

探索综合护理干预在高血压合并冠心病患者护理中的应用效果

刘碧

云南省蒙自市人民医院 661100

摘要：目的：探索在高血压合并冠心病患者护理中实施综合护理的应用效果。方法：选择我院治疗的高血压合并冠心病患者 120 例作为研究对象，采取随机数字表法分为对照组和观察组，对照组 60 例患者实施常规护理，观察组 60 例患者实施综合护理干预，对比分析两组患者的护理效果。结果：干预前观察组和对照组患者收缩压和舒张压指标并无显著差异， $P>0.05$ 。干预后两组患者收缩压和舒张压指标对比，观察组明显低于对照组；观察组患者社会限制、症状、情绪控制、体力活动、总分明显高于对照组，组间数据具备统计学差异， $P<0.05$ 。结论：对高血压合并冠心病患者实施综合护理干预，能够降低血压水平，提高患者生活质量，临床借鉴价值较高。

关键词：综合护理干预；高血压；冠心病；应用效果

随着我国老年群体的增多，慢性病患者数量也在不断增多，其中以冠心病为典型。冠心病属于常见的心血管内科疾病，发病率呈逐年递增趋势，与患者工作强度大、运动量过少、长期不良饮食习惯的养成有着密切联系，以心肌缺血、缺氧、坏死导致的胸闷、胸痛为典型临床特征，不仅会加快冠心病动脉粥样硬化的进展速度，还会造成冠脉官腔狭窄，严重者还会因血压极具升高引起血栓堵塞冠脉造成猝死，所以必须为高血压合并冠心病患者选择一种可以有效控制血压的干预方式^[1]。目前，随着临床医学模式的转变，临床护理服务模式也发生了很大变化，实现了“生理-心理-社会”的转变，取得了令人满意的护理效果。基于此，本文对高血压合并冠心病患者实施综合护理干预的临床效果进行分析，现将具体结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取病例时间为 2019 年 10 月-2020 年 4 月，期间对我院接受治疗的冠心病合并高血压患者展开研究调查，将 120 例患者采用随机数字表法分为对照组和观察组。对照组患者有 60 例，其中男性患者 40 例，女性患者 20 例；年龄范围在 50-79 岁之间，平均年龄 (66.31 ± 5.18) 岁；病程 2-17 年，平均病程 (7.31 ± 1.82) 年。观察组患者有 60 例，其中男性患者 38 例，女性患者 22 例；年龄范围在 52-77 岁之间，平均年龄 (66.33 ± 5.17) 岁；病程 1-15 年，平均病程 (7.33 ± 1.84) 年。两组患者年龄、性别等资料对比， $P>0.05$ 。纳入标准：（1）所有入组患者均根据《中国高血压防治指南》进行诊断；（2）患者舒张压 $>110\text{mmHg}$ ，收缩压 $>180\text{mmHg}$ 。（3）所有患者高血压等级均在 1-3 级。排除标准：（1）排除合并严重器质性病变者；（2）排除合并继发性高血压者。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理，给患者进行输液治疗，并叮嘱患者按照医嘱按时按量服药。观察组在对照组基础上接受

综合护理干预，具体干预措施如下：（1）心理护理。患者入院后，护理人员需带领患者熟悉院内环境，并向其介绍主治医师和陪护人员，使其尽快适应住院治疗，同时通过聊天或者座谈等方式，帮助患者转移注意力，舒缓内心不良情绪，最终提高患者治疗依从性。（2）日常干预护理。维持病房温湿度适宜，鼓励患者进行有氧运动，每日训练 1-2 次，训练时间每次 20-60 分钟。对患者进行饮食指导，鼓励患者每日坚持食用低盐、低糖食物，适量食用含有锌、钾、镁、钙等微量元素的食物，禁止吸烟喝酒。（3）运动指导。患者需每日坚持参与室外活动，活动时间需维持在 30-45 分钟，既可提高患者机体免疫力，还能控制体重。（4）规律生活。合理安排作息时间，坚持每日早睡早起，睡前用热水泡脚，并严格控制晚餐营养摄入，不得饮茶和咖啡，应以清淡为主。（5）用药护理。给患者建立服药卡片，嘱咐患者严格按照医嘱服药，不得擅自增减药量，同时根据患者具体情况及时调整药量，并注重患者不良反应的防治。定期对患者展开一对一健康教育，使患者对高血压疾病相关知识有所了解，知道良好的生活习惯对疾病的影响；叮嘱患者定期来医院复查，并在出门时随身携带硝酸甘油。

1.3 观察指标与疗效评价标准

通过 6 个月的随访，了解患者收缩压和舒张压指标变化，并使用冠心病特异功能状态和生活治疗测量表评估患者生活质量，分值与患者生活质量呈正相关。

1.4 统计学分析

采用 SPSS19.0 分析综合护理干预临床效果相关数据，生活质量评分和血压指标变化均采用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述，组间对比采取 T 值校验，若 $P<0.05$ 则代表数据存在统计学差异。

2 结果

2.1 对比患者生活质量评分情况

与对照组比较，观察组患者生活质量各维度评分和总分均处于较高水平，组间数据对比具备统计学意义， $P<0.05$ 。详情见表 1。

表1 不同护理模式的两组患者生活质量评分情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	社会限制	症状	情绪控制	体力活动	总分
观察组	60	10.37±1.87	11.99±1.77	13.27±1.93	18.63±1.47	55.86±5.85
对照组	60	6.55±1.23	7.25±1.38	8.78±1.35	12.54±1.05	37.99±3.54
T	—	13.2199	16.3589	14.7665	26.1131	20.2437
P	—	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 高血压变化情况对比

干预前两组患者血压指标并无显著差异, $P>0.05$ 。干预

后观察组患者血压指标明显低于对照组, 组间数据具备统计学差异, $P<0.05$ 。详情见表2。

表2 对比不同组别患者干预前后血压指标变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	收缩压		舒张压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	151.27±8.78	127.29±4.53	100.05±6.87	81.31±4.03
对照组	60	155.04±8.67	144.04±6.33	99.75±6.83	91.55±5.22
T	—	2.3666	16.6683	0.2399	12.0277
P	—	0.0196	0.0000	0.8108	0.0000

3 讨论

高血压属于一种发病率较高的疾病, 与人们的饮食、生活方式、代谢有着密切联系, 具有并发症多、致死、致残率高等特点, 极易引起心力衰竭、脑梗等疾病, 而冠心病则是高血压最为常见的并发症, 两种疾病合并, 不仅会引发冠状动脉粥样硬化, 还会造成冠脉狭窄, 严重威胁患者的生命安全^[2-3]。但是由于该疾病早期临床症状不明显, 不易被察觉, 后期确诊后治疗周期较长, 需患者终身服药降压药来改善患者冠状动脉硬化现象, 以控制血压水平。但是在服药治疗期间, 患者多忽略了非药物因素的影响, 在治疗的同时仍旧存在吸烟饮酒的恶习, 导致药物治疗效果大大降低。所以护理人员需采取有效干预措施, 严格控制影响疾病的危险因素, 以降低突发事件的发生率^[4]。

综合护理干预首先通过心理指导, 使患者摆脱了不良情绪的困扰, 以积极态度同疾病作斗争。其次通过饮食指导, 帮助患者养成良好的饮食习惯, 秉承少食多餐的原则, 维持机体营养均衡。第三通过指导患者按时按量用药, 为患者制定服药卡片, 提醒患者服药名称和剂量, 并向患者讲解药物治疗效果和不良反应, 以提高患者服药治疗依从性。同时嘱咐患者随身携带硝酸甘油以供抢救治疗。最后通过运动指导,

让患者参与有氧运动, 增强机体免疫力, 以促进患者心脏功能的恢复。

本次研究显示, 观察组患者生活质量评分、收缩压和舒张指标变化情况明显优于对照组。由此可见, 对高血压合并冠心病患者实施综合护理干预, 能够改善患者血压水平, 提高患者生活质量, 临床应用效果显著。

综上所述, 运用综合护理干预, 能够缓解高血压合并冠心病患者不良情绪, 减少药物不良反应, 最大限度的保证患者生命安全, 临床推广价值较高。

参考文献

- [1] 王晓, 孟桂平. 综合护理干预在高血压合并冠心病患者护理中的应用[J]. 当代临床医刊, 2020, 33(05): 414+403.
- [2] 李桂艳. 综合护理干预在高血压合并冠心病患者护理中的应用[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(06): 56.
- [3] 白亚莉. 综合护理干预在高血压合并冠状动脉粥样硬化性心脏病患者护理中的应用效果[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(03): 393-395.
- [4] 杨存桂. 综合护理干预在高血压合并冠心病患者护理中的应用价值体会[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(24): 129-130.