

# 分层次护理管理在高血脂合并颈动脉易损斑块患者中的临床应用

胡翠竹

(广西钦州市第二人民医院 535000)

**摘要:** 目的: 研究分析分层次护理管理在高血脂合并颈动脉易损斑块患者中的临床应用效果。方法: 择取我院一年收治的 260 例高血脂合并颈动脉易损斑块患者, 随机将其分为对照组 (常规护理管理, 130 例) 与观察组 (分层次护理管理, 130 例), 对照探究其临床应用效果。结果: 观察组干预后总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇指标水平均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 且干预后高密度脂蛋白胆固醇、总满意度均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 在高血脂合并颈动脉易损斑块患者临床治疗过程中实施分层次护理管理, 能够改善病患血脂指标水平, 提高其对护理服务的满意度, 值得推荐。

**关键词:** 分层次护理管理; 高血脂; 颈动脉易损斑块

外周动脉粥样硬化的产生作为临床比较常见的一血管性疾病之一。加之高血脂是临床发生率较高的一种疾病, 也是造成心脑血管疾病产生的重要元凶<sup>[1]</sup>。高血脂对机体损伤具备隐匿性、进行性以及渐进性等特点, 其中直接损害会导致全身动脉粥样硬化速度明显加快<sup>[2-3]</sup>。临床治疗高血脂合并颈动脉易损斑块通常会采取抗血小板聚集、稳定斑块以及降低血脂水平等方式, 临床疗效良好。分层次护理管理是满足当前临床护理工作需求的一种护理方式, 对针对性、个性化的护理需求进行整理与归纳, 最大化确保护理质量与护理水平, 有效提高人力资源的使用率与利用率, 能够满足病患对身体健康的不同护理需求<sup>[4-5]</sup>。鉴于此, 本文通过研究分析分层次护理管理在高血脂合并颈动脉易损斑块患者中的临床应用效果, 旨在为临床提供一定借鉴, 现报道如下。

## 1、资料与方法

### 1.1 基本资料

随机选取我院一年内 (样本观察时间为 2022.01-2022.12) 收治的高血脂合并颈动脉易损斑块患者 (样本数量为 260 例), 将其划分为对照组与观察组, 各 130 例。其中对照组男性 73 例 (56.15%)、57 例 (43.85%), 年龄 35 岁至 80 岁 (平均值  $64.31 \pm 2.48$  岁); 观察组男性 71 例 (54.62%)、59 例 (45.38%), 年龄 37 岁至 79 岁 (平均值  $64.29 \pm 2.18$  岁)。上述评估指标均无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理管理, 即护理人员需严格根据医生叮嘱指导病患定时、定量服用药物, 对其各项生命体征进行检测。根据其身体状况、病情发展趋势等内容, 适当开展运动锻炼。告知病患在日常饮食中需尽量降低糖分、油脂等成分的摄入量, 增加蛋白、纤维等成分的摄入量, 保持饮食口味的清淡少油。保持良好的生活作息时间与充足的睡眠时间。观察组实施分层次护理管理, 具体操作如下:

(1) 护理人员分层次管理: 结合护理人员受教育程度、职称以及核心能力等内容, 将其分别划分为责任护士 (对临床各种护理技巧、技能的掌握度较高)、主管护师 (能够高效开展基础性护理服务, 满足病患合理的护理服务需求, 重视安全防护工作, 避免意外事件发生) 以及护士长 (具备良好的专科理论指导能力、技术干预能力、沟通能力以及带教能力, 责任心强, 能够对护理方案进行完善与修订, 建立健全对应的奖惩管理制度, 开展针对性护理培训) 三个等级, 采取由上至下的监督、指导方式。

(2) 完善护理方法: 根据高血脂合并颈动脉易损斑块临床诊断、治疗指标对危险影响因素进行总结与归纳。评估病患生活习惯、饮食习惯以及身体状况等, 区分潜在的影响因素, 根据其实际状况, 制定与完善针对性、个性化的护理方案, 定时对护理效果进行评估, 根据护理问题对应完善护理计划。

(3) 具体干预内容: ①建立健全个人信息档案: 患者在顺利入院后, 护理人员需主动与其交流, 了解其基本信息、各项检测结果等相关内容, 为其建立个人护理档案。②建立知识宣传教育: 采取一对一教育活动、播放视频或者录像、发放疾病健康知识宣传手册等方式, 为其答疑解惑, 定时要求专家学者开展知识讲座, 其中

主要健康内容涉及疾病知识、心脑血管影响因素、防治措施等内容, 有利于提高病患对自身疾病的了解度, 加强自我保健意识、自我防护意识以及管理能力等, 帮助其数量良好的饮食习惯与生活习惯, 适当开展运动锻炼, 对其表示鼓励与支持, 有利于提高其对临床治疗的主观能动性与其自信心。②密切关注各项安全指标: 在临床用药治疗时, 护理人员需密切关注病患反应, 关注其血脂、血压等指标的变化趋势, 对影响因素管控效果进行评估, 主动了解病患的护理需求。如若指标检测发生异常, 需及时告知医生进行对症干预。④行为干预: 叮嘱病患尽可能食用低脂肪、低胆固醇等食物, 尽可能减少肥肉或者蛋黄等食物的摄入量, 将体重控制在合理区间。如果存在吸烟饮酒等不良嗜好, 需帮助其戒烟戒酒。保持规律的生活习惯, 不宜过度劳累。根据病患身体状况, 适当开展一系列有氧运动 (如打太极、慢走等)、坚持循序渐进的运动原则。⑤心理干预: 由于高血脂属于慢性疾病之一, 加之病患对颈动脉易损斑块了解度较低, 可能会产生消极情绪。护理人员需主动和病患建立良好的护患关系, 了解导致其消极情绪产生的影响因素, 为其制定个性化、针对性的心理干预方案, 消除其消极心理情绪, 改善其心理状态, 有利于提高其对临床治疗、护理服务的依从性与配合度。⑥随访管理: 在出院前需全方面评估病患身体状况, 为其制定个性化出院护理干预方案。在出院当日为其发放出院护理方案, 对其提供个性化健康知识宣传教育、出院指导。在出院后, 通过电话或者微信等方式进行院外随访工作, 定时叮嘱病患来院复诊, 及时掌握其血脂、颈动脉斑块的变化情况等内容, 做好随访记录。

### 1.3 评判标准

(1) 干预前后血脂指标水平的改善效果评估: 在干预前、干预后使用采集两组清晨空腹状态下的静脉血液样本 (容量为 4ml), 离心 (离心转速为 3000r/min, 离心时间为 10min), 采集上层清液, 将其放置于冰箱中 (温度为  $-80^{\circ}\text{C}$ ) 进行等待检测, 使用全自动生化分析仪器对总胆固醇 (Serum total cholesterol, TC)、三酰甘油 (Triglyceride, TG)、高密度脂蛋白胆固醇 (high density lipoprotein, HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (low density lipoprotein, LDL-C)。

(2) 对护理管理的满意度评估: 在干预后使用我院自制的满意度评估量表对两组进行问卷调查, 量表评分采取百分制, 根据分数大小将其划分为满意 (分数  $\geq 85$  分)、一般满意 (分数  $\geq 70$  分,  $< 85$  分)、不满意 (分数  $< 70$  分)。总满意度 =  $100.00\% - \text{不满意度}$ 。

### 1.4 统计学方法

通过将本次研究所得所有的数据均放置于 SPSS25.0 统计学软件对其进行计算, 其中呈正态分布的计量资料使用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 进行表示,  $t$  对计量资料进行检验; 计数资料使用百分率 (%) 进行表示,  $\chi^2$  对计数资料进行检验。当 ( $P < 0.05$ ) 时则表示存在统计学差异。

## 2、结果

### 2.1 干预前后血脂指标水平的改善效果评估

观察组干预后 TC、TG 以及 LDL-C 指标水平均明显低于对照组, 且干预后 HDL-C 指标水平高于对照组, 具备统计学差异 ( $P < 0.05$ ), 见表 1:

(下转第 145 页)

(上接第 130 页)

表 1 干预前后血脂指标水平的改善效果评估 ( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

组别	例数	TC		TG		HDL-C		LDL-C	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	230	6.60 ± 0.95	5.81 ± 0.47	2.68 ± 0.49	2.34 ± 0.21	1.14 ± 0.26	1.36 ± 0.31	5.82 ± 1.29	3.63 ± 0.53
观察组	230	6.62 ± 0.86	4.24 ± 0.49	2.67 ± 0.40	1.66 ± 0.29	1.15 ± 0.25	1.77 ± 0.30	5.81 ± 1.21	2.41 ± 0.59
t	-	0.237	35.068	0.240	28.802	0.421	14.414	0.086	23.329
P	-	0.813	0.000	0.811	0.000	0.674	0.000	0.932	0.000

### 2.2 对护理管理的满意度评估

观察组对护理管理的总满意度远远高于对照组,具备统计学差异 ( $P < 0.05$ ),见表 2:

表 2 对护理管理的满意度评估[n, (%)]

组别	例数	满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	230	59 (25.65)	156 (67.83)	15 (6.52)	215 (93.48)
观察组	230	63 (27.39)	161 (70.00)	6 (2.61)	224 (97.39)
$\chi^2$	-	0.178	0.254	4.042	4.042
P	-	0.673	0.614	0.044	0.044

### 3、讨论

高血脂病因因素较为复杂,其疾病发展和家族遗传、饮食习惯以及生活环境等诸多因素存在密切关系,且临床相关并发症发生率较高、死亡率较高,对病患身体健康、生命安全均带来严重影响<sup>[6]</sup>。颈动脉斑块主要是颈动脉粥样硬化而导致的,且沉积大量钙离子,促使颈动脉管腔发生狭窄或者闭塞等不良情况,甚至会导致脑组织处于缺血、缺氧状态<sup>[7]</sup>。对高血脂合并颈动脉易损斑块患者实施系统化、规范化的护理管理对于有效抑制病情进展速度,提高临床疗效,改善预后效果等方面具备积极意义。

分层次管理通过整合与归纳不同病患的护理需求,准确分辨护理管理对象的服务层次,建立健全对应的层次管理方式、管理手段以及管理模式,最大化满足不同护理需求,提高人力资源的使用率与配置的合理性,调动与激发各级护理人员的主观能动性,有利于提高工作质量与工作效率,为病患提供针对性、优质化的护理服务,避免管理资源发生浪费情况<sup>[8-9]</sup>。本研究结果:观察组干预后血脂指标水平改善效果明显优于对照组。可见,分层次护理管理模式能够改善高血脂合并颈动脉易损斑块患者的血脂水平。究其原因,分层次护理管理通过对人力资源进行合理配置,统筹规划临床护理环节与护理流程,根据病患实际情况,为其提供针对性、分层次的疾病健康知识宣传教育活动,提高病患对自身疾病的了解度,使其充分掌握疾病防治方案等相关内容,在此基础上严格控制其各项身体指标,实现防治心脑血管疾病的护理目的,有利于将血脂指标水平控制在合理区间内。本研究:观察组对护理管理的满意度明显高于对照组。可见分层次护理管理能够提高病患对临床护理服务的满意度。分析其原因,可能是由于分层次护理管理对病患实施健康知识

宣传教育、密切关注病患各项身体指标的变化趋势、心理干预以及行为干预等护理服务,能够最大化满足病患对临床护理的需求,对其提供个性化、针对性的护理服务,消除其消极心理情绪,提高其自我管理能力、自护能力,将其血脂控制在稳定区间内,树立良好的治疗自信心,从而提高其对护理服务的满意度。

综上,将分层次护理管理使用于高血脂合并颈动脉易损斑块患者临床治疗中,临床应用效果显著,能够明显改善病患血脂指标水平,提高其对护理服务的满意度,值得推荐。

#### 参考文献:

- [1]蔡莉莎.基于社区慢性病管理模式的健康宣教干预在老年原发性高血压合并颈动脉斑块患者中的应用[J].黑龙江医学,2021,45(16):1790-1791.
- [2]娄文婷,侯秋阳,孟威宏.分层责任制护理管理在高血压伴心脑血管危险因素患者中的应用效果[J].中国医学创新,2022,19(08):108-112.
- [3]刘枫华,熊贵莉.分层护理管理在高血压合并心脑血管危险因素患者中的应用效果研究[J].现代医药卫生,2021,37(14):2461-2464.
- [4]苏建利.分层次护理管理在高血压合并心脑血管危险因素患者中的应用效果研究[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2021,9(13):93-95.
- [5]孟小凤,吴琼,司梦可.探讨分层次护理管理在高血压合并心脑血管危险因素患者中的应用[J].心理月刊,2021,16(11):145-146.
- [6]周晓梅,任孝林,周芯羽.颈动脉易损斑块风险模型的构建及与急性脑梗死患者认知障碍和预后的关系[J].中国动脉硬化杂志,2022,30(07):606-610.
- [7]高亚军,张欢,师强,等.LUGMAR.急性脑梗死患者颈动脉狭窄程度与颈动脉易损斑块 MRI 特征关系研究[J].陕西医学杂志,2022,51(09):1094-1097.
- [8]师媛,王晓娟.短暂性脑缺血发作患者颈动脉狭窄程度与颈动脉斑块易损性关系及对近期缺血性脑卒中的预测价值研究[J].陕西医学杂志,2022,51(04):454-457+496.
- [9]刘莹莹,陈秀清,陈碧芳.门诊护理管理在糖尿病合并动脉粥样硬化性心血管疾病防治中的应用分析[J].心血管病防治知识,2021,11(05):71-72+75.