

全科理念下连续动态随访护理在高血压合并冠心病患者中的应用效果观察

齐潇杰

温泉卫生院全科护理 甘肃 庆阳 745000

【摘要】目的：探讨全科理念下连续动态随访护理在高血压合并冠心病患者中的应用效果，为优化慢性病护理管理策略提供依据。方法：选取2024年3月—2025年3月收治的60例高血压合并冠心病患者，随机分为观察组（30例，全科理念下连续动态随访护理）与对照组（30例，常规护理）。比较两组血压控制达标率、冠心病不良事件发生率及治疗依从性，采用SPSS26.0软件进行t检验和 χ^2 检验。结果：干预6个月后，观察组血压控制达标率（86.67%）显著高于对照组（56.67%），冠心病不良事件总发生率（6.67%）显著低于对照组（26.67%），治疗依从性量表总分 $[(85.6 \pm 6.2)$ 分]及依从性良好率（83.33%）均显著优于对照组 $[(68.3 \pm 8.5)$ 分、53.33%]，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：全科理念下连续动态随访护理可有效提升高血压合并冠心病患者的血压控制效果、降低不良事件风险、改善治疗依从性，具有临床推广价值。

【关键词】全科理念；连续动态随访护理；高血压；冠心病；治疗依从性

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.053

伴随我国人口老龄化进程提速及生活方式转变，高血压与冠心病发病率呈逐年上升趋势，二者多互为因果并协同致病，已然成为威胁中老年群体心血管健康的主要慢性病症。流行病学调研数据表明，我国高血压患病率已达23.2%，冠心病患病率超10%，高血压合并冠心病患者的发病风险较单纯高血压群体高出2-3倍；该类患者不仅血压管控难度加大，更易诱发心肌梗死、心力衰竭等严重不良事件，大幅降低生活质量，还同步加重家庭及社会医疗负荷^[1]。慢性病管理的核心在于全周期连续性健康干预，当前临床针对高血压合并冠心病患者的护理却以院内短期干预为主要形式，出院后随访模式既缺乏系统性亦无动态性，普遍存在随访频次欠缺、指导内容笼统、个体差异关注不足等问题^[2]。这使得患者出院后极易出现用药依从性下滑、饮食运动不规范等现象，继而诱发血压波动，提升疾病进展隐患^[3]。这一形势下，全科理念秉持“全人、全程、连续”核心导向，注重整合多维度健康管理资源，为患者供给个性化持续性健康服务，其在慢性病管理领域的应用价值正逐步凸显。本研究聚焦高血压合并冠心病患者长期护理中“连续性不足、个性化缺失”的核心症结，聚焦探讨全科理念下连续动态随访护理的实践成效，构建涵盖院内评估、出院规划、居家随访、健康督导的全周期护理模式，厘清此模式在患者血压管控、不良事件预防及治疗依从性方面的作用，为临床优化慢性病护理管理策略、提升患者预后水平供给科学支撑与实践参照。

1 资料与方法

1.1 资料

纳入我院2024年3月—2025年3月收治的60例高血压合并冠心病患者作为研究对象，借助随机数字表法分为观察组与对照组，每组各30例。观察组含男性18例、女性12例，年龄跨度55~78岁，均值为 (66.5 ± 5.2) 岁；高血压病程3~15

年，平均 (8.3 ± 2.1) 年；冠心病亚型中稳定型心绞痛16例、不稳定型心绞痛10例、陈旧性心肌梗死4例，入院时收缩压 (158.6 ± 12.3) mmHg、舒张压 (96.4 ± 8.5) mmHg。对照组男性17例、女性13例，年龄56~79岁，平均 (67.2 ± 5.5) 岁；高血压病程2~16年，平均 (8.5 ± 2.3) 年；冠心病亚型涵盖稳定型心绞痛15例、不稳定型心绞痛11例、陈旧性心肌梗死4例，入院时收缩压 (159.2 ± 11.8) mmHg、舒张压 (95.8 ± 8.2) mmHg。对比两组患者性别、年龄、病程、疾病亚型及基线血压水平等基线资料，组间差异未达统计学显著标准（ $P > 0.05$ ），具备对比研究条件。

纳入条件：①契合高血压诊断规范（非同日3次测量收缩压 ≥ 140 mmHg和/或舒张压 ≥ 90 mmHg）与冠心病诊断规范（经冠状动脉造影、心电图检查或心肌酶学检测确诊）；②年龄范围限定为45~80岁；③意识清楚，拥有基本的沟通交流及配合研究能力；④住院诊疗后病情趋于稳定并准予出院；⑤患者及家属明晰本研究相关内容，且签署知情同意书。

排除条件：①并发严重肝肾功能不全、恶性肿瘤、血液系统疾病及其他严重器质性病变；②伴随精神障碍、认知功能障碍，难以配合完成随访与干预流程；③近3个月内曾出现急性心肌梗死、急性心力衰竭等严重心血管不良事件；④伴随肢体功能障碍，无法完成基础运动干预项目；⑤随访阶段因个人意愿退出研究或失联。

1.2 方法

两组患者均接受高血压合并冠心病常规基础治疗，在此前提下开展不同护理干预方案。

对照组应用临床常规护理方案，具体实施路径为：入院24h内完成健康宣教，内容涵盖疾病相关知识、基础饮食与运动注

意事项；住院期间每日早晚分别测量1次血压并做好记录，结合血压波动情况配合医生调整治疗方案；出院前1d开展集中出院指导，厘清出院后用药剂量、复诊节点（出院后1个月、3个月、6个月），同时发放健康指导手册；出院后仅于预设复诊节点开展门诊随访，其余时段仅承接患者主动咨询答疑，不实施主动干预措施。

观察组实施全科理念下连续动态随访护理，构建“院内评估—出院规划—居家随访—动态调整”全周期流程，核心环节如下：

(1) 院内个性化档案构建：入院24h内联合全科医护团队评估患者，收集基础信息、疾病与用药史、生活习惯（饮食、运动等）、心理状态及家庭支持情况，建立电子健康档案，标注血压控制目标、冠心病分级及干预要点。

(2) 出院个体化方案拟定：出院前3d基于档案制定干预计划，对患者及家属开展一对一指导，明确每日钠盐≤5g、脂肪占总热量≤25%，推荐蔬菜≥500g、水果200~350g，拟定每周3~5次、每次30min中等强度有氧运动计划，厘清用药节点及血压自测频率（早晚各1次，每次3遍取均值）。

(3) 动态随访推进：出院1周首次上门随访（≥30min），核对血压记录、评估方案执行效果并调整细节；后续2周、1个月、3个月、6个月依次随访，2周及3个月为电话随访（≥15min），1个月及6个月为上门随访，每次更新档案并及时干预血压波动等问题，每月组织1次线上健康讲座及答疑。

(4) 多维度支持保障：搭建医患沟通微信群，每周分享2次疾病管理知识并实时答疑，每2个月提供1次心理疏导缓解管理压力。

1.3 观察指标

(1) 血压控制情况：干预6个月后，统计分析两组患者收缩压及舒张压达标率，达标判定依据《中国高血压防治指南》相关规范，即收缩压<130mmHg且舒张压<80mmHg。

(2) 冠心病不良事件发生率：干预全程（6个月）内，追踪记录两组患者冠心病相关不良事件发生详情，具体涵盖心肌梗死、心力衰竭、心律失常等类型，最终统计测算不良事件总发生率。

(3) 治疗依从性：依托治疗依从性量表开展评估工作，该量表包含用药依从性、饮食控制依从性、运动干预依从性、随访配合度共4个核心维度，各维度分值均设定为25分，量表总分区间0~100分；其中评分≥80分界定为依从性良好，60~79分界定为依从性一般，<60分界定为依从性差，统计分析两组患者的依从性良好率。

1.4 统计学处理

采用SPSS26.0统计软件进行数据处理与分析。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；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血压控制情况比较

干预6个月后，观察组患者血压控制达标率显著高于对照组，两组基线收缩压、舒张压比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），干预后达标率比较差异有 < 0.05 。具体数据见表1。

表1 两组患者血压控制情况比较（ $\bar{x} \pm s$, mmHg）

组别	观察组(n=30)	对照组(n=30)	t/ χ^2 值	P值
基线收缩压	158.6±12.3	159.2±11.8	0.182	0.856
基线舒张压	96.4±8.5	95.8±8.2	0.235	0.815
血压控制达标率(%)	86.67	56.67	5.963	0.015

注：血压控制达标准为<130/80mmHg；计量资料比较采用t检验，计数资料比较采用 χ^2 检验

2.2 两组患者冠心病不良事件发生率比较

干预6个月内，观察组冠心病不良事件总发生率低于对照组，两组比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表2。

表2 两组患者冠心病不良事件发生率比较

组别	观察组(n=30)	对照组(n=30)	χ^2 值	P值
心肌梗死(例)	0	2	-	-
心力衰竭(例)	1	3	-	-
心律失常(例)	1	3	-	-
不良事件总发生率(%)	6.67	26.67	4.329	0.037

注：两组不良事件总发生率比较采用 χ^2 检验

2.3 两组患者治疗依从性比较

干预6个月后，观察组治疗依从性量表总分及依从性良好率均高于对照组，两组比较差异有 < 0.05 。具体数据见表3。

表3 两组患者治疗依从性比较（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	观察组(n=30)	对照组(n=30)	t/ χ^2 值	P值
治疗依从性量表总分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	85.6±6.2	68.3±8.5	8.235	<0.001
依从性良好率(%)	83.33	53.33	5.455	0.020

注：治疗依从性良好标准为量表总分≥80分；计量资料比较采用t检验，计数资料比较采用 χ^2 检验。

3 讨论

本研究表明,全科理念下连续动态随访护理可有效提升高血压合并冠心病患者的血压控制达标率,降低冠心病不良事件发生率,同时改善治疗依从性,相较常规护理模式展现出明显优势,充分佐证了该护理模式的临床实践价值。

血压控制是高血压合并冠心病管理的核心目标,观察组干预后血压控制达标率达 86.67%,明显高于对照组的 56.67% ($P < 0.05$)。这一结果的产生,与全科理念所倡导的“全周期、个性化”干预逻辑深度契合:该护理模式通过入院阶段构建精准健康档案、出院前拟定个体化饮食运动及用药方案,搭配出院后多频次动态随访,能够实时监测血压波动态势并及时优化干预策略,成功规避了常规护理模式下,因出院后干预中断、指导内容泛化所引发的血压控制不佳问题,实现了血压管理的连续性与精准化^[4]。冠心病不良事件的防控是改善患者预后的关键环节,观察组不良事件总发生率仅为 6.67%,明显低于对照组的 26.67% ($P < 0.05$)。深究其背后原因,全科理念指导下的

连续随访能够早期甄别心肌梗死、心律失常等不良事件的预警信号,借助及时干预降低事件进展风险。与此同时,个性化健康指导强化了患者对疾病的认知深度,提升了其症状自我监测能力,构建起“医患协同”的风险防控体系,有效弥补了常规护理中风险预警滞后的薄弱环节。

治疗依从性不足是慢性病管理过程中的常见难题,观察组治疗依从性量表总分及良好率均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。这一成效得益于该护理模式搭建的多维度支持体系:一对一指导、线上答疑及心理疏导等举措,既解决了患者在用药、饮食运动执行中的实际困惑,又缓解了疾病管理带来的心理压力^[5]。同时,动态随访形成的监督机制,进一步强化了患者的治疗配合意识,从根源上改善了依从性欠佳现状。

综上所述,全科理念下连续动态随访护理契合高血压合并冠心病“长期管理、全程干预”的疾病特质,可通过全周期、个性化的护理干预优化患者临床结局,具备在临床慢性病护理领域推广应用的价值。

参考文献:

- [1] 彭贞贞.全科护理新模式结合动态云随访对冠心病合并高血压患者健康行为与社会支持的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(15):179-182.
- [2] 季龙凤.多维度协同护理联合基于全科理念的连续动态随访在高血压合并冠心病中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2024,12(11):23-26+31.
- [3] 陈淑荣,王艳丽,徐斌.全科理念下连续动态随访护理对老年高血压并冠心病患者的作用分析[J].心血管病防治知识,2024,14(07):116-118+127.
- [4] 张玲.全科理念下连续动态随访护理在高血压合并冠心病(CHD)患者中的应用效果分析[C]//榆林市医学会.第三届全国医药研究论坛论文集(二).新疆生产建设兵团第十三师红星四场第一医院;2023:643-648.
- [5] 胡建英,郭良敏.全科理念下连续动态随访护理在高血压合并冠心病患者中的应用效果[J].中国医药导报,2023,20(26):177-180.