

优质护理对冠心病合并高血压老年患者的血压控制率及心功能的影响

刘冬桂 王晓蕾 杨丽花 陈艳婷 李燕玲 张阿蓉 郑晓静

深圳市罗湖区中医院/上海中医药大学深圳医院 广东深圳 518000

摘要:目的:分析优质护理对冠心病合并高血压老年患者的血压控制率及心功能的影响。方法:本研究共纳入 300 例研究对象,均为 2020 年 01 月至 2021 年 05 月在我院老年病科住院治疗的老年冠心病伴高血压患者,采用随机数字法进行分组,分为对照组(常规护理, $n=150$)与观察组(优质护理+常规护理, $n=150$)。对比分析两组的血压水平与心功能指标。结果:与对照组比较,观察组血压控制率与疾病知晓率较高 ($P<0.05$);观察组收缩压与舒张压较低 ($P<0.05$)。观察组 LVEF、LVEDD 及 HR 上较优 ($P<0.05$)。结论:优质护理用于冠心病合并高血压老年患者的护理效果理想,有效帮助患者控制血压水平,有效帮助患者的心功能回复,具有较高的血压控制率与疾病知晓率,临床可进一步推广运用。

关键词:冠心病合并高血压;优质护理;血压控制率;心功能

冠心病在临床比较常见,是一种较难治愈的疾病,好发于中老年人群,给老年人群的身体健康造成不良影响。患者发生冠心病后,若是冠状动脉持续恶化,病情没有得到控制,容易发生各种并发症,比如高血压^[1]。近些年来,冠心病合并高血压的发病率比较高,严重降低了老年患者的生活质量,故临床加强对冠心病合并高血压老年患者的治疗是非常重要的^[2]。由于患者年龄的特殊性,对冠心病及高血压的认知不充分,治疗期间存在配合度较差等情况,故在治疗期间,我院我科常采用优质护理来配合治疗,有望改善患者的预后,提升治疗效果^[3]。鉴于此,本文纳入 300 例冠心病合并高血压老年患者为例进行分析,试探讨优质护理对患者血压控制率、疾病知晓率以及心功能指标的影响,报告如下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入的研究例数有 300 例,均是深圳市罗湖区中医院老年病科冠心病合并高血压老年住院患者,本次研究得到医院医学伦理委员会的审查批准。研究时间在 2020 年 01 月~2021 年 05 月,随机分为 2 组,各 150 例。对照组中男性例数与女性例数各自为 77 例、73 例;患者年龄区间范围在 60 岁至 84 岁,平均 (70.36 ± 10.24) 岁;冠心病患病时长 2 年~16 年,平均 (10.53 ± 2.14) 年。研究组中男性例数与女性例数各自为 77 例、73 例;患者年龄区间范围在 60 岁至 84 岁,平均 (70.38 ± 10.26) 岁;冠心病患病时长 2 年~16 年,平均 (10.56 ± 2.18) 年。对比分析两组基线的各项资料,具有可比性 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 患者确诊为冠心病合并高血压; (2) 患者年龄 ≥ 60 岁,男女不限; (3) 患者的病情稳定,在短时间内不会改变治疗方案; (4) 患者自愿参加,并签署知情同意书。

排除标准: (1) 患者的肝肾等器官存在严重损伤; (2) 患者的精神异常或存在认知障碍,不能配合完成研究; (3) 患者的病历资料不全或不愿参加研究; (4) 患者确诊为继发性高血压。

1.2 干预方法

对照组:开展住院常规护理,具体方法为: (1) 做好病情监测:入院后测量患者的血压与心率,观察患者是否出现异常情况,若是出现异常需要立即报告医师对症处理。 (2) 做好基础护理:注意病房空气质量,保证病房环境干净;叮嘱患者食用清淡的流食,之后慢慢向普食过渡。

观察组:在常规护理的基础上,观察组展开优质护理,详细方法为: (1) 做好健康宣教:在患者入院后为其建立病历档案,结合患者的病情以及受教育程度对患者制定合适的宣教技术,通过健康知识讲座、发放健康知识手册、口头教育等方式仔细向患者科普冠心病和高血压的相关知识点,着重介绍发病原因、注意事项以及预防措施等。 (2) 做好心理护理:主动与患者交流,了解患者的病情,协助患者进行各类检查,为患者提供各种帮助,拉近与患者之前的距离;评估患者的心理状态,通过肢体接触、音乐等方法对患者进行心理安抚与情绪疏导,鼓励患者述说内心的真实感受,给予患者心理安慰,促使患者能够积极面对治疗。 (3) 做好环境护理:就诊环境对于患者病情具有较大的影响,需要为患者提供整洁安静的治疗环境,保证病房空气流动,每天按时通风 2 次,一次 30min。 (4) 做好用药指导:药物是冠心病合并高血压的常用治疗手段,需要遵医嘱给予患者用药,仔细向患者介绍药物使用方法,叮嘱患者不能自行更改药物剂量和次数。 (5) 做好饮食和运动指导:指导患者饮食清淡,尽量摄入低脂、少盐且易消化的食物,增加蛋白质和维生素的摄入量,禁止食用辛辣刺激食物;指导患者进行适量的有氧运动,如步行、打太极拳等,注意运动量不能过大。 (6) 做好并发症护理:患者需要长时间卧床休养,容易发生肺部感染,需要做好预防措施;每天为患者翻身,防止发生压疮;通过正确咳嗽、拍背等方式来协助患者排出痰液,维持呼吸畅通。

1.3 观察指标

(1) 记录两组患者的血压控制情况与疾病知晓情况。

(2) 记录两组患者的血压水平,检测方法:采用广州佑林医疗器械有限公司提供的血压测量仪(型号:EWBU05)检测患者的收缩压与舒张压水平。

(3) 观察两组的心功能指标,检测方法:选择美迪森(上海)医疗器械有限公司提供的彩色多普勒超声仪(型号:SA-9900 PRINE)检测患者的左室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径(LVEDD)以及心率(HR)水平。

1.4 统计学方法

研究所得数据均录入至 Excel 2019 中予以校对,采用 SPSS 23.0 软件进行统计分析。 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,百分比(%)表示计数资料。计量资料组间比较采用 t 检验,而计数资料用卡方(χ^2)检验。认为 $P<0.05$ 提示有统计学差异。

2 结果

2.1 评价分析两组血压控制率与疾病知晓率的差异

如表 1, 在血压控制率与疾病知晓率上, 对比对照组, 研究组明显更高 ($P < 0.05$)。

表 1 评价分析两组血压控制率与疾病知晓率的差异 [n(%)]

组别	例数	血压控制率 (%)	疾病知晓率 (%)
研究组	150	146 (97.33)	148 (98.67)
对照组	150	120 (80.00)	122 (81.33)
χ^2		14.942	16.704
P		<0.001	<0.001

2.2 评价分析两组血压水平的差异

如表 2, 干预前两组患者收缩压与舒张压无明显差异 ($P > 0.05$); 经护理干预后, 两组患者血压水平均有降低, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者血压水平的差异 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

时间	组别	舒张压	收缩压
干预前	研究组	96.34 ± 3.18	145.28 ± 10.33
	对照组	96.35 ± 3.17	145.62 ± 10.26
	t	0.027	0.286
干预后	研究组	80.33 ± 4.11*	130.22 ± 5.24*
	对照组	86.52 ± 6.74*	136.89 ± 7.26*
	t	9.603	9.124
P	<0.001	<0.001	

注: *表示与干预前相比, $P < 0.05$ 。

2.3 对比分析两组心功能指标的差异

如表 2, 干预前两组患者 LVEF、LVEDD 及 HR 指标无明显差异 ($P > 0.05$); 经护理干预后, 观察组的 LVEF 高于对照组, LVEDD 以及 HR 低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 对比分析两组心功能指标的差异 ($\bar{x} \pm s$, n=150)

时间	组别	LVEF (%)	LVEDD (mm)	HR (次/min)
干预前	研究组	43.26 ± 4.52	60.18 ± 5.73	84.62 ± 3.74
	对照组	43.28 ± 4.53	60.19 ± 5.74	84.63 ± 3.72
	t	0.038	0.015	0.023
干预后	研究组	56.34 ± 6.28#	50.22 ± 4.38#	70.33 ± 3.18#
	对照组	50.14 ± 5.29#	55.74 ± 5.36#	78.45 ± 3.15#
	t	9.248	9.767	22.218
P	<0.001	<0.001	<0.001	

注: #表示与干预前相比, $P < 0.05$ 。

3. 讨论

冠心病属于临床常见的心血管慢性病, 主要是由于机体的冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变, 使得血管腔出现堵塞或狭窄, 导致心脏供血不足而出现缺氧或缺血症状, 病情严重者还会发生心肌梗死, 给患者的身体健康与生命安全构成极大的不良影响^[4]。高血压是老年冠心病患者常见的合并症, 据相关调查数据显示, 在冠心病患者中, 并发高血压的比例达到了 70%^[5]。近些年来, 随着人口老龄化问题的加剧, 冠心病合并高血压的患病人数不断增加, 如何预防和治疗冠心病合并高血压是临床和护理关注的重点。由于患者年龄较大, 对疾病的认知不足, 治疗依从性较差, 导致治疗效果不理想。因此, 给予优质护理十分重要。

常规护理是老年冠心病合并高血压的传统护理模式, 随着医疗水平的提升, 患者对护理质量要求越来越严格, 常规护理已不能满足患者的需求, 不断创新, 提升护理质量, 能提高冠心病伴高血压患者满意度^[6]。优质护理在临床广泛被

运用, “实现护理服务的优质化”是护理工作的关键点, 坚持“以患者为中心”的护理理念, 尽量满足患者的合理需求, 为患者提供优质的护理服务^[7]。许锦云^[8]在研究中提出, 冠心病合并高血压老年患者采用优质护理的效果显著, 有利于帮助患者控制血压水平, 提升患者的生活质量, 这与本次研究结果相似。本次研究发现, 研究组经优质护理干预后, 患者收缩压、舒张压、LVEF、LVEDD 以及 HR 低于采用常规护理组 ($P < 0.05$), 提示优质护理对患者血压控制、心功能改善上效果更佳。笔者思考: 相较于常规护理, 优质护理始终把患者放在护理工作的首位, 紧紧围绕患者的需求开展护理服务, 通过心理护理、环境护理、用药指导、饮食和运动指导、并发症预防等护理措施来维持患者的舒适感, 为患者营造良好的治疗环境, 舒缓患者的心理状态, 提高患者的用药配合度, 增强患者的体质, 从而帮助患者控制血压水平及帮助促进患者的心功能恢复^[9]。本次研究发现, 在血压控制率与疾病知晓率上, 研究组高于对照组。做好健康宣教, 为患者提供多元化宣教模式, 可有效提升患者的疾病治疗率, 在较短时间内控制患者病情有益^[10]。

综上所述, 优质护理用于老年冠心病合并高血压的护理效果理想, 在血压水平的控制方面发挥着巨大的作用, 有利于恢复患者的心功能, 提高血压控制率与疾病知晓率, 具有较高的临床推广意义。

参考文献

[1] 张海龙, 赵宝成, 刘育鹏, 等. 老年高血压合并冠心病患者的血压达标情况及影响因素分析 [J]. 中国临床保健杂志, 2019, 22(01): 59-63.

[2] 欣欣, 林爽, 苗美伊, 等. 经皮神经电刺激配合认知行为干预在老年冠心病合并高血压患者中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(10): 1364-1367.

[3] 李超, 丛丽丽, 崔婷婷. 心理护理联合特殊护理在老年冠心病合并焦虑症患者中的应用价值 [J]. 现代医学, 2019, 47;No. 314(08): 152-155.

[4] 丁雯. 优质护理在急诊老年冠心病合并高血压患者中的应用效果 [J]. 中国现代医生, 2020, 58(31): 178-180, 184.

[5] 白瑞娟. 优质护理配合血压管理对高血压合并冠心病病人血压、心率及生活质量的影响 [J]. 全科护理, 2019, 017(008): 949-951.

[6] 刘梅. 优质护理在急诊老年冠心病合并高血压患者中的作用及对护理满意度的影响 [J]. 中国医药指南, 2019, 017(004): 215-216.

[7] 张岱, 陈强, 郭晓丽, 等. 优质护理干预对老年冠心病患者应用他汀类药物治疗不良反应的影响 [J]. 河北医药, 2019, 41(09): 149-152.

[8] 许锦云. 优质护理对急诊老年冠心病合并高血压患者血压水平及生活质量的影响 [J]. 心血管病防治知识 (下半月), 2020, 010(006): 49-51.

[9] 刘善敏. 针对性护理对冠心病合并高血压老年患者血脂相关指标的影响 [J]. 检验医学与临床, 2019, 016(012): 1760-1763.

[10] 李娟, 张晓薇. 知-信-行理论配合阶段性健康教育对高血压并冠心病患者自我效能感疾病认知度及预后分析 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(18): 2287-2289.