

# 无陪护理模式对心内科老年高血压患者血压控制的影响

臧雍娥

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**目的：探究无陪护理对心内科老年高血压患者血压控制影响的应用价值和作用。方法：选择我院心内科收治的老年高血压患者 84 名按照其入院时间的先后顺序分为对照组和观察组，对照组（采用常规护理模式），观察组（无陪护理模式）。分析对比两组患者的治疗前后的血压数据对比和两组患者的护理满意度。结果：观察组的患者在治疗后收缩压和舒张压控制，明显比对照组好，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），同时观察组的患者的护理满意度明显的优于对照组，差异同样有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：无陪护理模式可以稳定控制老年高血压患者的血压情况，提高其治疗的依存性，显著提高护理满意度评分，值得医学推广。

**【关键词】**目的：无陪护理模式；心内科；老年高血压；控制血压

DOI:10.12417/2705-098X.23.11.071

## Effect of unaccompanied care mode on blood pressure control in elderly hypertensive patients in the department of cardiology

Yonge Zang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

**Abstract:** Objective: To explore the application value and effect of unaccompanied nursing on blood pressure control of elderly hypertensive patients in the department of Cardiology. Methods: 84 elderly hypertensive patients admitted to the department of Cardiology of our hospital were divided into control group and observation group according to the order of their admission time, control group (using routine nursing mode) and observation group (unaccompanied nursing mode). The blood pressure data before and after treatment in the two groups and the satisfaction with care in the two groups were analyzed. Results: Patients in the observation group had better systolic and diastolic blood pressure control after treatment than the control group, statistically significant ( $P < 0.05$ ), while the patients in the observation group were significantly better than the control group, and the difference was also statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The unaccompanied nursing mode can stably control the blood pressure of the elderly patients with hypertension, improve their treatment dependence, and significantly improve the score of nursing satisfaction, which is worthy of medical promotion.

**Keywords:** Objective: unaccompanied care mode; cardiology; elderly hypertension; blood pressure control

我国老龄化进程加快，老年人相关疾病也层出不穷。老年高血压是一种常见的心脑血管疾病，其概念是体循环动脉持续增高，而且在情绪波动明显或者精神疲惫后血压水平波动更大。临床症状表现为头晕、耳鸣、心悸、注意力不集中、记忆明显下降以及强烈心悸<sup>[1]</sup>。主要原因为血压持续增高而导致的神经功能失调，这些症状可随着血压水平的上涨或者下降有明显的改善或加重。持续的血压会明显损害到心、脑、肾等器官功能的改变而导致全身性的疾病，极大的增加了脑中风、心肌梗死、肾衰竭等重症风险；老年人身体技能退化，免疫力下降，任何一种细微的诱因都会造成靶向器官的严重损害，尤其是高血压还会带来很多并发症<sup>[2]</sup>。如人体急性心衰和慢性心衰以及冠心病等明显重大疾病。高血压无法彻底治愈，治疗的原则是控制血压，仅靠患者自身和家属控制血压效果低微，所以老年人高血压住院的比例达到老年疾病的 49%<sup>[3]</sup>。如何的进行专业持续的控制血压，对治疗老年高血压和其带来的并发症有积极重要的医学意义，我院特对 84 名高血压患者进行分组治疗，探究不同护理模式对其血压控制的影响，现报道如下：

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选择我院心内科高血压患者 84 例，按照其住院时间分为对照组和观察组各 42 例，其中对照组男性 19 例，女性 23 名，年龄范围 65-73 岁，平均年龄（ $61.32 \pm 3.57$ ）岁，病程范围 2.8-17.5 年，平均病程（ $8.67 \pm 2.19$ ）年，合并病症有冠心病 20 例，心力衰竭 13 例，高血压心脏病 9 例。观察组男性 26 例，女性 16 例，年龄范围 67-76 岁，平均年龄（ $63.25 \pm 3.67$ ）岁，病程范围 3.6-18.1 年，平均病程（ $9.32 \pm 3.22$ ）年，合并病症存在冠心病 21 例，心力衰竭 15 例，高血压心脏病 7 例；两组患者一般资料无统计学意义（ $P > 0.05$ ），同时所有患者均自愿参与本研究，我院伦理会对此完全知情并且批准研究。

### 1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：①符合医学对于心血管疾病的确切标准；②临床资料齐全；③没有家属随行陪护或者只陪护；④认可我院无陪护理模式；⑤可达到有效沟通；

排除标准：①颅内有大量活动性出血者；②心肝脏肾部有重大疾病者；③有器官移植史者；④有重大恶性肿瘤者。

### 1.3 方法

对照组的患者采用常规护理模式，观察组的患者采用无陪护理模式：①组建无陪小组：由责任护士5-6名组成，由1-2个护士长负责指导，护士和患者的负责比例为1:4，实施8小时在班，24小时负责，实施责任包干到人头。无陪小组的责任护士除了要具备专业化的医学知识水平，还要有愿意为病人一切基础护理的医学觉悟，情绪稳定，性格开朗。原则上1名责任护士负责跟进治疗，1名责任护士负基础护理。②院内研讨：无陪小组涉及到病人的全方位护理，包括心理护理、大小便管理、洗头洗澡等等方面的基础护理，部分年轻护士存在抵触心理，院方要积极疏导开解，制定无陪小组责任护士的薪资构成和福利待遇，并且要做到每月至少4次的生活培训，包括基础护理和病人心理护理饮食护理运动护理。③宣传无陪观念：可将无陪模式的概念和组成以及所包含的内容制成小册子，等患者入住心内科后，发送和普及无陪观念。④科学宣教：当老年人高血压患者入院后，负责的责任护士首先做自我介绍，然后带患者熟悉病房环境和主治医师，告知陪护制度，主动留下电话联系方式，并告诉患者每个阶段责任护士的职责和工作。⑤制定无陪护理计划：从患者起床后包括刷牙、洗脸、穿衣、下床活动、接受治疗，吃三餐和水果等都要制定专门的时间计划表，放在显眼的位置，负责护士长随时抽查，也可交由患者家属查看。⑥家属会见：无陪的患者会出现亲情感的缺失，所以责任护理可以经常用视频电话的模式来加强患者和家属的沟通，线下当患者家属来访时，可在固定区域进行会面聊天，减少嘈杂或者交叉感染。⑦治疗护理：随时监测患者的血压血氧水平心电图变化，每日测量血压，提醒并监督患者用药，叮嘱饮食不能使用油腻食物。

### 1.4 观察指标

①对比两组患者在住院前和住院后的收缩压以及舒张压对比；②对比观察两组患者的满意度，主要分为非常满意、基本满意、不满意。

### 1.5 统计学分析

使用SPSS22.0软件分析，使用t和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者收缩压和舒张压对比

两组患者住院前收缩压和舒张压对比无统计学意义，故 $P > 0.05$ ，住院后收缩压和舒张压观察组的指标明显优于对照组，差异有统计学意义，故 $P < 0.05$ ，血压控制范围更为合理，详情见表1：

表1 收缩压和舒张压对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	观察组	对照组	t	P
例数	42	42	-	-
收缩压住院前 (mmHg)	165.25±10.35	167.18±9.74	0.881	0.699
舒张压住院前 (mmHg)	102.25±9.21	104.58±8.32	1.216	0.227
收缩压住院后 (mmHg)	114.08±9.87	120.79±9.29	3.208	0.001
舒张压住院后 (mmHg)	78.62±8.21	89.21±7.39	3.327	0.001

### 2.2 两组患者的护理满意度比较

此次实验中，观察组患者非常满意人数30人，基本满意10人，满意度95.23%远远超于对照组非常满意人数15人，基本满意19人，满意度80.95%，差异均有统计学意义， $P < 0.05$ ，详情见表2：

表2 护理满意度比较[n,(%)]

组别	例数	非常满意 (例)	基本满意 (例)	不满意 (例)	满意度 (例)
观察组	42	30	10	2	95.23%
对照组	42	15	19	8	80.95%
$\chi^2$	-	6.451	19	8	9.718
P	-	0.001	0.039	0.043	0.002

## 3 讨论

高血压是老年人常见的心脑血管疾病，往往还伴随有脑中风、冠心病、心肌梗死等重症疾病，严重者可危及生命。由于老年人免疫力的下降，身体各个器官功能都在退化，尤其是心脑血管。所以动脉内膜和中层变性导致动脉弹性减退，血压持续高血压早期发病缓慢甚至是无症状，在某些诱因下会诱发出典型的症状，如头疼、头痛、烦闷、心悸恐慌等明显症状<sup>[4]</sup>。因为高血压无法彻底根治，所以一般通过服用药物进行降压治疗，常见的药物有本苯磺酸氯地平片和硝苯地平片等，都有很好的降压效果。但如果老年高血压患者出现血压波动大，或者血压骤然增高，为防止发展为脑出血或者是脑梗死等严重并发症，则必须采用住院治疗<sup>[5-6]</sup>。

无陪陪护模式是一种先进的护理模式，它指的是从患者入院到住院整个的住院时间没有家属陪护或者是家属陪伴但不护理，所有的基础护理工作全部交给责任护理人员全程护理。特点是在进行医院治疗的同时也进行有效的生活照护<sup>[7]</sup>。患者住院陪护一般分为两种，一种是自己的亲人照护，另外一种则是聘请的护工。两种护理模式良莠不齐，专业水平不对等，患者享受的护理质量距责任护理人员的护理水平有很大的差距，

也很容易出现护理缺陷和处理差错。实施无陪护理模式可以有效避免因为护理水平低下造成的护理缺陷,也减少了家庭压力,避免一人生病,全家受累<sup>[9]</sup>。同时无陪护理还具有以下的优点:①减少医院无关人员流动:当患者采取无陪护理模式时,减少了患者家属滞留医院的时间,病房和医院环境也不会嘈杂,更利于患者的休息。②减少交叉感染:患者住院环境都为无菌环境,患者家属陪护需要进出医院,难免会带来细菌真菌,给患者增加感染的风险<sup>[9]</sup>。③减少病人的愧疚心理:老年人心情敏感,一般生病后会后悔拖累和麻烦子女,交给责任陪护人员可以有效减少愧疚心理,安心接受治疗,更利于病情的恢复<sup>[10]</sup>。④有利于拉近护患关系:传统情况,护理人员只负责治疗护理,不负责基础护理,和患者的互动少且程序化严重,所以很容易激化护患矛盾,导致医闹的发生 但经过无陪护理的全方面的护理,患者明显对护理人员的依赖性加大,更信任护理人员和医院。在王光荣等<sup>[11]</sup>的研究中指出,洗头、洗脸、搀扶上厕所等基础护理更可以贴近患者,良好的展现出医院的人文关怀,给患者树立良好的外部形象。而且最关键的是,这种贴近患者的护理更容易发现护理过程中患者的异常,做到及时的干预和治疗,尤其对于老年高血压患者,高血压骤然变大,很容易出现并发症,护理人员相较于家属或者普通护工,观察病情的能力和技能明显较强,所以控制病情的效果也就越好。在一定的程度上来说,无陪护理给家庭减轻了经济压力。护工属

#### 参考文献:

- [1] 吴玉琴,张璇,徐乐琴.音乐联合宫内体位模拟式抚触在无陪病房新生儿护理中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2022,29(08):108-110.
- [2] 许丹.无陪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.
- [3] 常莹,郑明霞,乔莉娟.无陪人护理模式对肝癌患者心理状况及生活质量的影响[J].检验医学与临床,2020,17(13):1880-1883.
- [4] 张小莉,郑明霞,何亚新.无陪人护理在胆结石外科病人中应用分析[J].贵州医药,2020,44(06):988-989.
- [5] 童孝笑,张红梅,游丽霞等.根本原因分析及行动法在完善无陪病房患儿身份识别中的应用研究[J].护理管理杂志,2020,20(08):601-604.
- [6] 冀永红,高东来,李瑾等.“136兴医工程”领军心内科实施无陪护理模式的成效探讨[J].中国药物与临床,2021,21(17):3037-3039.
- [7] 侯岚,梁超,张舒寒等.无高血压及糖尿病者脑微出血危险因素[J].医学研究与教育,2021,38(03):7-11.
- [8] 徐正兴,肖成汉,姜侠等.中国中老年人抑郁症状与高血压发病风险关联的前瞻性队列研究[J].现代预防医学,2022,49(23):4225-4229+4245.
- [9] 朱薇.老年高血压合并脑梗死患者对疾病认识和知识普及的调查研究[J].中国民间疗法,2022,30(21):82-85.
- [10] 朱嘉琦,拓西平.继发性高血压诊治现状[J].中国临床保健杂志,2022,25(05):610-613.
- [11] 王光荣,王光改.“无陪”护理管理模式在骨科康复训练中的效果[J].中医药管理杂志,2019,27(07):137-138.

于外来聘请人员,医院很难管控,但是护理人员,医院有明确的规章制度,可以有效的保持护理的专业性和准确性。而除去基础护理工作,护理人员还需要做到提醒和监督工作。比如饮食提醒患者低盐低脂,不吸烟饮酒。清晨6-9时,测量血压一次,提醒患者此段时间为血压晨峰阶段,切忌不要生气、发怒、保证心境的平和,起床动作缓慢,可以在床上平卧5-10min再起,避免血压波动。监督和提醒高血压患者遵医嘱服药,采用平和的运动方式进行锻炼,每次持续30min,每周3-4次,将每天患者的饮食和运动量都记录下来,提供给家属和护士,以监督护理服务质量。无陪护护理模式虽然优点明显,但目前于我国还处于实验阶段,未能全面推广的原因包括护理人员认知有限、患者没有亲情支持会排斥陌生人服务,从而产生不良心境厌恶治疗,还有医院护理人手不够,护理人员工作繁忙,抽不开身等等,都需要现代医学去克服。但涵盖来说,无陪模式,利大于弊。所以在本报告实验中,对老年高血压患者采用无陪护理模式可以有效控制血压水平,提高护理质量,提高高血压患者的护理依存性,能以最快的速度将血压降下来,降低持续高压给患者带来的器官伤害,保障其生命意义的同时还锻炼了护理人员的护理水平。

综上所述,对老年高血压患者采用无陪护理模式,可以有效减轻家属陪床压力,提高护理质量,合理控制血压,值得医学推广。