水平:大专及以上21例、大专以下29例。对照组男31例,女19例;年龄46~85岁,平均(65.25±15.88)岁;病程5个月~21年,平均(10.39±3.69)年;文化水平:大专及以上20例、大专以下30例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。(1)纳入标准:资料完整患者;患者对本研究实施意义、方法及实施中的义务和权利,均有明确了解,且在知情同意书上签字;沟通能力正常且认

知功能正常患者。(2)排除标准:精神疾病病史患者;合并肝肾等器质性疾病患者;依从性极低患者。

1.2 方法:对照组实施常规护理:常规护理需要在门诊发放疾病相关的资料,等到患者诊断结束后陪同其取药,告知患者依据资料内容提醒实施自护,保障血压得到良好控制。观察组实施优质护理干预,(1)分级健康指导:在患者就诊期间,对患者疾病进行分级,并开展与之对应的疾病健康教育。高血压分为3级,处于3级其出现心脑血管风险的概率会明显提升。针对1级高血压患者一般仅仅需要在发放宣传资料时候及时回答患者提出的疑问即可。针对2级患者,需要结合患者病情进展以及基础健康信息,配合高血压宣传资料对其实施必要健康指导,并告知患者疾病进展后可能面临各项风险,增加患者对自身疾病认知。针对处于3级患者的护理,不仅需要告知患者疾病相关内容,还应对患者可能存在的心脑血管意外风险实施必要评估,依据评估结果实施健康指导以及对应治疗、预后,制定对应预防措施,并让患者了解疾病内容以及治疗过程等,提高患者自主治疗意识。(2)心理干预:针对在护理中存在依从性不高或是不良情绪患者,一般需要用到专业的心理测评量表对其进行评估,掌握其负面情绪严重程度,并制定与之对应的心理干预措施。在实施心理指导过程中,护理人员需要注意自身的语言以及沟通态度,尤其是老年人。针对情绪急躁或使用方言的患者,需要在护理中保持耐心,积极倾听患者用语,并通过深呼吸以及增加交流等方式,改善其不

良情绪。或是向患者介绍治疗相对较为成功且康复良好患者,使其树立治疗信心。针对紧张、焦虑情绪相对不严重患者,一般需要增加与患者的交流次数,使其保持良好心理状态。(3)基础护理:睡眠护理:应帮助有睡眠障碍患者,对其实施一定护理,提醒其养成早睡早起习惯,并告知患者早睡早起对疾病以及睡眠质量提升的意义,并提醒患者家属关注患者自护过程,如果存在异常,及时提醒患者改正,这就需要患者家属掌握一定的疾病护理内容。另外,还需要注意劳逸结合,保持轻松,且稳定情绪,防止紧张等导致血压波动。饮食与运动护理:还需对其实施饮食以及运动指导,饮食一般需尽量多摄入新鲜水果以及蔬菜等维生素、蛋白质含量较高食物,禁止摄入辛辣刺激食物。并依据患者实际开展运动,例如散步、太极拳等,运动量以自身对运动耐受度为准。用药护理:需要提醒患者遵守医嘱用药,避免随意增加或是减少药物用量。若是血压有明显上升,需要及时就医。在医生安排下调整药量,保证用药科学性。(4)血压护理:对患者实施血压护理,需要告知患者血压护理相关内容。一般在测量血压前,需要遵循定时间、定部位、定体位、定血压计原则,并在测量前了解患者是否存在运动以及情绪变化。若是患者有以上现象,一般需要休息半小时左右后测量。另外,对血压实施测量前还需要检查血液计的运行情况,保证其平稳放置,不能倒置或震荡,保证其运行正常,而在血压测量过程中,需要选择合适体位,可每日上午9:00以及下午19:00测量。若是发现血压有显著异常,需要及时与主治医生联系。(5)出院指导:患者在离开门诊之前,需要详细询问患者与主要家属联系方式,创建专门疾病护理微信群,并在微信群上定期监督患者用药过程以及服药情况,依据患者就诊时间预先提醒患者复诊时间,叮嘱其

按时复诊,其对病情以及血压控制有极大作用。同时定期在区内发送高血压监测、饮食以及用药等内容,使其养成健康用药以及生活习惯,这对病情改善有积极辅助效果。并做好对患者的定期随访,掌握其饮食以及用药细节,明确患者血压控制情况,并提出积极改善建议,为患者提供良好的护理服务。

1.3 观察指标:(1)统计两组血压控制情况。(2)两组护理满意度以及依从性:护理满意度分为非常满意(90分以上)、一般满意(50~90分之间)以及不满意(50分以内)。总满意度=(非常满意例数+一般满意例数)/组例数×100%。依从性是完全依从(85分以上)、部分依从(60~85分)以及不依从(60分以下)。总依从性=(完全依从例数+部分依从例数)/组例数×100%。(3)生活质量:两组生活质量评估用到SF-36量表,评分越高,生活质量越好。生活质量分为躯体功能、社会、心理以及物质功能^[3]。

1.4 统计学方法:采用SPSS20.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压控制情况比较:护理前,两组舒张压与收缩压比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组舒张压以及收缩压低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组护理满意度以及依从性比较:观察组护理满意度与依从性高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2、3。

2.3 两组生活质量比较:护理前,两组生活质量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组生活质量评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表1 两组血压控制情况比较($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	舒张压		t	P	收缩压		t	P
		护理前	护理后			护理前	护理后		
观察组	50	102.26 ± 30.26	89.11 ± 10.26	2.910	0.004	145.29 ± 50.85	127.52 ± 4.96	2.459	0.001
对照组	50	102.33 ± 31.52	97.96 ± 28.59	0.726	0.001	145.36 ± 51.29	139.56 ± 40.94	0.625	0.001
t		0.011	2.060			0.007	2.064		
P		0.991	0.042			0.995	0.042		

表2 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	50	39(78.00)	9(18.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组	50	10(20.00)	27(54.00)	13(26.00)	37(74.00)
χ^2					11.573
P					0.001

表3 两组依从性比较[例(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
观察组	50	44(88.00)	5(10.00)	1(2.00)	49(98.00)
对照组	50	6(12.00)	29(58.00)	15(30.00)	35(70.00)
χ^2					17.785
P					0.001

表4 两组生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	社会功能		物质功能		躯体功能		物质功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	15.97 ± 5.26	24.15 ± 10.28	16.59 ± 8.11	23.93 ± 10.26	16.22 ± 4.66	24.44 ± 10.25	16.44 ± 5.96	23.78 ± 10.11
对照组	50	15.93 ± 5.11	17.85 ± 8.02	16.55 ± 8.19	17.99 ± 4.87	16.40 ± 5.18	18.19 ± 5.97	16.29 ± 7.02	18.11 ± 6.48
<i>t</i>		0.039	3.417	0.025	3.698	0.183	3.726	0.115	3.339
<i>P</i>		0.969	0.001	0.980	0.001	0.855	0.001	0.909	0.001

3 讨论

高血压是一种终身性慢性病,随着目前我国老龄化加剧、生活节奏加快与饮食结构改变,该疾病发病率不断提升,其发病与饮食、遗传以及生活习惯等有密切联系,因该疾病对损害患者健康,需要对其实施科学治疗以及有效护理^[4-5]。常规护理在门诊高血压患者身上的应用,对患者疾病治疗效果提升有极大辅助意义,但是护理质量无法满足患者本人需求^[6-7]。

优质护理干预是临床新型护理措施,通过对门诊高血压实施科学护理,让患者了解与疾病健康相关知识内容,增加其对疾病认识,这对其依从性提高有一定作用^[8-9]。同时对患者实施睡眠指导、饮食指导以及运动指导,提醒患者家属监督患者的护理过程,使得患者获得足够营养支持,改善其生活质量^[10-11]。在出院指导以及健康指导、心理护理期间,患者需要积极配合,并保持与护理人员之间的友好联系,提升信任度,促进整体护理的满意度提高。在护理干预中,对患者实施必要的血压指导,让患者掌握更多的血压测量技巧以及血压控制内容,使其得到良好的血压护理服务,保证其舒张压以及收缩压得到有效地控制,保持血压稳定,这对患者疾病控制有积极作用^[12]。

本研究结果显示,观察组依从性以及护理满意度均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),可以看出优质护理干预对门诊高血压患者的应用,可提高依从性与护理满意度。护理后,观察组舒张压以及收缩压低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),可以看出优质护理干预对门诊高血压患者的应用,可以降低患者的舒张压以及收缩压,保障其血压得到良好控制。护理后,观察组心理功能、躯体功能、取值功能以及社会功能评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),可以看到优质护理干预对门诊高血压患者的实践,对患者生活质量改善有积极意义。

综上所述,优质护理干预对门诊高血压患者的

应用,且可以改善患者本人的生活质量以及依从性,促进护理满意度的提升,保证舒张压与收缩压得到有效控制,值得推荐。

【参考文献】

- [1] 曹艳华,刘欢,滕善梅. 护理干预对门诊青年高血压患者生活方式及血压控制的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2014,35(16):2472-2473.
- [2] 韦柳丽,黄金姣,卢雪梅,等. 护理干预对门诊高血压患者服药依从性影响的研究[J]. 护士进修杂志,2019,29(16):1505-1506.
- [3] 彭利,程红. 护理干预对门诊高血压患者血压控制效果的影响[J]. 当代护士,2020,27(11):69-70.
- [4] 詹玉娇,何勤利. 通过电话进行护理干预对122例门诊高血压患者降压效果的影响[J]. 湖北民族学院学报(医学版),2019,34(2):85-86.
- [5] 袁媛. 综合护理干预对门诊高血压老年患者治疗的影响[J]. 临床研究,2019,27(1):183-184.
- [6] 田静静,杨薇. 心理护理干预对门诊老年慢性高血压患者心理情绪的影响[J]. 中国社区医师,2019,35(20):146-147.
- [7] 陈涛,高喜源. 延续性护理对门诊高血压患者生活质量及用药依从性的影响[J]. 内蒙古医科大学学报,2019,41(1):91-93.
- [8] 张燕红. 认知干预在门诊老年高血压患者自我管理能力中的效果分析[J]. 青海医药杂志,2021,51(5):29-31.
- [9] 陈锦秀. 门诊高血压患者延伸护理中行“互联网+”对高血压治疗依从性的影响研究[J]. 心血管病防治知识,2021,11(12):88-89+93.
- [10] 孟文文,章洁,宋杰,等. 基于云平台的远程监测及综合管理对高血压患者知信行的影响[J]. 护理学杂志,2018,33(1):1-4.
- [11] 孙鑫,魏翠玲. 综合护理干预对门诊老年高血压患者临床效果及心理状态影响分析[J]. 当代临床医刊,2022,35(1):115-116.
- [12] 王珊. 探讨延续性护理对门诊高血压患者生活质量及用药依从性的影响[J]. 黑龙江中医药,2021,50(5):365-366.