

社区护理干预对社区高血压患者药物治疗依从性的影响效果

熊文娟*

江西省丰城市孙渡卫生院, 江西 331100

摘要:目的: 就社区护理干预对社区高血压患者药物治疗依从性的影响效果进行研究与分析。方法: 对2018年11月至2019年11月收治的高血压患者200例分别以实验组(社区护理干预)与对照组(常规护理)作为研究对象, 对患者掌握的药物治疗依从性、健康知识掌握程度及护理满意度进行比较。结果: 社区护理干预后, 实验组患者药物治疗依从性、血压控制率、健康知识掌握程度及护理满意度均优于对照组, ($P < 0.05$)。结论: 社区高血压患者护理工作中实施社区护理干预可以提升患者药物治疗依从性并更好的控制血压。

关键词: 高血压; 社区护理; 健康教育; 药物治疗依从性

一、前言

随着人们生活水平的提升, 高血压发病率在逐年攀升, 现阶段已经成为导致全球人口非自然死亡的重要因素之一。逐渐增多的高血压患者严重增加了全球心血管疾病预防保健系统的负担, 并且更具权威统计机构预测, 到2030年, 全世界范围内高血压患者的数量将增加30%^[1]。有资料发现^[2], 在药物治疗的基础上实施社区护理干预对于高血压控制有积极意义。高血压坚持用药是关键, 但是患者由于自身原因、经济原因等常常擅自停药、漏药, 不利于疾病的治疗, 进而导致血压控制不佳。也有资料发现^[3], 在药物治疗的基础上实施社区护理干预对于高血压控制有积极意义。本研究针对高血压实施社区护理干预的整体效果进行分析与研究。现在得出以下报告:

二、资料与方法

(一) 研究对象

本研究通过对2018年11月至2019年11月收治的高血压疾病患者200例作为研究对象, 在征得患者家属同意与伦理会批准的情况下。纳入标准: 在临床表现和病理检查的基础上确诊为高血压, 需要进行更深入治疗的患者。排除标准: 排除精神病患者、无法准确表达生理感受的患者以及其他肝脏、肾脏等器官患有严重疾病的患者。将其分为实验组100例、对照组100例作为研究对象, 本研究中的实验组年龄为45~77岁, 男性52例, 女性48例, 平均年龄为(52.01±2.08)岁, 病程2.6~17年, 平均病程(8.1±1.6)年; 对照组年龄在46~78岁, 男性51例, 女性49例, 平均年龄为(53.14±1.92)岁, 病程2.7~18年, 平均病程(7.9±1.2)年。据临床资料显示, 两组患者在一般资料方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。

(二) 方法

1. 对照组

对照组患者采取药物治疗+常规护理+常规健康宣教。

2. 实验组

实验组患者在对照组基础上采取社区护理+标准化视频宣教干预。

(三) 评价指标

比较实验组和对照组患者的药物治疗依从性、血压控制率。由于实验组和对照组患者采用的护理方式是不同的, 最终患者的护理效果也会不同, 不仅要对比健康知识掌握程度, 还要比较护理满意度。

(四) 统计学方法

研究获取患者资料采用SPSS18.0系统软件分析; 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 并用 t 检验; 计数资料用($n, \%$)表示, 并用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

*通讯作者: 熊文娟, 1984年10月, 女, 汉族, 江西丰城人, 现任职于江西省丰城市孙渡卫生院, 护师, 本科。研究方向: 护理。

三、结果

(一) 两组患者护理满意度与药物治疗依从性对比

实验组的护理总满意率为97.00%明显高于对照组84.00%，实验组药物治疗依从性99.00%高于对照组79.00%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体数据如表1所示。

表1 两组患者护理满意程度与药物治疗依从性比较 (%)

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意程度	药物治疗依从性
对照组	100	51 (51.00%)	33 (33.00%)	16 (16.00%)	84 (84.00%)	79 (79.00%)
实验组	100	94 (94.00%)	3 (3.00%)	3 (3.00%)	97 (97.00%)	99 (99.00%)
χ^2	—	1.9825	1.6943	1.5976	1.5497	1.6496
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

(二) 两组患者血压控制率比较

实验组干预前收缩压平均为 (151.24±8.65) mmHg，舒张压平均为 (99.38±8.51) mmHg，干预后分别为 (121.85±8.10) mmHg、(89.21±7.64) mmHg；实验组干预前收缩压平均为 (152.24±8.14) mmHg，舒张压平均为 (99.85±7.89) mmHg，干预后分别为 (129.24±8.22) mmHg、(96.87±8.52) mmHg。干预前，两组患者血压水平对比，差异无统计学意义，($P > 0.05$)，干预后，实验组患者血压水平明显好于对照组，差异具有统计学意义，($P < 0.05$)。

(三) 两组患者健康宣教干预前后健康知识知晓率及健康宣教满意率对比

健康宣教干预之前，实验组对比对照组，差异不具备统计学意义 ($P > 0.05$)，健康宣教干预后，实验组患者与对照组患者健康知识知晓率及健康宣教满意率都有所提升，但是实验组患者提升率明显高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体数据如表2所示。

表2 两组患者宣教干预前后健康知识知晓率及健康宣教满意率对比

组别	例数	健康知识知晓率		健康宣教满意率	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	100	30 (30.00%)	81 (81.00%)	25 (25.00%)	89 (89.00%)
实验组	100	29 (29.00%)	92 (92.00%)	24 (24.00%)	99 (99.00%)
χ^2	—	2.5616	2.302	2.315	2.348
P	—	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

四、讨论

作为一种常见的心血管疾病，高血压的发病率并不低，常见于中老年群体，其初期少有症状，严重者会出现头痛、心悸甚至靶器官功能性或器质性损害，如果不及时治疗患者的正常生活将受到影响，进而威胁生命。本研究针对高血压实施社区护理干预的整体效果进行分析与应用^[4]。由于我国现阶段慢性病患者的自我管理情况较为不均匀，发达地区的管理水平较高，但是一些欠发达地区的管理水平不够，这就使得医护人员应当从深层次的角度出发，将科学合理符合患者自身特点的个性化健康教育计划建立起来，不仅要拓宽理论依据还要从更加广泛的平台保证并提升患者的自我管理能力和提升生存质量^[5]。

将社区患者的血压控制率作为本次研究的评价指标。将患者的相关健康学习资料进行收集整理，了解所有患者的基本病情，并且调查患者对原发性高血压的了解情况，通过测试判断患者的心理状态，询问其生活中与高血压相关的行为活动以及药物服用的依从性。相较于传统的口头宣教，标准化视频宣教能够通过视觉和听觉的双重刺激加深肾内科患者对于健康宣教的印象，保证了健康宣教的科学性。根据患者的实际情况让患者观看疾病以及病程相关内容的视频，患者也可以根据自己对健康知识的了解程度反复观看，或是选择自己感兴趣的知识，对于患者无法理解的地方给予及时的答疑解惑。责任护士在宣教过程中需要合理组织语言，精炼话语，减少专业词汇的使用，使用通俗易懂的词汇^[6]。

对于高血压患者，通过健康宣教能够对患者的行为进行积极干预，所以，现代临床护理中将健康教育作为重点内容。住院之前需要首先对患者进行全面的评估，从而确保健康宣教的有效性^[7]。随着现代媒体技术的进步，很多医院也都配备了电视机或者投影设备等多媒体设备，因此，医院通过将健康宣教内容制成视频，可以使其更加生动直观。

社区健康护理的主要内容有：根据不同患者的不同病情情况进行住院前的健康宣教，包括给药和禁止饮食的作用和意义，指导患者主动在规定的时间内停止进食、积极接受给药。安排患者进行相对应的行为训练，包括床上大小

便、呼吸和咳嗽等训练,使其在术后可以尽快进行自我管理。对于自我管理能力较差的患者,指导其家属辅助和监督患者进行训练;对于自我管理能力较强的患者,则向患者介绍训练方法和注意事项即可^[8]。

住院后采用个性化床边健康教育,可发放健康手册,方便患者随时翻阅。告知患者留置管道的作用、意义,使其积极配合;介绍早期康复训练作用、意义、方法,使其尽早主动训练,提高康复速度。护士根据患者自我管理能力指导患者完成康复训练。

患者出院时,将患者疾病相关的健康知识制成小册子给患者,护士根据患者的具体情况进行个性化的出院健康教育,指导患者出院后注意饮食、康复锻炼、定期复查等^[9]。由于血压控制是一个长期工作,出院以后要联合社区诊所等实施社区护理,主要包括:健康教育、饮食护理、心理护理、用药护理以及运动护理等。

本次研究结果发现,健康宣教及社区护理干预之前,实验组对比对照组,差异不具备统计学意义($P > 0.05$),健康宣教及社区护理干预后,实验组的护理总满意率为97.00%明显高于对照组84.00%,实验组药物治疗依从性99.00%高于对照组79.00%实验组患者与对照组患者健康知识知晓率及健康宣教满意率都有所提升,但是实验组患者提升率明显高于对照组,并且实验组患者血压控制率明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。本次研究中,观察组患者对健康知识的知晓度以及对健康宣教的满意度均明显高于对照组($P < 0.05$),这说明传统健康宣教的方式比较滞后,不利于患者掌握。

五、结语

综上所述,在接受社区护理干预后,社区高血压患者药物治疗依从性明显提高,对于健康知识的掌握程度有所提升,血压控制更好。

参考文献:

- [1]晏欣.脑卒中合并高血压患者接受社区护理干预的应用效果观察[J].中国社区医师,2020,36(17):176-177.
- [2]周雄丽.家庭医生签约服务在实施老年高血压患者社区护理管理中的应用评价[J].当代护士(下旬刊),2020,27(05):138-140.
- [3]周晓艳,文素英,文丽欢.4P医学模式在老年高血压患者社区护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(23):88-90.
- [4]李变变,高美玲,王刚.社区护理干预对预防控制社区高龄妊娠高血压的效果分析[J].检验医学与临床,2019,16(20):3033-3035.
- [5]张钰,杨军晶,洪汝清.社区护理干预应用于原发性高血压患者的效果分析[J].中国现代药物应用,2018,12(20):164-166.
- [6]杨俊峰.个性化社区护理对老年原发性高血压患者治疗依从性和生活质量的影响分析[J].中国社区医师,2018,34(30):160-161.
- [7]王早香.社区护理干预对老年高血压患者血压心理健康和生活质量的影响观察[J].基层医学论坛,2017,21(33):4616-4618.
- [8]赵利珍.对进行药物治疗的高血压患者实施社区护理的效果研究[J].当代医药论丛,2015,13(08):104-105.
- [9]张小美.社区护理干预对原发性高血压患者药物治疗依从性的影响[J].现代预防医学,2012,39(16):4150-4151+4156.