

高血压患者采用延续护理的临床研究

朗 静 罗 绮

新疆医科大学第五附属医院高血压科, 新疆 乌鲁木齐 830011

摘要: 目的: 探讨对高血压患者实施延续护理的价值。方法: 纳入时间为 2018 年 9 月至 2019 年 9 月, 选取来我院就诊的高血压患者 54 例, 依照计算机表法分组, 各 27 例。对参照组行一般护理, 对实验组行延续护理。计算 2 组高血压患者的健康行为评分和自我护理能力评分。结果: 干预前 2 组高血压患者的健康行为评分和自我护理能力评分无明显差异性 ($p > 0.05$); 干预后实验组高血压患者的健康行为评分和自我护理能力评分相比于参照组较高, 组间差异性显著 ($p < 0.05$)。结论: 对高血压患者实施延续护理, 使患者的健康行为能力和自我护理能力均提升, 有利于患者预后。

关键词: 高血压; 延续护理; 自我护理能力

相关研究显示, 高血压在临床上发病几率为 20% 左右, 其对人体具有较大的危害性, 成为现今研究的重点问题^[1]。患者的治疗依从性与高血压病情控制情况存在直接关系, 不良生活习惯对加重患者的病情。因此将自我护理能力提升, 可帮助患者形成健康的生活习惯^[2]。延续护理属于新型的护理方法, 为患者提供全方位护理服务, 使血压处于平衡状态。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

纳入时间为 2018 年 9 月至 2019 年 9 月, 选取来我院就诊的高血压患者 54 例, 依照计算机表法分组, 各 27 例。实

表 1 计算 2 组高血压患者的自我护理能力评分和健康行为评分 (分)

组别	干预前		干预后	
	自我护理能力评分	健康行为评分	自我护理能力评分	健康行为评分
实验组 (n=27)	133.35±15.78	152.65±17.46	139.56±13.72	160.21±13.85
参照组 (n=27)	133.12±15.31	152.57±17.78	130.05±11.81	147.56±12.56
t 值	0.0543	0.0166	2.7296	3.5156
p 值	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

验组: 有 16 例男性患者, 有 11 例女性患者, 最低年龄为 42 岁, 最高年龄为 75 岁, 中位年龄为 (60.21±2.18) 岁, 病程区间为 4~12 年, 中位病程为 (8.21±2.49) 年; 参照组: 有 15 例男性患者, 有 12 例女性患者, 最低年龄为 40 岁, 最高年龄为 78 岁, 中位年龄为 (60.32±2.25) 岁, 病程区间为 3~12 年, 中位病程为 (7.02±2.41) 年; 以上相关资料均采用统计学软件进行计算, 组间差异性不明显 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对所有患者均行护理干预, 并对患者进行一般知道, 如测量血压、用药、并发症预防等。对参照组行一般护理, 对实验组行延续护理, 主要内容为: (1) 明确患者的血压情况, 根据生活习惯制定针对性延续护理计划, 让患者按照医嘱服药治疗, 在用药中出现不适感, 需及时就医。(2) 每半个月对患者进行一次电话随访, 并根据患者的病情种类进行分组, 定期举办一次面对面交流活动, 将如何检查血压的方法告知患者, 将身体脂肪率对高血压的影响予以明确, 让患者控制体重, 每天进行适当的运动训练^[3]。(3) 让患者摄入清淡的饮食, 保证盐量在 2g 之下, 将戒烟戒酒的好处告知患者, 帮助患者养成规律的生活习惯。(4) 与患者进行有效交谈, 告知家属对患者予以鼓励, 让其积极参与到护理活动中, 并对患者进行监督。(5) 告知患者回院复诊, 针对患者提出的疑问予以有效解答。(6) 患者出院 2 周后, 护理人员需和医生一同对患者进行随访, 并对患者的血压水平予以全方位了解, 明确患者是否按时用药, 如存在不良情绪需予以有效疏导。

1.3 判定指标

计算 2 组高血压患者的自我护理能力评分和健康行为评分。

1.4 统计学分析

经 SPSS20.0 统计学软件对以上资料进行分析, 计量资料表现为 ($\bar{x} \pm s$), 采取 t 检验; 计数资料表现为 (%) 率, 采取卡方检验; 其 p 值 < 0.05, 证实组间数据有显著差异性。

2 结果

2.1 计算 2 组高血压患者的自我护理能力评分和健康行为评分

干预前 2 组高血压患者的健康行为评分和自我护理能力评分无明显差异性 ($p > 0.05$); 干预后实验组高血压患者的健康行为评分和自我护理能力评分相比于参照组较高, 组间差异性显著 ($p < 0.05$)。见表 1。

3 讨论

高血压疾病主要因血压不稳定, 还可造成心脑血管疾病。高血压主要症状为头部异常疼痛、头昏。有资料显示, 高血压疾病可以被控制, 需患者予以准确认知, 并保证积极配合医生治疗, 使血压处于正常水平, 进而降低心脑血管疾病发生率^[4]。延续护理主要将一般护理予以完善, 使患者在出院后获得与院内一致的护理服务, 时刻了解患者的病情变化, 依照患者的病情改善用药剂量, 将生活质量和健康质量提升。高血压患者需具有自我管理能力和约束能力, 将患者作为护理服务的中心, 使生活习惯发生改变, 使血压控制在正常范围内^[5]。

综上所述, 对高血压患者实施延续护理, 使患者重视自身疾病, 并关注自身血压水平, 使自我护理能力和健康行为能力予以提升。

参考文献

- [1] 王朋朋, 应燕萍, 高忠兰等. APP 在 H 型高血压出院患者延续护理中的应用 [J]. 护士进修杂志, 2016, 31(12): 1129-1132.
- [2] 黄凤形, 陆柳雪, 黄丽伟等. 基于中医特色的延续护理对空巢老年高血压患者心理状态及生命质量的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(11): 824-829.
- [3] 哈孜扎·尼亚孜, 周梅, 哈丽比努?坎加库力等. 依那普利联合个性化延续护理对老年高血压患者生活质量及满意度影响 [J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(9): 175-176, 179.
- [4] 蒋素红. 个体化延续护理在高血压护理中应用探讨 [J]. 医药前沿, 2018, 8(18): 250.
- [5] 吴立新, 徐九云, 马萍等. 基于跨理论模型的延续护理对治疗依从性的影响——以中青年高血压患者为例 [J]. 医学与哲学, 2019, 40(18): 26-31.