

# 护理干预在高血压合并冠心病护理中的效果分析

张国兰杨琪

南京溧水区人民医院江苏南京211200

**【摘要】**目的：分析护理干预用于高血压合并冠心病的价值。方法：对2021年5月-2023年4月本科接诊高血压合并冠心病病人（n=64）进行随机分组，试验和对照组各32人，前者采取护理干预，后者行常规护理。对比血压等指标。结果：关于收缩压和舒张压这两个指标：干预结束时，试验组数据分别是（123.63±6.94）mmHg、（76.32±4.28）mmHg，和对照组数据（132.59±8.35）mmHg、（85.36±5.17）mmHg 相比更低（P<0.05）。关于并发症这个指标：试验组发生率3.13%，和对照组数据21.88%相比更低（P<0.05）。结论：高血压合并冠心病用护理干预，并发症发生率更低，血压指标改善更加明显。

**【关键词】**：冠心病；并发症；高血压；护理干预

## Analysis of the Effect of Nursing Intervention in the Nursing Care of Hypertension Combined with Coronary Heart Disease

Guolan Zhang Qi Yang

Nanjing Lishui District People's Hospital Jiangsu Nanjing 211200

**Abstract:** Objective: To analyze the value of nursing interventions for hypertension and coronary heart disease. Methods: Patients with hypertension and coronary heart disease (n=64) who received undergraduate undergraduates from May 2021 to April 2023 were randomly divided, with 32 patients in the trial and control groups, the former receiving nursing intervention and the latter receiving routine nursing. Compare indicators such as blood pressure. Results: on systolic and diastolic blood pressure; At the end of the intervention, the data in the experimental group were (123.63±6.94)mmHg,(76.32±4.28) mmHg,and the control group data (132.59±8.35) mmHg and (85.36±5.17) mmHg were lower (P<0.05). Regarding the index of complications: the incidence rate of the experimental group was 3.13%, which was lower than the data of the control group of 21.88%(P<0.05). Conclusion: Hypertension combined with coronary heart disease nursing intervention has a lower complication rate and a more obvious improvement in blood pressure indexes.

**Keywords:** Coronary heart disease; Complication; Hypertension; Nursing interventions

医院慢性病中，高血压十分常见，具有难治愈与病程长等特点，并以耳鸣、乏力、头痛与心悸等为主症，若不积极控制血压，将会引起心脑血管不良事件，如：冠心病与脑卒中等，危及生命。对于高血压病人来说，若其合并冠心病，将会增加其治疗的难度，且病人的预后也会受到影响。为此，医院有必要加强对高血压合并冠心病病人进行干预的力度。本文选取64名高血压合并冠心病病人（2021年5月-2023年4月），着重分析护理干预用于高血压合并冠心病的价值，如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2021年5月-2023年4月本科接诊高血压合并冠心病病人64名，随机分2组。试验组32人中：女性15人，男性17人，年纪范围42-79岁，均值达到（59.82±4.36）岁；高血压病程范围1-13年，均值达到（6.52±1.58）年；体重范围39-81kg，均值达到（56.89±7.31）kg。对照组32人中：女性14人，男性18人，年纪范围42-78岁，均值达到（60.23±4.75）岁；高血压病程范围1-14年，均值达到（6.71±1.69）年；体重范围39-82kg，均值达到（56.73±7.05）kg。纳入标准：（1）病人意识清楚；（2）病人对研究知情；

（3）病人非过敏体质；（4）病人资料齐全。排除标准：（1）感染性疾病；（2）恶性肿瘤；（3）严重心理疾病；（4）急性传染病；（5）免疫系统疾病；（6）肝肾功能不全；（7）中途退出研究；（8）认知障碍；（9）精神病。2组体重等相比，P>0.05，具有可比性。

#### 1.2 方法

2组常规护理：检查协助、病情监测、用药指导与基础护理等。试验组配合护理干预：（1）采取发放宣传册、口头教育或视频宣教等途径，为病人与家属讲述高血压与冠心病的知识，介绍治疗流程与目的，告知治疗期间需注意的一些事项。定期组织病人开展健康讲座，加深病人对自身疾病的认知程度，促使病人形成良好的自我保健意识。积极解答病人提问，打消其顾虑。（2）根据病人个体差异，同时结合疾病治疗的原则，对其饮食结构作出调整。要求病人饮食清淡，食用高纤维与高蛋白的食物，禁食油腻与辛辣的食物。控制病人钠盐摄入量低于5g/d，嘱病人不吃腌制类的食物，减少酱油与味精等调味品的使用。建议病人少量多餐，多吃果蔬，多喝温水，适当补充微量元素。（3）严密监测病人体征，观察病情变化，若有异常，立即上报。正确指导病人咳嗽与咳痰，若病人痰液比较黏稠，可对其施以雾化治疗，以充分稀释痰液，促进病人咳痰。及时对

病人呼吸道中的分泌物进行清除，确保病人呼吸顺畅。(4)正确指导病人用药，仔细核对病人的身份信息，确保用药无误。提前告诉病人药物的名称、禁忌、用量、作用与用药途径，嘱病人一定要规律用药，千万不能擅自停药，也不能随意调整用量。(5)营造舒适的诊疗环境，强化空气消毒力度。根据天气变化，酌情调整室温。确保室内光线柔和，物品摆放整齐，空气清新，地面整洁，没有噪音。于走廊与卫生间中张贴“防跌倒”等警示标语，若有必要，可在卫生间中铺设防滑垫，以免病人滑倒。(6)主动与病人交谈，期间，可酌情运用肢体语言，如：握手或拍肩膀。为病人播放舒缓的乐曲，促使其身体放松。正向引导病人宣泄出心中的情绪，并用手势、眼神或语言等鼓励病人。向病人介绍预后较好的高血压合并冠心病案例，增强其自信。(7)卧床期间，每隔2-3h协助病人翻身1次，按摩病人肢体与受压部位，促进血液循环。观察病人双下肢情况，包括皮温、足背动脉搏动情况与皮肤颜色等，若有异常，立即处理。根据病人实际情况，指导其做适量的康复训练。

(8)提前告诉病人各项诊疗与护理操作的目的和意义，以取得其积极配合。做好家属的思想工作，及时告诉家属病人的治疗与康复进展，让家属能够放心。嘱家属多关心病人，多陪伴病人，多鼓励病人，让病人能够得到更多的情感支持。

#### 1.3评价指标

表1并发症记录结果表[n, (%)]

| 组别       | 例数 | 心力衰竭    | 压疮      | 心律失常    | 发生率    |
|----------|----|---------|---------|---------|--------|
| 试验组      | 32 | 0(0.0)  | 1(3.13) | 0(0.0)  | 3.13   |
| 对照组      | 32 | 2(6.25) | 3(9.38) | 2(6.25) | 21.88  |
| $\chi^2$ |    |         |         |         | 7.0252 |
| P        |    |         |         |         | 0.0279 |

### 3讨论

饮食结构的变化，生活方式的转变，人口老龄化进程的加剧，导致我国高血压合并冠心病的患病率有所提升[45]。当中，高血压作为一种慢性病，其发病和长期精神紧张、高钠低钾饮食、体力活动不足、血脂异常、肥胖与过量饮酒等因素都有着较为密切的关系，可引起心悸、头痛、耳鸣与疲倦等症状，若不积极干预，将会导致卒中、心肌梗死与冠心病等问题，危害性极大。而冠心病则以胸闷与胸痛等为主症，可由血脂异常、年纪增长、睡眠呼吸暂停、吸烟、超重、不健康饮食与高血压等因素所致，情况严重时，也可导致病人的死亡[46]。故，积极的治疗对于挽救高血压合并冠心病病人的生命来说至关重要。目前，医生可采取手术与药物等疗法来对高血压合并冠心病病人进行干预，但为能确保疗效，护士还应做好病人治疗期间的护理工作[8]。

护理干预乃新型的护理方式，涵盖了“以人为本”这种理念，可根据病人实际需求，同时结合临床经验，从体位管理、认知干预、用药指导、情绪疏导、家庭支持、环境管理与饮食调整等方面出发，对病人施以更加专业化与细致性的护理，以消除其负性心理，提高血压控制效果，减少并发症发生几率，从而有助于改善病人预后[19]。常规护理时，对高血压合并冠心病病人辅以护理干预，可在最大限度上提高其护理质量，同时也能促进病人血压水平的降低，缩短病人康复所需时间。本研究，至于收缩压与

舒张压这两个指标：干预结束时，试验组数据比对照组低( $P < 0.05$ )；至于并发症这个指标试验组发生率比对照组低( $P < 0.05$ )。护理干预后，病人的血压指标得到了有效的改善，且极少出现心力衰竭等并发症[1]。为此，护士可将护理干预当作是高血压合并冠心病的一种首选辅助护理方式。

1.3.1测量2组干预前/后收缩压与舒张压。

1.3.2统计2组并发症(心力衰竭，及压疮等)发生者例数。

#### 1.4统计学分析

SPSS23.0处理数据， $t$ 作用是：检验计量资料，其表现形式是 $(\bar{x} \pm s)$ ， $\chi^2$ 作用是：检验计数资料，其表现形式是 $[n(\%)]$ 。 $P < 0.05$ ，差异显著。

### 2结果

#### 2.1 血压分析

测量结果显示，至于收缩压和舒张压这两个指标：尚未干预时，试验组数据分别是 $(158.35 \pm 12.31)$ mmHg、

$(98.49 \pm 7.26)$ mmHg，对照组数据 $(159.02 \pm 12.85)$ mmHg、 $(98.93 \pm 7.04)$ mmHg，2组数据之间呈现出的差异并不显著( $t_1 = 0.1452$ ,  $t_2 = 0.1563$ ,  $P$ 均 $> 0.05$ )；干预结束时：试验组数据分别是 $(123.63 \pm 6.94)$ mmHg、 $(76.32 \pm 4.28)$ mmHg，对照组数据 $(132.59 \pm 8.35)$ mmHg、 $(85.36 \pm 5.17)$ mmHg，对比可知，试验组的血压水平更低( $t_1 = 9.8241$ ,  $t_2 = 4.0281$ ,  $P$ 均 $< 0.05$ )。

#### 2.2 并发症分析

至于并发症这个指标：试验组发生率3.13%，和对照组数据21.88%相比更低( $P < 0.05$ )。如表1。

舒张压这两个指标：干预结束时，试验组数据比对照组低( $P < 0.05$ )；至于并发症这个指标试验组发生率比对照组低( $P < 0.05$ )。护理干预后，病人的血压指标得到了有效的改善，且极少出现心力衰竭等并发症[1]。为此，护士可将护理干预当作是高血压合并冠心病的一种首选辅助护理方式。

综上，高血压合并冠心病用护理干预，并发症发生率更低，血压水平降低也更加明显，值得推广。

#### 参考文献：

- [1]史红蕾. 高血压并发冠心病的护理干预措施及其对睡眠质量影响分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(3): 518-520.
- [2]马媛媛, 刘文娟, 马丽端, 等. 智谋促进护理干预对高血压合并冠心病病人疾病认知、自我管理能力及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2022, 20(23): 3288-3291.
- [3] ZANNAD, FAIEZ, GREENBERG, BARRY, CLELAND, JOHN G. F., et al. Rationale and design of a randomized, double-blind, event-driven, multicentre study comparing the efficacy and safety of oral rivaroxaban with placebo for reducing the risk of death, myocardial infarction or stroke in subjects with heart failure and significant coronary artery disease following an exacerbation of heart failure: the COMMANDER HF trial[J]. European journal of heart failure: journal of the Working Group on Heart Failure of the European Society of Cardiology, 2015, 17(7): 735-742.

[4] 吴平. 认知护理干预在冠心病合并高血压患者中的应用效果及生活质量的影响分析[J]. 系统医学, 2021, 6(1):171-173

[5] 韩竺恩. 综合护理干预应用高血压合并冠心病患者中的护理效果及临床应用价值[J]. 养生保健指南, 2021(10):217

[6] 刘龙梅. 高血压并发冠心病的护理干预措施及应用有效性评价[J]. 养生保健指南, 2021(35):123

[7] 夏奕敏. 延续性护理干预对老年冠心病合并高血压患者心功能和血压控制的影响[J]. 医学美学美容, 2021, 30(4):8-9

[8] RAUTAHARJU,PENTTI M.,ZHANG, ZHU-MING,HAISTY,WESLEY K., JR., et al. Electrocardiographic repolarization-related predictors of coronary heart disease and sudden cardiac deaths in men and women with cardiovascular

disease in the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) study[J]. Journal of Electrocardiology: An International Publication for the Study of the Electrical Activities of the Heart,2015,48(1):101-111

[9] 卫志飞. 高血压合并冠心病患者精细化综合护理干预的应用价值[J]. 婚育与健康, 2021(17):95

[10] 裴晓林. 系统化失眠干预护理对冠心病合并高血压患者睡眠质量、心理状态及心血管事件发生率的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(A2):287-288, 290

[11] 王兴霞, 范志华. 护理干预在高血压合并冠心病治疗中的临床应用分析[J]. 中国保健营养, 2020,30(8):111

[12] 王琼. 综合护理干预在高血压合并冠心病患者中的应用效果[J]. 婚育与健康, 2021(4):156