

专科护理

一体化护理模式在老年高血压合并
心功能不全患者中的应用

姜明慧, 周素红, 戚 慧, 马小燕

(江苏省徐州市中心医院 心内科, 江苏 徐州, 221009)

关键词: 高血压; 心功能不全; 一体化护理模式; 体会

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)18-113-03 DOI: 10.7619/jcmp.201718036

由于高血压在疾病早期几乎没有症状,往往无法引起人们关注,常会导致心血管与脑血管等并发症^[1]。心功能不全是高血压患者的一种较为常见的并发症,其发病机制主要为心肌出现原发性损伤以及心室长时间负荷太重等而引发心血管疾病。高血压合并心功能不全患者多为老年人,病情变化快,存在较多合并症状,且病程较长,容易反复发作,是导致大多数心血管患者死亡的重要原因^[2]。由高血压发展成为心功能不全通常只需 5~10 年时间,仅使用单一降压药物一般很难控制好血压,对老年高血压合并心功能不全患者而言,不仅需服用有效的降压药物,还应该加强日常护理^[3]。一体化护理模式是以患者为中心,带组护士与医生构成相对较为固定的团体,护士参加医生查房以及疑难病例的讨论^[4],一起探讨护理与治疗的具体措施,医护小组为患者提供护理、治疗以及康复一体化的责任制整体护理模式^[5]。本研究将一体化护理模式实施在老年高血压合并心功能不全患者中,效果良好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经患者家属同意和本院伦理委员会批准,抽取本院 2016 年 2 月—2017 年 1 月收治的患有高血压合并心功能不全的 80 例患者作为研究对象,年龄 62~83 岁,平均 (67.13 ± 2.84) 岁。纳入标准:①符合中国颁布的高血压合并心功能不全的诊断标准与分类标准^[6];②年龄在 60 周岁以上;③对本次研究知情同意。排除标准:①合并精神障碍;②服用其他干扰本次研究药物;③中途脱离。采用随机数字表法将 80 例患者分为

试验组与对照组,各 40 例。试验组中,男 22 例、女 18 例,年龄 62~81 岁,平均 (66.24 ± 4.43) 岁;对照组中,男 19 例、女 21 例,年龄 64~83 岁,平均 (60.06 ± 5.52) 岁。2 组患者的年龄组成、性别分布及病情严重程度等一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组:采用常规方法护理。

1.2.2 试验组:采用一体化护理模式。①组建一体化护理小组。护士长整合科室护理人员,按照护士专业技能水平以及职称等设岗与分级,护理组长为中级职称以上和专业技能水平较高的护士,组成一体化护理小组,针对高血压合并心功能不全患者的特征与一体化护理概念,对护理过程以及内容、项目进行优化,并在具体护理过程中不断改进与优化,实施全方位、整体性管理。②健康教育。患者进入医院后,护理组长立刻了解患者疾病类型、发病状况、病情严重程度、治疗措施以及发病原因等,小组成员针对患者病情进行讨论与分析,制定个性化护理措施。开展护理工作时,借助集中讲座与发放健康手册等方法为高血压合并心功能不全患者耐心讲述高血压合并心功能不全相关知识,告知疾病影响原因、发病机制以及危害等。确保患者在生活中形成有利的生活作息时间与习惯,加强锻炼,提高身体素质,尽可能降低食盐摄入量。护理人员指导患者掌握测量血压的正确办法,每天测量,并以患者身体情况与具体病情为基础制定合适的健康饮食计划与作息時間。③心理护理。在患者入院时,护理人员向患者及家属讲解有关高血压合并心功能不全的知识,使其对治疗措施等有初步了解,减轻患者心理压力。

收稿日期: 2017-05-15

基金项目: 江苏省科学技术厅资助项目(BE2015624)

通信作者: 马小燕

④ 饮食护理。按照患者体质量、身高、年龄以及病情严重程度来量身定制饮食计划,要求患者形成定量定时进食的习惯,合理分配每天三餐所摄入的脂肪、蛋白质的比例和量。⑤ 注重与家属的沟通。嘱家属鼓励并安慰患者,理解患者心情,使患者感受到温暖,积极配合治疗,树立战胜疾病的信心。护理人员还应积极主动地与家属交谈,进一步了解患者的性格特征以及个人爱好,从而有针对性地对患者实施人性化护理。密切观察患者情绪,若患者存在焦躁等表现,注意安抚。保持病房湿度和温度适宜,室温维持 26 ℃ 左右,湿度 55% 左右。此外,注意维持病房干净整洁,减少不必要的人员走动,维持病房安静,定时开窗,保证病房内空气流动。护理人员在护理过程中做到缓、轻、静,避免不良声音导致患者不适。

1.3 观察指标

护理后,对比 2 组患者左心室舒张期末径(LVEDd)、射血分数(EF)、短轴缩短率(FS)等心功能指标、收缩压与舒张压下降水平、生活质量积分、满意度以及焦虑程度。满意度评判标准:总分 100 分,90 ~ 100 分为非常满意,60 ~ < 90 分为满意,< 60 分为不满意。焦虑程度采用 SAS

量表进行评分,得分越低,表示焦虑程度越低。

1.4 统计学处理

计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t-test,计数资料选取卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 LVEDd、EF、FS

护理后,试验组 LVEDd、EF、FS 均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者 LVEDd、EF、FS 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	LVEDd/cm	EF/%	FS/%
对照组($n=40$)	4.35 ± 0.27	84.02 ± 3.89	51.67 ± 3.75
试验组($n=40$)	7.42 ± 0.35 *	42.75 ± 8.21 *	19.88 ± 3.82 *

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 疗效

护理前,2 组血压差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,2 组血压均下降,且试验组血压下降更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 满意度

护理后,试验组满意率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 2 组血压水平比较($\bar{x} \pm s$)

mmHg

组别	收缩压		舒张压	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组($n=40$)	161.25 ± 10.96	141.56 ± 8.01 *	100.27 ± 12.08	97.21 ± 7.93 *
试验组($n=40$)	162.71 ± 11.22	121.39 ± 7.68 **	99.23 ± 10.64	79.54 ± 7.81 **

与护理前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者满意度比较[$n(\%)$]

组别	非常满意	满意	不满意	满意率/%
对照组($n=40$)	20(50.00)	8(20.00)	12(30.00)	70.00
试验组($n=40$)	26(65.00)	10(25.00)	4(10.00)	90.00 *

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.4 生活质量评分

护理后,试验组患者的生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

2.5 焦虑程度

试验组护理前 SAS 评分为(64.68 ± 7.62)分、护理后为(42.58 ± 8.67)分,对照组护理前 SAS 评分为(63.64 ± 7.25)分、护理后为(50.56 ± 9.58)分。护理后,2 组患者的焦虑评分均下降,且试验组较对照组下降显著,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

高血压能够引发头晕、乏力等一系列症状,如未及时有效地控制,可能致心脏、血管、脑与肾脏等器官出现损害,甚至引发全身性疾病^[7]。对高血压合并心功能不全患者实施有效护理,可使患者血压水平得以控制,并有效改善心功能指标。对老年高血压患者实施健康教育,使其掌握高血压心脏病的相关用药和预防保健知识,可提升患者生存质量^[8-10]。传统护理方法的被动性与机械性较强,局限性较大,已不能满足人们的护理需求^[11]。传统护理大多采取轮班制方法,护士的许多工作没有针对性,分工也不够精确,缺乏对患者的教育指导与人文关怀^[12],容易忽略家庭原因、不良情绪以及经济方面等一系列原因对护理的影响,导致护理依从性及护理满意度均较差,还会造

表 4 2 组患者生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	心理功能	躯体功能	社会功能	生活质量积分
对照组($n=40$)	67.75 $\pm$ 5.21	65.38 $\pm$ 2.15	69.19 $\pm$ 3.56	69.25 $\pm$ 5.37
试验组($n=40$)	82.34 $\pm$ 5.37 *	79.29 $\pm$ 2.26 *	81.65 $\pm$ 3.17 *	81.13 $\pm$ 5.12 *

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

成治疗时间延长,最终导致患者出现经济损失^[13-15]。

由于护理水平不断提升,近年来一体化护理模式已逐渐成为临床护理中的一大热点问题^[16-18]。有研究^[19]将一体化护理模式应用于慢性阻塞性肺疾病患者呼吸训练依从性的研究中,发现一体化护理模式具有较好的护理疗效。一体化护理模式主要通过不断深化护理工作内涵,全方位推行护理责任制度^[20],使患者获得优质护理服务,在不同时间实施健康教育,保证护理工作更具针对性^[21]。

本研究结果显示,试验组患者治疗后 LVEDd、EF、FS 均优于对照组 ($P < 0.05$); 护理后,2 组血压均低于护理前,且试验组较对照组血压下降更显著 ($P < 0.05$); 试验组满意度、生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$); 护理后,2 组焦虑评分均下降,且试验组下降更显著 ($P < 0.05$)。

综上所述,对高血压合并心功能不全患者实施一体化护理模式安全有效,可提高患者生活质量,值得在临床推广应用。

参考文献

[1] 陈月春,陈晓燕. 68 例高血压合并冠心病患者的临床护理效果分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(25): 524 - 525.

[2] 左玉蛟,刘广辉,王春兰,等. 针对性心理干预对行运动康复治疗的老年冠心病心衰患者负性情绪及心功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(15): 3684 - 3685.

[3] 彭贵海,冯晓敏,陈玲玲,等. 循证护理对老年冠心病治疗效果的影响[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(6): 1470 - 1471.

[4] 陈强,黄党生,沈东,等. 脑钠肽和 D 二聚体对老年心功能不全严重程度关系及预后的影响[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(33): 6496 - 6499.

[5] 张潇怡,问文敏,张添甜,等. 老年原发性高血压合并舒张性心力衰竭患者的临床特点分析[J]. 中国医科大学学报, 2015, 44(9): 803 - 809.

[6] 屈海宏,陈长香,徐爱茹,等. 老年综合评估护理干预在提高老年冠心病患者生活质量中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(20): 2485 - 2488.

[7] 冻刚,吴旭庭,土镇波,等. 富马酸比索洛尔治疗老年高血压伴心功能不全患者的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(2): 381 - 382.

[8] 杨召伍,詹师,陈泽江. 比索洛尔与美托洛尔治疗高血压伴慢性心力衰竭的临床研究[J]. 吉林医学, 2015, 36(17): 3758 - 3760.

[9] 班玲玲,王昌玲. 对老年高血压心脏病患者的健康教育[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2016, 33(2): 236 - 237.

[10] 张为民. 不同年龄老年高血压患者并发症及合并糖尿病发生率的临床分析比较[J]. 中华全科医学, 2012, 10(12): 1905 - 1906.

[11] 陈琰,吴菊芬,熊华,等. 一体化护理模式对慢性阻塞性肺疾病患者呼吸训练依从性的影响[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(1): 28 - 29.

[12] 胡妙仙,梅仙蓉,叶莹莹,等. 一体化护理模式在严重腹部创伤院前、院内急救中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(8): 40 - 41.

[13] 任培华,冼绍祥,杨忠奇,等. 养心康片对慢性心功能不全模型兔心功能、TNF- α 、IL-6 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(6): 237 - 240.

[14] 赵碎巧,操银针,李信华,等. 比索洛尔对老年高血压伴心功能不全病人血压及心室重塑的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(23): 2798 - 2800.

[15] 信鸿杰,申雅文. 医护一体化在小针刀结合蒙医放血疗法治疗腰椎间盘突出症中的效果研究[J]. 中国民族医药杂志, 2017, 23(1): 12 - 14.

[16] 张小燕. 医护一体化护理干预对老年肺癌患者心理及生活质量的影响[J]. 中国老年保健医学, 2017, 15(1): 93 - 95.

[17] 吴佼佼,马红梅,廖春霞,等. 医护一体化工作模式在护理领域中的应用现状[J]. 中国医药导报, 2017, 14(4): 38 - 42.

[18] 傅广,马丽霞,汤华,等. H 型高血压患者同型半胱氨酸与血压变异性和炎症介质的相关性[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2015, 8(3): 345 - 348.

[19] 席明霞,唐朝,卿利敏,等. 慢性阻塞性肺疾病应用三位一体化护理模式对肺康复的效果研究[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(3): 199 - 201.

[20] 彭晓玲,林泽鹏,张荣奎,等. 靶剂量比索洛尔对万明显改善原发性高血压伴心力衰竭患者的心脏重构与心功能[J]. 中华高血压杂志, 2012, 20(1): 81 - 83.

[21] 余惠霞,来桂英,陈冬梅. 老年患者肺部感染合并心力衰竭的早期护理措施研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(9): 2041 - 2043.