

高血压管理对高血压患者血压控制效果分析

王国平

桂林市临桂区宛田瑶族乡卫生院 广西桂林 541112

【摘要】目的 分析予以高血压患者高血压管理对其血压的控制效果。**方法** 采用整群抽样法抽选 2018.01-2018.12 本院收治的高血压患者共 1440 例进行研究,依据随机数表法将其中 720 例纳入对照组(予以常规高血压管理),余下 720 例纳入观察组(予以高血压干预管理),比较两组干预前后的血压水平和遵医行为。**结果** 干预前,两组收缩压及舒张压水平差异不显著($P > 0.05$);干预后,观察组收缩压及舒张压水平比对照组更低($P < 0.05$)。观察组遵医行为比对照组更优($P < 0.05$)。**结论** 予以高血压患者高血压管理能提升其血压控制效果,改善其遵医行为。

【关键词】 高血压; 血压水平; 高血压管理; 遵医行为

【中图分类号】 R544.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-164-02

高血压在临床十分常见,患者临床特征是心悸、疲劳、颈项板紧、头晕头痛等,且发病率也呈现不断升高趋势^[1]。起病初期多无显著自觉症状,常常易被忽视,使得患者的最佳治疗时间被延误,甚至引发各类程度不一并发症。临床治疗时多选择口服药物,但能坚持长时间治疗与规律用药的患者较少。伴随高血压有关研究不断深入,人们已经逐渐意识到改变生活方式与合理饮食在控制血压中的重要性。有研究发现^[2],予以高血压患者高血压管理能更好的控制其血压水平,提升其自我管理意识。为此,本文就予以高血压患者高血压管理对其血压的控制效果开展分析,内容如下:

1 资料和方法

1.1 研究资料

采用整群抽样法抽选 2018.01-2018.12 本院收治的高血压患者共 1440 例进行研究,依据随机数表法将其中 720 例纳入对照组,余下 720 例纳入观察组,2 组男女比例分别为 398:322、395:325;年龄分别为 35-65 岁、35-62 岁,均值分别为 (52.14 ± 10.36) 岁、 (54.20 ± 10.15) 岁;病程分别为 1-12 年、1-10 年,均值分别为 (6.38 ± 1.26) 年、 (6.40 ± 1.15) 年。两组一般资料差异不显著($P > 0.05$),有一定可比性。

1.2 方法

对照组予以常规管理,即定时给患者开展测压测量,分发疾病宣传手册开展宣教,给其提供相应咨询服务,并合理应用药物治疗等。

观察组予以高血压干预管理,内容如下:(1)分级管理:

① I 级管理:管理对象主要为低危人群,指导患者开展非药物治疗,间隔 1 个月开展 1 次随访,3 个月之后若非药物治疗没有达到降压效果,需合理辅以非药物治疗。② II 级管理:管理对象主要为中危对象,予以非药物治疗,间隔 1 个月开展 1 次随访,疗效不理想需及时应用降压药。③ III 级管理:管理对象主要为高危人群,开始就应及时予以药物与运动、饮食等非药物治疗,进而获取最佳降压效果。(2)健康教育:

①给患者讲解疾病发病原因以及危害,提升其自我管理意识。②告知患者高血压有关危险因素,包含体重超标、吸烟饮酒、长期应用盐含量过高食物和不良情绪等。③合理饮食,确保每日的食盐摄入量应 $< 5g$,增加新鲜蔬果摄入,禁止长期应用高热量以及高脂肪食物,尽可能应用植物油。④告知患者血压监测重要性,要求其定期入院开展血压检测,并与家庭自测血压对比。⑤患病期间严禁酗酒、吸烟,尽可能减少危险因素出现。⑥告知患者高血压获得控制,是防止各类心血管疾病出现的关键。(3)药物管理:结合病情合理应用降压药,避免擅自停药或者乱用药。告知患者常用药物疗效、适应症、禁忌症、服药期间需注意的地方和不良反应等,给患者普及有关用药知识,强调擅自改药以及用药的危害,以提升其对用药的正确认识。(4)心理疏导:主动和患者进行交流与沟通,掌握其内心的真实想法,密切关注其情绪变化,询问家属患者的日常表现,若患者存在严重心理问题,应及时给予疏导,促使其表达出内心的真实想法,并积极纠正其错误想法;告知患者家属给予患者心理疏导和情感支持,以提高其治疗依从性与配合度。

两组干预时间均为 6 个月。

1.3 统计指标

(1) 血压水平:分别在干预前后对两组收缩压和舒张压开展检测。(2) 遵医行为:包含合理用药、合理饮食、科学运动以及定期复查等。

1.4 数据处理

计量、计数数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 和 % 表示,组间差异选择 SPSS18.0 软件行 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 即组间差异较大。

2 结果

2.1 两组干预前后的血压水平对比

干预前,两组收缩压及舒张压水平差异不显著($P > 0.05$);干预后,观察组收缩压及舒张压水平比对照组更低($P < 0.05$),见表 1:

表 1: 两组干预前后的血压水平对比 (mmHg, n=720)

组别	收缩压		舒张压	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	155.28 $\pm$ 10.62	128.25 $\pm$ 10.23	94.26 $\pm$ 9.25	75.14 $\pm$ 8.32
对照组	155.74 $\pm$ 10.24	140.38 $\pm$ 11.85	94.38 $\pm$ 9.05	82.18 $\pm$ 7.65
t	0.837	20.791	0.249	16.713
P	0.201	0.001	0.402	0.001

2.2 两组遵医行为对比

观察组在合理用药、合理饮食、科学运动以及定期复查

等方面的遵医行为比对照组更优 ($P < 0.05$)，见表 2：

表 2：两组遵医行为对比（%， $n=720$ ）

组别	合理用药	合理饮食	科学运动	定期复查
观察组	632 (87.78)	658 (91.39)	605 (84.03)	648 (90.00)
对照组	520 (72.22)	514 (71.39)	485 (67.36)	516 (71.67)
χ^2	54.444	95.066	54.354	78.100
P	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

伴随生活水平提升及生活方式改变，国内高血压的患病率也在相应升高。据有关资料显示^[3]，国内高血压患病率已经超过 19%，同时因人们缺乏对高血压认知，有近 3000 万高血压患者未获取有效治疗，且接受治疗患者当中高达 70% 没有达到有关控制目标。

经研究证实^[4]，吸烟饮酒、高盐或高脂饮食、不锻炼和高血压家族史等均属于高血压常见危险因素，而通过规范化的高血压管理能提升患者疾病防治意识，纠正其错误的生活习惯，达到合理科学用药，有效控制其血压水平，延缓各类并发症出现。本次研究发现，干预后，观察组收缩压及舒张压水平均低于对照组 ($P < 0.05$)，同时各项遵医行为均优于对照组 ($P < 0.05$)，说明高血压管理能提升血压的控制效果，改善患者遵医行为。考虑原因可能是通过分级管理，能使不同危险程度的高血压患者均获得规范治疗，并达到相应的控制效果；通过健康宣教，能提升患者对疾病认知，改变其存在的各类不良习惯，并建立起正确积极行为方式；通过用药管理，能增强患者的合理用药意识，为血压控制提供

重要保障。与此同时，在管理期间做好患者的心理疏导工作，能减轻其负面情绪，提升其依从性，使其以一个最佳状态接受治疗 and 护理等，进而提升了治疗、护理效果^[5]。

综上所述，予以高血压患者高血压管理能提升其血压控制效果，改善其遵医行为，值得采用。

参考文献：

- [1] 陆菊萍, 李程跃, 吕军, 等. 社区高血压患者行为现状与血压控制效果关系研究 [J]. 中国社会医学杂志, 2019, 36(6):622-625.
- [2] 张丽红. 规范管理在乡镇高血压患者中的应用及对血压控制效果的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(18):3435-3437.
- [3] 张蕾. 社区高血压自我管理模式下血压控制效果探讨 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(29):182, 185.
- [4] 梁宝辉. 社区高血压分级管理对高血压患者血压控制效果的影响观察 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(26):156-158.
- [5] 练咏红, 方来喜, 徐晓婧, 等. 高血压社区管理对高血压患者血压控制效果分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(7):1297-1298.

(上接第 162 页)

重视医疗工作与诊疗技术，从而忽略了对各项医疗流程的相关标准与质量控制相关要求。通过建立医师质量控制档案能够让医师相对重视医疗质量控制相关要求，并将档案内容作为医师每月绩效考核、年度评优、晋升的参考指标，能够大大提升医师的工作积极性与自觉性。根据医师与各科室主治医生的权限不同可以通过医务管理信息系统平台查看不同范围内的医师质量控制档案，医师通过查看个人的档案可以明确了解到个人在质量控制工作中存在的问题，并采取相应的对策进行整改^[3]。

结束语：

医务管理与医疗质量控制对医院未来的生存与发展具有

重要作用，这不仅仅是职能部门的责任，也是全体医务人员的责任。根据医院医疗质量控制体系中存在的问题，医院应该要采取相应的对策进行整改，以期提升医务管理与医疗质量水平，保证医院稳定发展。

参考文献：

- [1] 毕占岁. 我院医疗设备质量控制管理体系的构建与实施 [J]. 中国医疗设备, 2020, 35(04):127-130+162.
- [2] 杨兴民, 伍晓刚, 李蓓. 医疗设备计量质量控制管理面临的问题及对策 [J]. 医疗装备, 2020, 33(05):83-84.
- [3] 冯波. 医院医疗设备质量控制体系的构建 [J]. 医疗装备, 2020, 33(02):53-54.

(上接第 163 页)

临床护理教学路径可以在大方向上制定模板与流程，细节处理上要考虑个体情况与科室具体状况而定。一般情况下，大方向的操作流程具有一定经验积累后的成熟性，但是细节处理上又考虑带教工作人员的综合素养，能够很好的保持师生互动沟通，保证工作顺利开展。

总而言之，心内科临床带教中采用临床护理教学路径可以有效的提升带教质量，护生专业能力提升明显，优化护生对带教工作满意度。

表 2：各组护生专业成绩结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	笔试成绩	实际操作	口试成绩	总成绩
观察组	35.28 $\pm$ 3.14	26.80 $\pm$ 3.11	26.72 $\pm$ 2.48	89.54 $\pm$ 3.16
对照组	31.57 $\pm$ 2.11	21.02 $\pm$ 2.54	22.98 $\pm$ 2.17	74.28 $\pm$ 2.09

注：两组对比， $p < 0.05$