门诊高血压患者实施护理干预对治疗依从性的作用分析

黄小花 吴绪娟 陈丹娜

西安交通大学第二附属医院 陕西 西安 710004

摘要:目的: 浅析对门诊高血压患者实施综合性护理干预对于提升其治疗依从性和控制血压的效果。方法: 样本对象为66例门诊收治的高血压患者, 研究时间为2023年6月至2024年3月, 随机分为对照组及观察组, 对照组接受常规性护理, 观察组接受综合性护理, 对比两组血压指标、治疗依从性以及护理满意度。结果: 不同护理后, 观察组的收缩压以及舒张压均优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组的饮食调节、按时服药、有氧运动等依从率均明显高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组和对照组的护理满意度分别为96.67%及84.85%。结论: 门诊高血压患者护理过程中实施综合性护理服务能够缓解患者压力, 提升治疗依从性, 协助其更好管理血压。

关键词: 门诊护理; 高血压; 综合性护理; 治疗依从性; 护理满意度

高血压是常见的一种心血管疾病, 也是心肌梗死、脑卒中等疾病发生的独立危险因素。随着我国老龄化社会到来以及人们饮食结构改变, 使得高血压发病率明显提升, 已经成为影响我国居民健康重要因素。对于高血压患者, 需要终身接受药物治疗, 但系统评价发现^[1], 国内高血压患者服用依从性比较低, 甚至不足40%, 因此多数患者血压控制并不理想。常规护理虽然能够满足患者治疗需求, 但并未考虑治疗过程中患者心理以及依从性等因素^[2]。特别是对于门诊患者, 在医院时间较短, 按照常规护理并不能很好发挥护理效果, 此时需要开发更加科学合理护理措施。基于以上情况, 本文重点分析门诊高血压患者实施综合性护理干预对于提升其治疗依从性和控制血压的效果, 具体如下。

1 资料和方法

1.1 基础资料来源

样本对象为66例门诊收治的高血压患者, 研究时间为2023年6月至2024年3月, 随机分为对照组及观察组。观察组男性患者19例, 女性患者14例, 年龄46~78岁, 平均年龄 (60.15 ± 1.25) 岁, 病程1~8年, 平均 (4.21 ± 0.35) 年; 对照组男性患者17例, 女性患者16例, 年龄45~77岁, 平均年龄 (60.96 ± 1.29) 岁, 病程1~8年, 平均 (4.33 ± 0.37) 年。以上两组患者的基础资料经过对比后显示 $P > 0.05$, 结果具有可比性。本文研究获得医院伦理委员会批准。

纳入标准: 舒张压 ≥ 110 mmHg, 收缩压 ≥ 180 mmHg; 能够正常开展交流, 无精神障碍等疾病。排除标准: 合并严重并发症, 比如心功能不全以及脑质性疾病; 住院患者。

1.2 方法

对照组采取常规的护理措施: 面对面与患者进行沟通交流, 并发放健康小手册, 向患者简单说明疾病以及自我护理的相关知识。同时强调按照医嘱用药的重要性, 对于有家属陪伴的需要叮嘱家属监督患者用药。介绍血压自我测量方法, 并指导患者做好饮食和运动计划。

观察组采取综合性护理干预措施: (1) 血压控制计划制定。根据患者的病情、年龄、当前血压控制情况制定个性化的血压控制计划, 包括用药、饮食、运动等, 并打印成小手册发放给患者, 叮嘱患者严格执行。(2) 生活方式护理。帮助患者认识到错误生活习惯并主动纠正, 保持规律作息, 早睡早起, 少熬夜。指导饮食, 帮助患者制定食谱, 并叮嘱其执行, 食物以多样性、少油少盐为主。叮嘱患者戒烟戒酒。每日保持运动, 可采取散步、太极拳等有氧模式, 每次30min。(3) 血压监测。要求患者购买血压计, 教会其自我测量血压方法以及测定时间。叮嘱患者如果出现头晕以及乏力等症状需要及时测定血压。血压测量之后, 记录测量时间以及血压值。(4) 情绪管理。积极主动与患者开展交流, 获知其负面情绪情况以及来源, 强调良好情绪对于稳定血压的意义。可指导患者通过阅读、听音乐、增加社交等方式缓解压力。(6) 家属支持。叮嘱家属多给予陪伴、关心, 监督患者用药和饮食等。同时维持良好家庭氛围, 帮助患者保持良好心态^[3]。(7) 随访护理。通过微信、QQ以及电话等多个途径进行随访, 了解患者血压控制以及日常生活情况。根据患者血压控制效果动态调整用药方案。对于血压控制理想患者给予口头表扬, 叮嘱其按时复查。

以上两组患者均连续开展3个月的护理干预。

1.3 观察指标

1.3.1 血压控制

在干预前后测定患者的收缩压以及舒张压水平，每次测量三次取平均值。

1.3.2 依从性

采用自拟的量表，从饮食调节、按时服药、有氧运动、定期监测等方面进行评价。

1.3.3 护理满意度

采用自制满意度调查量表评价患者对于不同护理方式的满意度，量表总分为100分，≥90分为满意，70~89分为一般满意，不满意为≤69分，其中满意率+一般满

意率 = 总满意率。

1.4 统计分析

采取统计软件SPSS26.0对数据进行计算分析，计量资料以(均数±标准差)表示，采取t检验分析，计数资料以百分率(%)表示，卡方检验分析，P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 血压控制情况

护理干预开展之前，两组患者的血压水平相近，开展之后观察组的优于对照组，结果见表1。

表1 护理前后两组血压控制情况对比[($\bar{x} \pm s$) mmHg]

组别	例数	收缩压		舒张压	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	33	184.25±8.52	141.01±6.01	115.62±4.87	75.250.1925.69
对照组	33	185.52±8.51	160.63±6.88	114.85±4.52	96.93±5.57
t值		0.971	21.405	1.303	28.964
P值		0.330	0.000	0.192	0.000

2.2 两组治疗依从性对比

观察组的饮食调节、按时服药、有氧运动等依从率

均明显高于对照组，结果见表2。

表2 两组治疗依从性对比[n(%)]

组别	例数	饮食调节	按时服药	有氧运动	定期监测
观察组	33	31 (93.93)	33 (100.00)	30 (90.91)	32 (96.97)
对照组	33	27 (81.82)	29 (87.88)	21 (63.64)	27 (81.82)
χ ² 值		9.105	6.130	12.105	9.445
P值		0.014	0.017	0.000	0.001

2.3 两组护理满意度对比

观察组以及对照组的护理满意分别为96.67%及

84.85%，具体结果见表3。

表3 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	33	22 (66.67)	10 (30.30)	1 (3.03)	96.67
对照组	33	18 (54.55)	10 (30.30)	5 (15.15)	84.85
χ ² 值					5.415
P值					0.024

3 讨论

高血压在门诊具有比较高的发病率，其以持续血压升高为主要特点，并伴随不同程度头晕、乏力以及失眠等，严重影响患者日常生活以及身体健康。如果未能及时控制血压，可增加其他并发症发生风险，比如中风或者脑出血等。由于高血压本身的难治性，较多患者需要终身接受药物治疗，并且严格控制饮食，控制血压。目前临床上对于高血压的治疗主要以药物干预、饮食控制以及增加运动等为主，但由于病程长、随着药物量增加

患者身体负担加重，加上年纪等因素，使得整体的治疗依从性低，最终降低治疗效果^[4,5]。相对于住院患者而言，门诊患者的护理难度系数更大，因患者在住院期间，护士能够全程为其提供专业性指导，但门诊患者的护理时间比较短，需要在有效时间内开展护理干预具有较大难度。而传统的门诊对于护理重视度并不高，仅是开展健康的健康教育以及用药指导等，患者获得信息比较少，居家自我管理过程中出现较多疑虑，并且缺乏跟踪随访，因此整体护理效果比较低。

综合性护理是一种比较典型护理措施,其要求从患者实际情况出发,拟定合理且针对性强的护理计划,并且系统开展相应护理干预。于本文研究中,对于观察组患者开展综合性护理干预措施,为患者制订相应的护理档案,在其门诊治疗过程中录入相关信息,全程跟踪整体护理情况。通过分析患者血压以及病情制定针对性血压护理计划,使得患者获得更加细致护理干预;生活方式,比如运动、饮食对于血压影响较大,因此本次重视患者生活方式护理,帮助患者制定科学合理的生活计划,并叮嘱其严格按照计划实施,每次实施结果记录,使得护理有迹可循。叮嘱患者定期监测血压水平,使得医师能够根据血压波动情况制定用药计划,更好为患者开展治疗。情绪波动也会影响血压变化,因此本次向患者强调保持情绪稳定重要性,并情绪患者家属共同参与到其中,帮助患者获得良好情绪。因门诊护理时间有限,为了使患者获得更加全面细致护理,开展了护理随访,能够及时掌握患者具体情况,指导下一步护理开展。经过以上综合性护理干预后,观察组患者收缩压以及舒张压均控制在理想范围内,且水平值优于对照组,分析原因为综合性护理的开展,患者能够持续获得全面护理干预,强调了自我护理,因此血压控制理想。观察组的饮食调节、按时服药、有氧运动等依从率均明显高于对照组,主要原因为开展跟踪随访护理后能够及时帮助患者纠正不良习惯,并且通过情绪管理等缓解其情绪压力,使其能够积极管理自我。最后,观察组以及对对照组的护理满意分别为96.67%及84.85%,说明综合性护理服务获得患者高度满意,本文研究所获得结果与前人报道基本一致^[6,7]。

高血压作为目前我国迫切需要解决的一大公共卫生问题,其临床治疗效果不佳,如何进一步提高高血压患者的血压控制效果是当前重点研究课题。临床研究表明^[8],高血压疾病的疾病控制以及预后与日常生活以及治疗依从性息息相关,尤其是门诊治疗时期,由于门诊治疗的患者病情通常比较轻,按时用药的重视度不够,因此影响整体的治疗效果。而相关文献报道^[9,10],在门诊高血压患者治疗期间,加入相应的护理干预,能够作为一种辅助手段,为患者治疗带来保障。基于以上情况,本次研究中,对于门诊患者开展了综合性护理干预,结果也进

一步证实了该种护理模式能够协助临床治疗,稳定患者血压水平,提升治疗依从性,并且护理模式获得患者高度认可。总之,经本次研究分析并结合前人报道作者认为:门诊高血压患者护理过程中实施综合性护理服务能够缓解患者压力,提升治疗依从性,协助其更好管理血压,值得推荐使用。

参考文献

- [1] MAHMOOD S, JALAL Z, HADIM A, et al. Prevalence of non-adherence to antihypertensive medication in Asia: a systematic review and meta-analysis[J]. *Int J Clin Pharm.*, 2021, 43 (3): 486-501.
- [2] 汤惠莉. 心理护理联合健康教育对老年高血压患者降压效果、服药依从性及自我护理效能的影响分析[J]. *介入放射学杂志*, 2022, 31(11): 1144.
- [3] 刘莹莹, 陈秀清. 综合护理干预模式在门诊高血压患者中的应用效果[J]. *心血管病防治知识*, 2021, 11(32): 64-66.
- [4] 容玉丹, 谭慧嫻, 陆珊珊. 延伸护理对高血压患者自我效能感、用药依从性以及生活质量的影响[J]. *黑龙江医药*, 2024, 37(01): 223-225.
- [5] 孙洁, 苏艳琦, 刘军豪. 护理结局分类系统下综合护理对老年高血压合并糖尿病患者疾病管理和健康行为的影响[J]. *黑龙江医药科学*, 2023, 46(06): 76-78.
- [6] 李汝莹. 综合护理干预对门诊高血压老年患者治疗的影响评价[J]. *中国卫生标准管理*, 2019, 10(10): 114-116.
- [7] 郭怡然. 综合护理干预在老年高血压患者中的效果分析[J]. *中国城乡企业卫生*, 2024, 39(2): 193-195.
- [8] GAO Q F, PENG L X, MIN W B, et al. Regularity of clinical visits and medication adherence of patients with hypertension or diabetes in rural Yunnan Province of China[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(24): 9297.
- [9] 蔡素华. 综合护理干预对老年高血压患者的效果及对睡眠质量的影响[J]. *世界睡眠医学杂志*, 2023, 10(12): 2816-2818.
- [10] 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(01): 183-184.