

无陪护理模式对内科老年高血压患者血压控制的影响

张依颖

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的: 分析内科老年高血压患者接受无陪护理模式的价值。方法: 以颜色球随机抽取法, 选取我院于2020年2月-2023年3月期间收治的患者64例, 将其分为参照组和观察组。参照组予以常规护理, 观察组予以无陪护理, 对比护理效果。结果: 对比实验结果, 相较于与参照组, 观察组的满意度、生活质量、血压控制水平及心理状态等指标更理想, 组间对比差异性显著($P < 0.05$)。结论: 对于内科老年高血压患者来说, 给予临床常规治疗及护理干预的同时, 无陪护理模式的应用价值确切, 可有效改善其血压水平, 提高生活质量, 保证护理效果, 建议大力推广。

【关键词】: 内科老年高血压; 无陪护理模式; 应用分析

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.084

The effect of unaccompanied care mode on blood pressure control in elderly hypertensive patients in internal medicine department

Yiying Zhang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To analyze the value of unaccompanied care for elderly hypertensive patients in internal medicine. Method: Using color ball random sampling method, 64 patients admitted to our hospital from February 2020 to March 2023 were selected and divided into a reference group and an observation group. The reference group received routine care, while the observation group received unaccompanied care, and the nursing effects were compared. Result: Compared with the reference group, the observation group showed more ideal indicators such as satisfaction, quality of life, blood pressure control level, and psychological state, with significant differences between the groups ($P < 0.05$). Conclusion: For elderly hypertensive patients in the internal medicine department, while providing routine clinical treatment and nursing interventions, the application value of the unaccompanied care model is definite, which can effectively improve their blood pressure level, improve their quality of life, and ensure nursing effectiveness. It is recommended to vigorously promote it.

Keywords: Internal medicine, elderly hypertension; Unaccompanied care mode; Application analysis

高血压属于一种常见的慢性疾病, 它也是引起心脑血管病的一个重要原因。随着最近几年的社会发展, 随着老年人口比例的不提高, 该病的发病率也在不断上升。到了现在, 在临床上还没有一个明确的诊断和治疗办法, 所以更多的是通过药物、饮食和运动等手段来对疾病进行有效的控制。高血压的病程很长, 而且容易反复发作, 经常需要住院治疗。对于他们的子女来说, 他们既要住院照料自己的老人^[1], 又要面对工作和生活等方面的压力, 还要注意自己的生活起居, 这就导致了他们的心理和精神压力急剧增加, 同时也给他们的心理造成了很大的愧疚, 从而以一种间接的方式影响了他们的病情, 延迟了他们的康复过程。在这种情况下, 采用“无人陪伴”的方式是非常必要的, 这种方式的成功执行, 可以极大地缓解患者的孩子们的压力, 还可以减少患者自己的心理上的负担, 这对提高患者的预后是很有帮助的。本次研究对心内科2020年2月-2023年3月收诊患者进行研究, 以常规、无陪护理模式分组, 详情如下。

1 一般资料和实验方法

1.1 资料

以颜色球随机抽取法, 选取我院于2020年2月-2023年3月期间收治的患者64例, 将其分为参照组和观察组, 各32例。观察组男17例、女15例, 年龄25-52岁, 平均 (38.5 ± 7.3) 岁; 病程1-7年, 平均 (4.3 ± 6.3) 年; 参照组男18例、女14例, 年龄26-53岁, 平均 (39.3 ± 1.9) 岁; 病程2-8年, 平均 (5.2 ± 0.7) 年; 对比两组的一般资料, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。入组标准: (1) 实验入选对象均满足临床对高血压的诊断标准; (2) 病例资料完整; (3) 自愿进行无陪护理模式干预; (4) 知晓实验内容并签订知情同意书; (5) 患者可积极配合医护工作; (6) 没有药物禁忌症。排除标准: (1) 处于妊娠期或哺乳期的女性; (2) 存在精神类疾病, 或是语言交流、认知功能障碍, 无法配合完成调查问卷; (3) 无法完整生活自理; (4) 属于继发性高血压; (5) 伴有重要脏器功能严重障碍; (6) 依从性极差, 或半途退出实验。本次实验已通过我院医学道德伦理委员会的批准认证。

1.2 方法

参照组行常规护理，患者办理好住院后，给予其讲解疾病的治疗手段、注意事项、具体用药等内容，并针对疾病相关知识进行健康宣教，使患者和家属可以积极主动的配合医护工作。嘱咐患者定时定量的服药，并做好监督管理。按时检测其血压水平，教会家属自己监测血压的方式。还应科学指导患者的日常饮食及身体锻炼，不但要确保其饮食健康，还要加强其身体素质^[2]。

观察组行无陪伴护理：（1）健康宣教，无陪护理是当前临床新推出的一种护理理念及模式，可以对老年高血压者提供全方位的照护。为进一步提升护理效果及质量，医院应多组织护理人员参与专门的无陪护理培训，使其建立良好的无陪护理理念。培训内容包括资源配置、护理程序、应急方案等，以此提升患者对护理工作的满意程度；（2）建立弹性工作制，开展无陪护理工作期间，应严格按照强弱搭配的原则进行，针对参与护士的综合素养及专业能力科学分配，从而强化护患间的互动频次。若有必要，参与护士还应充分掌握及关注患者的生活习惯，并提供针对性的护理服务^[3]；（3）恰当安排护理服务，参与护士应尽量把患者安排到离自己比较近的病房中，以保证护理服务实施的便捷性。护士还应增强对无陪护理优势及内容的推广，从而提升患者对此项护理模式的认可度。于晨间护理时，应向患者核实自身信息，再介绍当日安排的主治医师，然后明确其在昨天护理中的体会和建议，详细记录相关内容，以便尽早发现及处理老年高血压无陪护理期间的不足。参与护士应多和家属交谈，及时反馈患者的整体情况，针对其病情进展及身体素质，建立医护、护患、家患之间的沟通平台。在每日上午下午，对患者按时进行知识宣教，全方面讲解治疗老年高血压期间的用药安全、护理重点等内容，通常约10min。为使患者于护理期间的人际关系得到良好改善，本院科室举办了交友娱乐活动，同时鼓励患者多参加，不仅可以使患者在人际交往中缓解精神压力及心理负担，还可以深化其对疾病知识的掌握，对疾病防治有非常关键的作用及意义；（4）出院指导，对于已经出院的老年高血压患者，责任护士应反复强调检测血压方式，保证其可以正确检测自己的血压。在这一过程中应注意，护士应不断完善患者的个人档案，高龄者在血压控制到恰当范围内后，才可以办理出院，同时在患者回家7天后，通过各种随访形式，掌握及处理其遇到的问题，重点讲解坚持运动及健康饮食对疾病康复的重要性。

1.3 观察指标

（1）护理满意度以本院自制的调查问卷进行评估，在患者出院当天，由责任护士完成发放，评估标准包括非常满意、基本满意、不满意，分值范围0-100，非常满意=80-100分，基本满意=55-79分^[4]，不满意=0-54分，按照问卷填写情况进行评分。满意度=（非常满意+基本满意）/总例数*100%。（2）

以HAMA（焦虑评分系统）、HAMD（抑郁评分系统），评估两组的心理状态。2个量表分值和评估结果均为正相关，即分值越高，表示焦虑、抑郁程度越严重。（3）通过SF-36量表评价两组的生活质量，主要内容为躯体能力、精神状态、生理功能、总健康活力等，每个项目总分为100，评分越高，表示生活质量越理想。（4）于护理前后检测并记录两组的血压水平，主要包括收缩压、舒张压等，组间进行对比分析。

1.4 统计学处理

SPSS20.0处理数据， $(\bar{x} \pm s)$ 与(%)表示计量与计数资料，t值与 χ^2 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理满意度

观察组的护理满意度优于参照组($P < 0.05$)，详情见表1：

表1 两组护理满意度的比较(n, %)

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	32	12	18	2	93.75%
参照组	32	4	20	8	75%
χ^2	/	/	/	/	4.267
P	/	/	/	/	0.039

2.2 对比两组血压水平

观察组的血压水平低于参照组($P < 0.05$)，详情见表2：

表2 两组血压水平的比较[n ($\bar{x} \pm s$)]

组别	n	收缩压		舒张压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	32	96.89 ± 8.36	83.94 ± 4.23	148.69 ± 8.66	125.58 ± 6.74
参照组	32	96.59 ± 8.43	90.90 ± 6.62	148.09 ± 8.19	134.52 ± 6.27
t	/	0.143	5.012	0.285	5.494
P	/	0.887	0.000	0.777	0.000

2.3 对比两组心理状态

观察组的HAMA及HAMD评分均优于参照组($P < 0.05$)，详情见表3：

表3 两组HAMA及HAMD评分的比较[n ($\bar{x} \pm s$)]

组别	n	HAMA评分		HAMD评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34	66.27 ± 3.47	22.40 ± 1.26	65.42 ± 3.29	23.51 ± 0.74
参照组	34	65.15 ± 3.57	36.44 ± 1.81	65.20 ± 3.55	34.90 ± 1.71
t	/	1.273	36.013	0.257	34.580
P	/	0.208	0.000	0.798	0.000

2.4 对比两组生活质量

观察组的生活质量评分高于参照组 ($P < 0.05$), 详情见表4:

表4 两组生活质量评分的比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	n	总健康活力	躯体能力	精神状态	生理功能
观察组	32	70.52±2.34	70.33±2.62	69.69±3.02	85.37±3.35
参照组	32	63.47±2.02	62.36±2.18	62.47±2.43	76.13±3.46
t	/	12.901	13.228	10.537	10.853
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

3.1 无陪护护理模式的意义

“非陪伴式”护理是一种以患者为中心的新的护理方式, 它的产生是为了顺应时代发展的要求。首先, “非陪伴式”护理是“高质量”和“人性化”护理的具体表现。“质量”和“人性化”是指对患者的关爱, 对患者的关怀。因为种种原因^[5], 无陪护老年高血压患者的家人不能陪伴在患者的身边, 患者的心理不可避免地会变得脆弱和寂寞, 这对患者的病情恢复不利, 患者的家人心中也会有一种自责的感觉, 这样就不能安心地工作、学习和生活了。但是, 无陪护护理模式可以对无陪护的老年人实行全方位的照料, 可以很好地解决这个问题, 让患者能够得到真正的关爱。根据调查, 采用无陪护护理模式的老年高血压住院患者的住院满意度要比其他的患者高, 这就证明了, 无陪护护理模式可以把以患者为中心的理念贯彻得很好。其次, 治疗品质得到提升, 患者的治疗结果也得到改善。实行无陪护护理模式, 提高了护士对患者实施整体护理服务的观念 and 责任感, 让她们更加尽心尽责地对待患者, 更加主动、及时和细致地观察病情, 更加认真地进行健康教育, 从而让患者的病情得到更好的控制。而非陪伴式照护方式下的高龄高血压患者, 其血压控制合格率明显高于对照组, 进一步印证了以上观点。第三, 减少了患者的负担。无陪护的高龄高血压患者的家庭通常会选择雇佣护工等随行人员陪同, 这无疑会给患者带来更多的经济压力, 而无陪护服务可以在提供专业的医疗服务的同时,

参考文献:

- [1] 杨金花. 基于多理论模型的老年高血压患者行为改变的综合干预研究[D]. 湖南中医药大学, 2022, (24): 558-561.
- [2] 李林俸. 基于互联网的高血压智能管理云平台建设与示范研究[D]. 天津中医药大学, 2022, 9(7): 33-49.
- [3] 熊爱民. 老年高血压患者服药依从性的影响因素及护理进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2017, (5): 14-17.
- [4] 许丹. 无陪护护理模式对心内科老年高血压患者血压控制的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(33): 174-175.
- [5] 牛磊. 家庭医生签约对社区高血压患者治疗效果的影响[D]. 皖南医学院, 2021, 12(6): 114-120.
- [6] 孙亚林, 徐伟娜, 郭盼红, 叶群立. 健康教育联合前瞻性护理干预对老年高血压患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(13): 130-132.

还可以确保患者的专业水平, 从而为患者节约雇佣护工所需的成本^[6].

3.2 无陪护护理模式存在的问题

当前, 无陪护护理模式在我国的大范围实施和推广还面临着许多困难。首先, 从医院层面来看: ①护士自身的价值导向; 当前, 护士群体越来越年轻, 他们的学历大部分都是大学本科。无陪护护理模式, 就是要对患者进行全面的整体护理, 其中包含了基本的生活护理, 比如洗脸、刷牙、洗头、擦身体、处理大小便等。因此, 护士在心理上可能会有一些抵触, 不愿意全身心地投入到对无陪护的支持中, 从而造成了无陪护护理模式很难被真正地贯彻下去。②关于人员分配的问题。无陪护护理模式提倡消除患者家属和护工的陪伴, 这就要求增加护士的人力资源, 以确保这种模式的有效运行。然而, 在现实中, 护士的人力资源十分匮乏, 床护比远远落后于世界各国, 这就给这种模式的推广造成了很大的障碍。③患者方。患者对实行不陪伴式护理有一些疑虑。有调查表明, 心内科心衰患者对开展无陪护病房的支持度并不高, 这主要是因为患者对亲人的陪护存在着依赖性, 他们希望在自己患病住院的时候能够有亲人的陪伴和关爱, 这在某种意义上也对无陪护病房的开展产生了影响。

3.3 无陪护护理模式应用问题的解决方案

①在护理工作中, 应加大对护士的工作力度, 对无陪护护理的概念, 工作方法及效果等进行宣传。②在扩大护士队伍的基础上, 适当提高护士的福利水平。加强护理人员配置, 不仅可以减轻护士的工作压力, 而且可以确保“无陪伴”的实施。③对患者和家属做好心理疏导工作。把关爱融入到护理工作中, 让患者和家属感觉到被关怀, 缓解患者的孤独感, 解决家属的疑虑。④实行“不陪伴”式护理。无陪护护理模式并不是要将患者与家属之间的沟通和交流完全隔绝, 而是要将现代化的通讯设备, 比如可视化查房视频等, 将患者、家属与医护人员之间的沟通融合到一起, 让无陪护护理模式中到处都是陪伴的温暖。

综上所述, 在心内科的老年高血压患者的治疗中, 要将无陪护护理模式的优点和效果发挥到最大, 本文对无陪护护理模式的应用方式进行了系统的分析, 得出结论: 无陪护护理模式可以对老年高血压患者的血压进行有效的控制, 还可以提高老年高血压患者的护理满意度, 值得大力推广。