

分层次责任制护理管理在高血压伴心脑血管危险因素患者中的应用效果

任晓翠

西南医科大学附属中医医院 四川 泸州 646000

摘要：目的：本次主要研究高血压伴心脑血管危险因素患者在分层次责任制护理管理中的应用效果。方法：选取2020年4月至2021年5月某地医院高血压伴心脑血管危险因素患者82例作为本次的研究对象，根据电脑数字任意分成研究组和对照组，每一组41例。对照组选用常规护理管理，研究组选用分层次责任制护理管理，对比两组护理前后血压、血脂、心脑血管疾病发病率与1年后因高血压再住院率。结果：两组病人医护前血压值、血脂无显著性差异，观察组医护后血压值和血脂改进状况好于对照组（ $P > 0.05$ ）。观察组医护后心脑血管疾病发病率及1年之后高血压再住院率均小于对照组（ $P > 0.05$ ）。结论：高血压伴心脑血管危险因素患者在临床医学治疗中接纳等级分类义务护理管理，可有效缓解其血压值、血脂、耐糖量，减少心脑血管疾病患病率和高血压1年之后住院率，该模式在临床上具有较高应用价值。

关键词：高血压；心脑血管；分层次；责任制

高血压作为一种比较常见的慢性心血管疾病，都是心脑血管病的重要危险因素。有关研究发现，高血压合并有抽烟、血脂高、糖尿病等危险因素也会增加心血管病发病率，而高血压患者并发心脑血管等不良事件时病情危重，致死率和病死率比较高，严重危害患者生命安全和生活品质。高效的干预措施有利于高血压患者极好地控制好自己的血压水平，合理降低心脑血管的产生，改进患者的愈后。分级护理是各个护士根据自己的专业能力确立相对应岗位职责，充分考虑不一样患者的医疗服务需求，制订人性化、专业化的护理模式，最大程度地确保护理质量。因而，对当地医院门诊一部分高血压合并心脑血管危险因素患者开展等级分类责任护理质量管理，并讨论其效果。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2020年4月至2021年5月高血压及心血管风险性患者82例为研究对象。纳入标准：此确诊合乎《2020国际高血压学会全球高血压实践指南》中高血压诊断标准。排除标准：18周岁以下、70岁以上；心、肝、肾等内脏器官比较严重功能问题；精神疾病、智力障碍、无法正常沟通交流等。任意分成研究组和对照实验，每一组41例^[1]。本科学研究经医院门诊伦理委员会准许，患者及家属知情同意并签定同意书。

1.2 护理方法

2组均依据患者自身情况，给与戒烟、适量运动、控制饮食、自主服食相对应药品等用药治疗，降低血压、

血糖、血糖值。2组责任护士应评定患者基本概况，及早发现患者存有或隐性的危险因素，定期检查患者开展高血压知识教育。按时检测患者危险因素持续伤害，定期随访掌握血压控制、心血管危险因素、靶器官损害、病发产生和再住院治疗等状况。责任护士必须做好相对应记录。随诊时长：1周，出院之后1月，每3三个月1次，至出院之后1年。对照实验选用常规护理管理机制，护士长依据每一位护士的特征与经验分配工作，制订各个护士岗位职责和相对应工作中。观察组选用分层次护理管理机制，将护士按文凭、技术职称、核心竞争力分成5个阶段：N1~N5。N3~N5是承担护士的小组长，承担护理计划的编制、监管、不断治理执行。她们有极强的专业理论知识与技术，有极强的责任感。做为N2责任护士，承担护理计划的落实，临床医学护理技能娴熟，能极好地进行护理计划；做为助手护士，N1主要是针对医护，对患者的生活护理给予指导。责任护士发现一个或几个危险因素时，责任护士向责任领导干部汇报，由责任领导干部再次评定，制订人性化护理计划。领导干部责任护士执行护理计划，助手护士帮助执行。责任小组长按时评定医护实际效果，并依据评估结果立即修订护理计划。反复这一直至做到保障措施。

1.3 观察指标及判定标准

(1) 对比两组医护前后血压、血脂、糖耐量及心脑血管危险因素的情况。参照血压：正常的血压140/90mmHg，老年人患者150/90mmHg，高血压肾病患者130/80mmHg；血脂合格：总胆固醇(TC) < 5.2 mmol/

L、低密度胆固醇(LDI-C) < 3.1 mmol/L、冠心病患者TC < 4.7 mmol/L、LDI-C < 2.6 mmol/L; 甘油三酯(TG) < 1.7 mmol/L。糖耐量:空腹血浆葡萄糖(FPG) > 7.0 mmol/L, 饭后2 h血糖(2 h PG) > 11.1 mmol/L, 心脑血管危险因素为抽烟)每日1次, 吸烟者5年及以上)、体重超标(BMI 24 kg/m²以上)及高钠盐。(2)比较两组护理后心脑血管类事件发病情况及1年后因高血压再住院情况。

1.4 统计分析解决

应用SPSS 20.0手机软件对信息进行统计分析, 计量数据用(s)表明。小组之间比较选用独立样本t检验。数据信息用百分数(%)表明, 比较采用2检测。 $P < 0.05$ 在差别上面有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较

对照组, 男24例, 女17例; 年纪40~69岁, 均值(53.11 ± 1.39)岁。研究组, 男25人, 女16人; 年纪40~70岁, 均值(53.60 ± 1.40)岁。两组一般资料比较, 无显著性($P > 0.05$), 具备对比性。

2.2 比较2组患者医护前后左右血压、血脂、糖耐量及心脑血管危险因素。

2组患者医护前血压、血脂无明显差别。观察组医护后血压和血脂改进状况好于对照实验($P < 0.05$)。见表1、2。

表1 两组护理前后血压达标情况[例(%)]

组别	护理前	护理后
对照组(n = 41)	11 (26.83)	23 (56.10)
研究组(n = 41)	10 (24.39)	37 (90.24)
χ^2 值	0.064	12.176
P值	0.800	0.000

表2 两组护理前后血脂达标情况[例(%)]

组别	TC		LDL-C		TG	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n = 41)	13 (31.71)	14 (34.15)	12 (29.27)	14 (34.15)	13 (31.71)	6 (39.02)
研究组(n = 41)	15 (36.59)	24 (58.54)	14 (34.15)	26 (63.41)	15 (36.59)	29 (70.73)
χ^2 值	0.217	4.904	0.225	11.182	0.216	8.323
P值	0.641	0.027	0.635	0.000	0.641	0.004

2.3 2组护理后心脑血管病的发病率和1年之后高血压再住院的情况进行比较

研究组护理后心脑血管病发生率和1年之后高血压住院率均小于对照组($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组护理后心脑血管类疾病发病情况及1年后因高血压再住院情况比较例(%)

组别	心血管疾病	脑血管病	1年后因高血压再住院
对照组(n = 41)	12 (29.27)	14 (34.15)	8 (19.51)
研究组(n = 41)	2 (4.88)	1 (2.44)	2 (4.88)
χ^2 值	8.613	13.789	4.100
P值	0.003	0.000	0.043

3 讨论

高血压是全球慢性疾病之一, 患病率逐年递增, 且呈低龄化发展趋势。患者常合并高脂血症、抽烟、肥胖症、血糖高等几种可控性危险因素。除此之外, 易出现心血管等不良反应, 严重危害患者生命安全和品质。高血压对患者的危害性不但在于血压水平, 还在于存有的危险因素。因而, 控制高血压以及危险因素可降低心血管出现意外发生率。但是由于高血压患者本身专业知识比较有限, 医护人员的积极主动帮助和具体指导是不可缺少的。但临床医学医护人员大多采用干预措施, 并没有临床医学公认的最好干预措施。分级护理是依据患者的需要与各个护士的才可以进行等级分类, 给与患者人性化、专业化的干涉计划方案, 从而达到最大的一个临床医学实际效果。有关研究发现, 分层次医护可以有效

降低高血压患者高血压水准以及危险因素, 与本研究成果相符合。本科学研究结果显示分层次护理质量管理可以有效降低高血压患者的高血压水准以及危险因素, 降低高血压患者心血管病发病率^[2]。

数高血压患者合并体重超标、血脂异常等危险因素, 采取系统有效的护理干预可以减少以上危险因素, 降低心脑血管疾病患病率和1年之后高血压再住院率。本研究成果显示, 研究组护理后心脑血管疾病发生率、1年后因高血压再住院率均低于对照组($P < 0.05$)。提示, 该干预模式在降低心脑血管疾病发病率与1年后因高血压再住院率方面效果较为理想。提示, 该干预模式在降低心脑血管疾病发病率与1年后因高血压再住院率方面效果较为理想。分析认为, 执行等级分类义务护理质量管理, 能够科学合理合理布局护理人员人力资源管理, 有

效区划其工作岗位职责工作任务。患者能够享受更精准的分层次优质护理服务，得到合规。患者可主动合理膳食，适当运动，减轻心态，降低心脑血管疾病患病率和1年之后高血压住院率，保持开心心态，积极主动面对疾病，积极主动积极治疗，安全性顺利度过手术恢复期^[3]。

综上所述，高血压、心脑血管危险因素患者在治疗中接纳等级分类义务护理质量管理，可有效缓解其血压值、血糖，降低心脑血管疾病患病率和1年之后高血压住院率。该实体模型具有很高的适应症使用价值^[4]。

参考文献：

[1]周立恒,张丽群,李阳.分层次护理管理在高血压

合并心脑血管危险因素患者中的临床应用[J].安徽医药,2020,09(12):1787-1790.

[2]费忠攀.分层次护理管理在高血压合并心脑血管危险因素患者中的应用[J].中外女性健康研究,2020,02(21):64, 73.

[3]张月霞.分层次护理管理对120例高血压合并心脑血管危险因素患者不良情绪及生活质量的影响分析[J].中国医药科学,2020,22(25):89-93.

[4]林萍.分层次护理管理在高血压合并心脑血管危险因素患者中的临床应用[J].医药卫生:文摘版,2020(8):178.