基于现状采集的全病程心理生活管理法在高血压合并心力衰竭患者中的应用

周敏

高血压在我国呈现患病率高而控制率低的客观现状,部分患者可并发心力衰竭,生命安全与生活品质受到严重影响^[1],对症对因治疗虽具备一定缓解病情之效,但其作为心身病种与生活方式病种,仍需加用积极的健康管理方可助力高血压合并心力衰竭患者获得较好疾控效果^[2-3]。本次研究尝试采用基于现状采集的全病程心理生活管理法对高血压合并心力衰竭者施加干预,效果较好。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年9月至2021年9月收治于丽水市中心医院的高血压合并心力衰竭患者88例,其中男性47例、女性43例,平均年龄(54.72±11.16)岁;高血压分级:3级35例、2级53例;心功能分级:Ⅲ级33例、Ⅱ级55例。纳入标准为:获得高血压、心力衰竭确诊,知情同意,认知沟通精神正常;排除标准为:肝肾功能严重障碍,依从性不佳,恶性肿瘤,拒绝参与。本次研究经医院伦理委员会审核并获得实施批准。以摸球法分为试验组44例、对照组44例。试验组中男性24例、女性20例;平均年龄(54.56±11.25)岁,高血压3级17例、2级27例,心功能Ⅲ级16例、Ⅱ级28例;对照组中男性23例、女性21例;平均年龄(54.77±11.04)岁,高血压3级18例、2级26例,心功能Ⅲ级17例、Ⅱ级27例。两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组按高血压合并心力衰竭常规模式施护,包括基础照护、病情监测观察处置、给药护

理、心理抚慰、饮食管理、健康知识宣讲等。试验组接受基于现状采集的全病程心理生活管理法干预,干预时间为6个月,具体实施方式为:①现状采集与方案拟定:责任护士于护理对象入院后即启动心理与生活现状采集,借助于对护理对象情绪及行为表现的直接观察与向家属侧面询问的方式,使用科学测评工具,收录护理对象现实状况,并行整理分析,对优质与劣质生活习惯做出分类确认,并于此基础之上拟定全病程心理生活管理方案。②基于现状采集的全病程心理生活管理方案的实施:于护理对象出院前,向其发放全病程心理生活管理方案纸质文书,责任护士与护理对象互加微信形成好友关系,引领患方完成项目专用微信公众号的关注,构建全病程心理生活管理微信群。护理对象出院后与责任护士维持定期+必要时灵活的微信互动,责任护士以微信为媒介定时+随时关注患方院外健康管理进展,每周组织微信群内健康管理困惑倾诉与经验分享活动一次,责任护士就护理对象攻克受阻的劣质生活习惯及新发劣质生活习惯等信息与经管医师进行沟通,进行管理方案的个性化调适并下传给患方,对已取得积极攻克效果的条目做出肯定与阳性强化。经管医师制作高血压合并心力衰竭疾控知识、健康管理资讯等发布于项目专用微信群内供患方查阅、下载、学习、解惑,责任护士对查阅学习情况行抽查评价以维护依从度,同时对患方相关疑虑疑问做出及时应答解析。

1.3 观察指标 统计比较两组干预前后的血压值变化,以及干预后的心功能改善率。护理对象接受干预后心功能级别较干预前下降一级及以上,计为改善,心功能改善率以改善患者占总患者数的比例计算。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.001.026

基金项目:丽水市科技计划项目(2020SJZC062)

作者单位:323000 浙江丽水,丽水市中心医院(浙江大学丽水医院/温州医科大学附属第五医院)心血管内科

分析和处理;计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后血压值比较见表1

表1 两组患者干预前后血压值比较/mmHg

组别	收缩压		舒张压	
	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	154.18 ± 2.47	143.73 ± 3.73*	93.66 ± 1.76	85.41 ± 1.34*
对照组	154.48 ± 3.61	150.48 ± 2.11	93.86 ± 1.86	90.68 ± 1.71

注:*:与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,两组干预前收缩压和舒张压比较,差异均无统计学意义(t 分别=-0.78、0.35, P 均 > 0.05),干预后,试验组收缩压和舒张压较对照组明显降低,差异均有统计学意义(t 分别=-26.95、-21.83, P 均 < 0.05)。

2.2 两组患者干预后心功能改善率比较见表2

表2 两组患者干预后心功能改善率比较

组别	n	心功能	心功能未	心功能
		改善/例	改善/例	改善率/%
试验组	44	37	7	84.09*
对照组	44	25	19	56.82

注:*:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,干预后,试验组心功能改善率较对照组明显增高,差异有统计学意义($\chi^2=7.86, P < 0.05$)。

3 讨论

高血压合并心力衰竭患者需同时承受两个病种所带来的症状困扰,日常生活处于较大受限状态,生活品质难获提升。临床上以降压用药、抗心力衰竭用药对高血压合并心力衰竭者实施疾控治疗,并加用良好的院内健康管理干预,可取得良性疾控效果,但护理对象一旦离院,则其良性健康管理活动难以坚持,劣质生活习惯复萌或新发,严重损及该类慢性病患者的长期疾控效果^[4]。由此可见,仅对高血压合并心力衰竭者住院病程期实施管理效果十分有限,积极开展涵盖住院期与院外期的全病程管理活动实有必要^[5]。心理健康与优质生活习惯在高血压合并心力衰竭患者健康维系中占据重要地位,本次研究采用基于现状采集的全病程心理生活管理法对高血压合并心力衰竭者施加干预,集专科医师护士、相关科室医师、护理对象本人、家属之力行健康管理方案的审慎拟定与强力践行,充

分发挥专科医师专业优势,有效结合护理人员护理经验,高度尊重患方个人意愿,使健康管理方案的适用度与可行性明显增加,良性作用于高血压合并心力衰竭患者的依从度与适应度方面^[6],提升管理方案执行到位可能性^[7],成功改善了患者的各类劣质生活方式,实现了较佳疾控成果。本次研究结果显示,试验组患者干预后血压值明显低于对照组,心功能改善率明显高于对照组(P 均 < 0.05),提示基于现状采集的全病程心理生活管理法有助于提高高血压合并心力衰竭患者的疾控效果。分析原因可能在于:首先,个体化现状采集确保健康管理方案适用度;其次,优质管理平台创设畅通高效管理基石,护患间以微信平台为媒介定期化或于必要时随时互动,患方病情控制与健康活动信息的获取与上传畅通高效,来自于经管医师与责任护士的针对性健康管理调适方案的下达即时便捷,成功突破了院外健康管理的瓶颈问题^[8];最后,全病程化管理实现健康管理活动的连续性专业支持,将住院期专科护理合理有序外延至院外期,高度满足高血压合并心力衰竭者长期心理支持及劣质生活习惯扭转重塑的专业护理支持需求,成功提升了健康管理质量,使高血压合并心力衰竭患者可受益于全病程管理而取得更佳的高血压及心力衰竭病情控制效果。

参考文献

- 1 杨震林. 酒石酸美托洛尔缓释片联合依那普利治疗高龄高血压合并心力衰竭患者的疗效及安全性分析[J]. 临床研究, 2021, 29(2): 71-73.
- 2 陈秀娟, 王碧映, 许改燕. 延续性护理模式在高血压合并心力衰竭病人中的应用效果观察[J]. 全科护理, 2019, 17(5): 603-604.
- 3 袁伟. 高血压合并心力衰竭患者血尿酸水平与心功能及预后的关系[J]. 临床医学, 2021, 41(3): 40-41.
- 4 周超勤, 刘丹, 刘成凤. 延续性护理模式护理在高血压合并心力衰竭病人中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(15): 8.
- 5 龙玉婷. 延续性护理模式在高血压合并心力衰竭患者中的应用效果评价[J]. 当代医学, 2020, 26(7): 179-180.
- 6 于飞. 持续心理护理与生活护理对高血压合并心力衰竭的影响[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(31): 184-187.
- 7 陈艳. 心理护理协同微信宣传对高血压患者的临床意义[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(3): 44-45.
- 8 杨丽霞. 延续性护理模式在高血压合并心力衰竭患者中的应用价值[J]. 河南医学研究, 2020, 29(7): 1309-1310.

(收稿日期 2022-08-17)

(本文编辑 葛芳君)