

延续性护理对社区高血压病患血压控制的效果

俞鸣玲

上海市静安区彭浦镇社区卫生服务中心 上海 200070

【摘要】：目的：探究延续性护理对社区高血压病患血压控制的效果。方法：选取在2020年1月-2022年1月本社区收治的82例高血压病患者，随机分为观察组（延续性护理）和对照组（常规护理）各41人。结果：与对照组相比，观察组治疗依从性较高，负性心理、血压水平、生活质量、自我效能感改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：延续性护理对社区高血压病患血压控制的效果十分显著，能够提高其治疗依从性，减轻其不良情绪，降低血压水平，改善其生活质量，提升其自我效能感。

【关键词】：延续性护理；社区高血压；血压控制

DOI:10.12417/2705-098X.23.11.070

The effect of continuous nursing on blood pressure control in community hypertensive patients

Mingling Yu

Community Health Service Center, Pengpu Town, Jing'an District Shanghai 200070

Abstract: Objective: To explore the effect of continuous care on blood pressure control in community hypertensive patients. Method: 82 hypertensive patients admitted to our community from January 2020 to January 2022 were randomly divided into an observation group (continuous care) and a control group (routine care), with 41 patients in each group. Result: Compared with the control group, the observation group had a higher treatment compliance, with more significant improvements in negative psychology, blood pressure level, quality of life, and self-efficacy ($P<0.05$). Conclusion: The effect of continuous nursing on blood pressure control of hypertension patients in community is very significant, which can improve their treatment compliance, reduce their bad mood, lower their blood pressure level, improve their quality of life, and enhance their self-efficacy.

Keywords: Continuing care; Community hypertension; Blood pressure control

高血压是一种常见的慢性疾病，在社区中有很高的发病率。由于社区高血压患者年龄较大、文化水平低、医疗资源不足等因素的影响，使得这类患者的治疗和管理比较困难^[1]。延续性护理作为一种有效的医疗手段，可以在社区中为高血压患者提供持续有效的医疗服务，帮助他们更好地掌握自我保健技能和控制自己的血压，从而减少并发症的发生，提高生活质量^[2]。本文旨在探究延续性护理对社区高血压病患血压控制的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年1月-2022年1月本社区收治的82例高血压病患者，随机分为观察组和对照组各41人。观察组男23例、女18例，平均年龄（ 71.25 ± 5.23 ）岁；对照组男25例、女16例，平均年龄（ 70.69 ± 5.36 ）岁。资料差异不明显， $P>0.05$ 。所选病例经过伦理委员会批准；排除意识障碍、语言障碍、中途退出研究者。

1.2 方法

常规护理对照组。为观察组提供延续性护理：（1）定期随访：随访方式包括面对面随访、电话随访、邮件或短信随访等多种形式。需要根据患者的工作、家庭等实际情况进行选择。

护理人员应关注患者的血压变化、用药情况、不良反应等方面，并及时进行指导和调整。此外，还可以向患者提供营养和生活方式的建议等。对每次随访的内容和结果进行记录，以便于随时查看患者的病情变化和治疗效果。并且，护理人员需要及时向患者反馈随访结果，并提供必要的建议和指导，帮助患者更好地控制自己的血压。（2）教育和指导：教育内容包括高血压病的原因、危害、预防和治疗等方面的知识，如何正确使用血压计、如何选择健康饮食、如何合理安排运动等方面的信息。护理人员可采用面对面讲解、图文并茂的健康教育手册或视频、专业网站等多种形式。根据患者的实际情况进行选择。每次随访均进行必要的教育和指导，并加强对于新患者和高危人群的教育和指导。根据患者的年龄、性别、文化程度、职业等实际情况进行个性化教育和指导，以更好地提高患者的参与度和效果。（3）支持和鼓励：在患者取得好的治疗效果时及时给予赞扬和奖励，这将有助于增强患者的信心和积极性，更好地控制自己的血压。护理人员需要注意患者可能出现的焦虑、抑郁等负面情绪，并及时提供必要的心理支持和建议。与患者建立良好的沟通机制，包括多次随访、电话咨询或短信提醒等方式，以及及时回答患者的问题和解决患者的困惑。鼓励患者参加一些有益的健康活动，例如体育锻炼、社区义工等，以提高患者的心理素质和自我管理能力。（4）多学科协作：在延

续性护理中，医生、护士和社工等多个专业领域的人员需要密切合作，共同制定治疗方案，并定期开会和沟通，确保患者得到全面的照顾。

1.3 观察指标

(1) 治疗依从性；(2) 运用 SAS、SDS 量表^[3]评价不良情绪；(3) 血压水平；(4) 参照 SF-36 量表^[4]评价生活质量；(5) 采用自我效能表^[5]评估效能水平。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、“ $[n(\%)]$ ”表示，“t”、“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性

观察组较高 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 治疗依从性【 $n(\%)$ 】

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	41	25	13	3	92.68%(38/41)
对照组	41	16	15	10	75.61%(31/41)
χ^2					13.022
P					<0.05

2.2 SAS、SDS 评分

干预后，观察组较低 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	41	59.84 $\pm$ 5.11	41.47 $\pm$ 4.16	60.18 $\pm$ 5.33	40.33 $\pm$ 4.12
对照组	41	60.15 $\pm$ 5.47	50.14 $\pm$ 4.11	60.05 $\pm$ 5.29	50.39 $\pm$ 5.02
t		1.055	16.254	3.655	25.241
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 血压水平

干预后，观察组较低 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 血压水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		41	41		
收缩压 (mmHg)	干预前	145.21 $\pm$ 16.35	146.22 $\pm$ 15.69	1.558	>0.05

	干预后	127.65 $\pm$ 9.52	137.12 $\pm$ 11.05	13.625	<0.05
舒张压 (mmHg)	干预前	99.59 $\pm$ 6.21	99.57 $\pm$ 5.39	2.582	>0.05
	干预后	80.02 $\pm$ 5.23	88.12 $\pm$ 5.27	10.364	<0.05
24 小时收缩压变异 (%)	干预前	11.24 $\pm$ 3.02	11.26 $\pm$ 2.68	0.408	>0.05
	干预后	8.14 $\pm$ 1.45	10.22 $\pm$ 1.24	13.071	<0.05
24 小时舒张压变异 (%)	干预前	13.22 $\pm$ 2.19	13.18 $\pm$ 2.25	0.812	>0.05
	干预后	9.14 $\pm$ 1.24	12.05 $\pm$ 1.45	7.740	<0.05

2.4 生活质量评分

干预后，观察组较高 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		41	41		
躯体功能	干预前	74.52 $\pm$ 5.68	74.65 $\pm$ 5.10	0.142	>0.05
	干预后	90.11 $\pm$ 6.35	81.84 $\pm$ 5.67	8.128	<0.05
社会功能	干预前	75.21 $\pm$ 4.57	74.96 $\pm$ 5.02	0.308	>0.05
	干预后	91.66 $\pm$ 6.33	80.48 $\pm$ 6.58	10.245	<0.05
角色功能	干预前	72.33 $\pm$ 5.16	71.98 $\pm$ 4.98	0.408	>0.05
	干预后	92.65 $\pm$ 6.04	79.36 $\pm$ 5.99	13.071	<0.05
认知功能	干预前	73.24 $\pm$ 6.02	74.05 $\pm$ 5.78	0.812	>0.05
	干预后	90.57 $\pm$ 6.33	82.64 $\pm$ 6.21	7.740	<0.05
总体健康	干预前	75.28 $\pm$ 5.17	75.48 $\pm$ 5.05	0.231	>0.05
	干预后	91.58 $\pm$ 7.25	83.24 $\pm$ 6.95	6.948	<0.05

2.5 自我效能感评分

观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 自我效能感评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	健康行为	运动锻炼	健康饮食	遵医嘱用药
观察组	41	47.25 $\pm$ 3.16	34.36 $\pm$ 2.65	32.52 $\pm$ 2.31	28.52 $\pm$ 2.33
对照组	41	40.41 $\pm$ 2.16	45.21 $\pm$ 2.14	40.36 $\pm$ 2.04	19.68 $\pm$ 2.05
t		16.022	10.985	13.661	15.382
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

社区高血压病患者数量众多,大多数患者年龄较大、文化水平低,存在诸多限制条件。这些因素导致社区高血压病患者的控制比较困难,需要医务人员提供持续有效的护理和支持,才能取得最好的治疗效果^[6-7]。

延续性护理是指医务人员通过定期随访、教育和支持等方式,为患者提供持续不断的医疗护理,帮助患者更好地管理和控制自己的疾病^[8]。延续性护理的目的是提高患者的健康水平和生活质量,减少并发症的发生,从而达到预防和治疗疾病的效果^[9-10]。本文通过探究延续性护理对社区高血压病患血压控制的效果,观察组治疗依从性较高,负性心理、血压水平、生活质量、自我效能感改善更明显($P<0.05$)。原因在于:通过定期随访等手段,延续性护理可以帮助患者更好地控制自己的血压,提高血压控制率。护理人员能够及时监测和调整患者的

参考文献:

- [1] 侯亚长.对社区高血压患者进行延续性护理的效果评价[J].当代医药论丛,2020,18(8):245-247.
- [2] 薛秋芬.社区老年高血压病人延续性护理的需求现状和相关影响因素分析[J].中国保健营养,2019,29(18):222.
- [3] 刘映华,黄泳儿,马英华.基于时效性激励理论的延续性护理在社区中老年高血压患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(1):175-177.
- [4] 王琼.社区延续性护理对社区高血压患者的临床护理效果分析[J].中国社区医师,2018,34(18):141,143.
- [5] 王青,王翠娜,方沙沙.延续性护理干预对社区高血压病人血压控制情况及负性情绪的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(10):118,122.
- [6] 孙领燕.延续性护理干预在社区糖尿病伴高血压老年患者中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(16):3056-3058.
- [7] KENEILWE N. MMOPI, GAVIN R. NORTON, HAMZA BELLO, et al. Contribution of systemic blood flow to untreated or inadequately controlled systolic--diastolic or isolated systolic hypertension in a community sample of African ancestry[J]. Journal of hypertension,2021,39(3):526-537.
- [8] 牛爱军.延续性护理对社区原发性高血压患者院外遵医行为及健康生活方式的影响[J].中国医药指南,2020,18(32):227-228.
- [9] 侯丽华,梁丽娟,孟丽嘉,等.延续性护理在社区老年高血压患者护理中的应用效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(95):72,74.
- [10] 蔡端颖,耿桂灵,陆燕玲.城市社区老年高血压病人延续性护理需求调查及影响因素分析[J].全科护理,2018,16(3):257-260.
- [11] 张晓辰.社区医院-家庭二元联动延续性护理对高血压合并老年痴呆患者生活质量的影响[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(95):111.
- [11] 刘晓琴,陈慧,黄星瑜.基于时效性激励理论延续性护理对社区中老年高血压患者遵医行为及自护能力的影响[J].基层医学论坛,2021,25(35):5113-5115.
- [13] XIAOYU LI, DANIELA SOTRES-ALVAREZ, LINDA C GALLO, et al. Associations of Sleep-disordered Breathing and Insomnia with Incident Hypertension and Diabetes. The Hispanic Community Health Study/Study of Latinos.[J]. American journal of respiratory and critical care medicine,2021,203(3):356-365.
- [14] 石思敏.社区糖尿病伴高血压老年患者的延续性护理干预效果[J].国际援助,2022(31):168-170.
- [15] 李雪飞.以健康教育为基础的延续性护理在社区老年高血压患者中的应用效果观察[J].医药前沿,2022,12(11):85-87.

治疗方案和药物剂量,从而减少因高血压引发的心脑血管事件等并发症的发生^[11-12]。通过教育和指导,延续性护理可以提高患者的健康素养和自我管理能力,从而使其更好地掌握自我保健技能,预防疾病的发生。延续性护理为医患之间建立了持续不断的联系,促进了医患之间的沟通和信任,有利于医务人员更好地了解患者的病情和需求,提高治疗效果^[13-14]。可见,延续性护理在社区高血压患者中发挥了非常重要的作用,可以帮助患者更好地控制自己的血压,减少并发症的发生,提高健康素养和生活质量。对于社区高血压患者来说,延续性护理是一种非常重要的医疗手段,有助于实现治疗的最佳效果^[15]。

综上所述,对社区高血压病患者应用延续性护理的护理效果非常显著,在提高其治疗依从性的同时,还可以减轻其不良情绪,降低血压水平,改善其生活质量,使其自我效能感得到有效提升。