

# 探究高血压患者应用慢性病健康管理的临床效果

黄瑛<sup>1</sup> 李立<sup>2</sup>

(1 云南省蒙自市人民医院 云南蒙自 661100; 2 云南省滇南中心医院 云南红河 661400)

**摘要:**目的:探究高血压患者应用慢性病健康管理的临床效果。方法:选择2021年2月至2022年5月本院收入的老年高血压患者80例为研究对象,随机分为对照组(常规护理管理)和观察组(慢性病健康管理),各40例,对比管理效果。结果:管理前,两组患者收缩压和舒张压不存在显著差异, $P>0.05$ ;管理后,观察组收缩压和舒张压显著低于对照组, $P<0.05$ ;观察组治疗依从性显著高于对照组, $P<0.05$ ;观察组各项生活质量评分均显著优于对照组, $P<0.05$ 。结论:高血压患者应用慢性病健康管理的临床效果良好,有助于改善患者疾病状况,调节患者血压情况,提高患者对于临床工作的配合度,同时有助于进一步提升患者的生活质量,促进患者转好,可进一步推广普及。

**关键词:**慢性病健康管理;老年高血压;临床效果

在临床上,高血压是一种较为多见的慢性疾病,此种疾病多发于老年群体,对于患者的生命健康有较为严重的威胁<sup>[1]</sup>。与此同时,高血压是心血管疾病最为重要的危险因素,并且其也是世界卫生组织积极防治的非传染性疾病,随着社会的发展,对于此种疾病的防治工作得到越来越多的关注<sup>[2]</sup>。基于此,为了更好地帮助患者应对疾病,进一步提升患者对于临床治疗和护理工作的配合度,目前多采用慢性病健康管理来更为科学合理地做好患者的护理管理工作,从而有助于更为有效地帮助患者稳定血压状况,同时提升其生存质量及生活水平,使患者的健康安全得到更为有效地保障,并使患者的预后质量进一步提升<sup>[3]</sup>。本研究旨在探究高血压患者应用慢性病健康管理的临床效果,从而更好地为相关患者开展临床护理管理工作,具体情况报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2021年2月至2022年5月本院收入的老年高血压患者80例为研究对象,随机分为对照组和观察组,各40例。

观察组:男性患者26例,女性患者14例,平均年龄68.2岁。对照组:男性患者29例,女性患者11例,平均年龄69.4岁。两组患者一般资料无显著差异, $P>0.05$ ,可进行研究,患者均知情同意,且通过医院伦理委员会批准。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:满足我国卫生部2010年出台的《高血压防治指南》中的相关诊断标准。

排除依据:(1)存在继发性高血压;(2)存在糖尿病、冠状动脉粥样硬化心脏病、外周血管病、心瓣膜病、风湿性心脏病、急性心力衰竭、先天性心脏病、严重心脑血管等并发症<sup>[4]</sup>;(3)存在泌尿系统疾病;(4)特殊人群,如妊娠期妇女;(5)存在恶性肿瘤、高血脂、自身免疫性疾病;(6)存在严重心、脑、肝、肾功能不全。

### 1.3 管理方法

#### 1.3.1 对照组

应用常规护理管理,做好健康宣教等常规护理管理工作。

#### 1.3.2 观察组

应用慢性病健康管理,具体包括:(1)建立高血压健康管理小组,并做好小组成员的专业培训工作,定期开展相关培训,从而进一步提升护理人员的专业护理能力和水平,同时进一步建立健全高血压健康管理体系,更科学、系统地做好相应的健康管理工作<sup>[5]</sup>;(2)

门诊医生应当严格依照相关规定开展相应的临床治疗,同时依据患者疾病严重程度的实际状况为患者应用针对性处方,举例来说,护理人员应当注意限制患者摄入的食盐量,同时做好患者体重的控制工作,使患者得以更为稳定地恢复;(3)护理人员应当为患者设置专门的健康档案,对于其过往病史、并发症状况、血压情况、饮食习惯、生活习惯、运动习惯等内容进行认真了解并记录在档案中,随后将患者的健康档案上传到慢性病的管理信息系统中<sup>[6]</sup>,做好相应的存档工作,便于后续随时调取查看。另外,护理人员应当做好患者自身疾病危险因素的分析工作,认真了解患者的病情状况,为患者制定针对性、个性化的临床治疗和护理方案,从而更好地促进患者的恢复,更好地满足患者的临床需求,使患者获得较为优质的预后<sup>[7]</sup>;(4)护理人员应当注意做好必要的健康宣教工作,其应当注意告知患者高血压的相关危险因素、临床症状,以及血压监测的方式,并注意引导患者提升自我护理能力,一方面有助于提升患者对于疾病的认知水平,减少紧张、担忧等不良的负面情绪,另一方面也有助于患者认识到疾病的严重程度,能更为积极地配合护理人员的相关工作,同时也能更好地进行自我护理<sup>[8]</sup>;(5)护理人员可组织患者之间的病友交流,加强患者间的沟通交流,促进其相互学习,同时可使患者家属参与临床护理及管理工作,更好地发挥亲情支持的力量,进一步稳定患者的心理状态及情绪水平,同时协助护理人员做好配合及监督工作,更进一步促进患者的恢复,使其获得较为优质的预后。

### 1.4 观察指标

对比观察两组患者的收缩压和舒张压、管理依从性和生活质量评分情况。应用本院自制量表对患者的依从性进行评定,其中总依从率为完全依从人数占比和部分依从人数占比的总和;应用本院自制量表对患者的生活质量进行评估,患者得分情况与其生活质量状况呈正相关。

### 1.5 统计学方法

应用SPSS26.0统计分析数据,计量数据以( $\bar{x} \pm s$ )表达,行t检验,计数数据以[n(%)]表达,行卡方检验, $P<0.05$ 则差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者收缩压和舒张压比较

管理前,两组患者收缩压和舒张压不存在显著差异, $P>0.05$ ;管理后,观察组收缩压和舒张压显著低于对照组, $P<0.05$ 。见表1。

表1 两组患者收缩压和舒张压比较( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

| 组别  | 例数 | 收缩压            |                | 舒张压           |              |
|-----|----|----------------|----------------|---------------|--------------|
|     |    | 管理前            | 管理后            | 管理前           | 管理后          |
| 观察组 | 40 | 142.03 ± 13.26 | 125.41 ± 13.54 | 93.56 ± 9.22  | 75.37 ± 6.25 |
| 对照组 | 40 | 141.54 ± 13.56 | 138.53 ± 14.11 | 92.67 ± 10.04 | 88.56 ± 9.45 |
| t   |    | 0.175          | 0.382          | -3.954        | -6.882       |
| P   |    | 0.624          | 0.001          | 0.785         | 0.003        |

## 2.2 两组患者依从性比较

观察组治疗依从性显著高于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者依从性比较[n, (%) ]

| 组别       | 例数 | 完全依从       | 部分依从       | 不依从        | 总依从率       |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组      | 40 | 19 (47.50) | 18 (45.00) | 3 (7.50)   | 37 (92.50) |
| 对照组      | 40 | 7 (17.50)  | 22 (55.00) | 11 (27.50) | 29 (72.50) |
| $\chi^2$ |    |            |            |            | 8.654      |
| P        |    |            |            |            | 0.000      |

## 2.3 两组患者生活质量评分比较

观察组各项生活质量评分均显著优于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 3。

表 3 两组患者生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 社会功能             | 生理职能             | 躯体疼痛             | 情感职能             | 健康变化             | 总体健康             |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 观察组 | 40 | 80.35 $\pm$ 7.52 | 81.53 $\pm$ 8.16 | 81.52 $\pm$ 6.25 | 84.26 $\pm$ 8.11 | 83.87 $\pm$ 8.32 | 82.14 $\pm$ 6.73 |
| 对照组 | 40 | 72.14 $\pm$ 6.25 | 71.63 $\pm$ 5.34 | 78.65 $\pm$ 8.26 | 75.22 $\pm$ 7.24 | 74.53 $\pm$ 6.84 | 72.21 $\pm$ 6.87 |
| t   |    | 7.564            | 7.652            | 7.923            | 7.251            | 7.518            | 7.987            |
| P   |    | 0.001            | 0.000            | 0.003            | 0.021            | 0.004            | 0.001            |

## 3 讨论

在临床上, 高血压是较为多见的慢性疾病, 并且其通常表现为患者血压的连续性上升, 对于患者的健康安全有明显的负面作用。患者起病后通常不能彻底根治, 只能通过长时间的药物治疗, 同时患者还需要严格做好自身的饮食控制, 以此来更有效地稳定患者的血压状况, 使其维持在正常的区间, 以此来进一步做好冠心病、肾功能衰竭等并发症的预防工作<sup>[9]</sup>, 降低对于患者自身机体的损伤。基于此种现实情况, 为了更好地帮助患者应对疾病, 故为患者实施慢性病健康管理。通过科学合理的健康管理, 有助于提升患者对于高血压相关疾病知识的认知水平, 不仅有助于改善患者的心理状况, 同时还能提升患者的自理能力<sup>[10,11]</sup>。另外, 护理人员依据患者的实际状况为患者制定详尽完备的健康档案, 便于后续查阅。与此同时, 在发挥医护人员力量的同时, 也引导患者家属参与其中, 做好必要的亲情支持<sup>[12]</sup>, 使其协助护理人员进行相应的监督和管理, 更好地保证患者的状况稳定。最后, 护理人员需要积极为患者组织相关活动, 加强患者间的交流, 从而促使患者间相互学习, 也有助于稳定患者情绪, 增强患者治疗的信心<sup>[13]</sup>, 进一步提升患者的依从性和配合度, 以便更好地稳定患者的血压水平, 同时也进一步提升患者自我护理的知识和能力<sup>[14,15]</sup>。

研究结果表明, 管理前, 两组患者收缩压和舒张压不存在显著差异,  $P > 0.05$ ; 管理后, 观察组收缩压和舒张压显著低于对照组,  $P < 0.05$ ; 观察组治疗依从性显著高于对照组,  $P < 0.05$ ; 观察组各项生活质量评分均显著优于对照组,  $P < 0.05$ 。

综上所述, 高血压患者应用慢性病健康管理的临床效果良好, 有助于改善患者疾病状况, 调节患者血压情况, 提高患者对于临床工作的配合度, 同时有助于进一步提升患者的生活质量, 促进患者转好, 可进一步推广普及。

## 参考文献

[1]刘燕.PDCA 循环理论在慢性病住院病房糖尿病合并高血压

患者健康教育中的效果分析[J].饮食保健,2019,6(9):273-274.

[2]朱文雅,徐菊玲,冯文明,等.赋能教育在老年人慢性病健康管理中的应用进展[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(07):220-223.

[3]黄金定,丁娜,闵回香,等.高血压慢性病护理门诊的初步建立及思考[J].护理研究,2019,33(11):1951-1953.

[4]张林兄.慢性病健康管理应用于老年高血压患者护理工作的效果观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2019,3(18):130-131.

[5]胡雪芹,张妮.慢性病健康管理模式用于高血压患者管理的效果观察[J].中国基层医药,2019,26(16):1933-1936.

[6]刘年德,俞新萍,王曼虹,等.慢性病健康管理质量的影响因素与干预措施[J].中医药管理杂志,2020,28(12):211-212.

[7]王琦,范宇丹,皮庆苓,等.慢性病健康管理对高血压患者生活质量的影响[J].饮食保健,2020,7(29):293-294.

[8]徐晴晴.健康教育与慢性病管理护理在社区老年高血压中的应用效果及对血压的影响[J].首都食品与医药,2021,28(7):149-150.

[9]戴春风,朱秀峰.分析健康教育在老年高血压慢性病管理模式中的应用及对防治效果的提升[J].医学美学美容,2021,30(11):151.

[10]陈绿.健康教育与慢性病管理干预在高血压中的应用效果及其对生活的影响[J].中外医疗,2021,40(6):147-149,166.

[11]郭莹.社区老年高血压患者实施健康教育与慢性病管理联合护理的效果观察[J].健康之友,2021(11):227.

[12]王静.健康教育在老年高血压慢性病管理模式中的应用及对防治效果的影响[J].东方药膳,2020(15):237.

[13]马瑞玲.探讨健康教育与慢性病管理护理在社区老年高血压患者中的效果[J].健康大视野,2019(6):267.

[14]李慈女.健康教育与慢性病管理护理在社区老年高血压患者中的作用研究[J].饮食保健,2020(50):260.

[15]刘娅.健康教育与慢性病管理护理在社区老年高血压患者中的影响分析[J].糖尿病天地,2022,19(5):224-225.