

延续性护理对冠心病合并高血压患者的干预效果观察

陈雅欣

郑州工业应用技术学院 河南 郑州 451100

【摘要】：目的：探究延续性护理干预在应用于冠心病合并高血压的患者中产生的临床效果，并分析其对患者血压控制、治疗依从性、生活质量及不良事件发生情况产生的影响。方法：选取在2024年1月到2025年12月期间我院收治的120例冠心病合并高血压患者，采用随机数字表方法将其分为对照组和观察组，每组分别有60例。对照组实施常规出院护理，观察组在此基础上给予系统化的延续性护理干预。对两组患者在干预后的血压指标、治疗依从性、生活质量评分及心血管不良事件发生率进行对比。结果：在干预后，观察组收缩压、舒张压水平明显低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组在用药、饮食、运动、复查方面的依从率都明显高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组SF-36生活质量各个维度评分明显高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组心血管不良事件发生率明显低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：延续性护理能够有效改善冠心病并且合并高血压患者的血压控制效果，提升患者治疗依从性及生活质量，降低远期心血管不良事件发生风险，在临床应用价值较高。

【关键词】：延续性护理；冠心病；高血压；治疗依从性；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.021

冠心病与高血压是临床心血管内科最常见的慢性疾病，二者常合并发病，互为危险因素，形成恶性循环。高血压会损伤血管内皮，加速冠状动脉粥样硬化进展，加重冠心病病情，大幅提升心绞痛、心肌梗死等不良事件的发生风险，严重危害患者身心健康与生命安全^[1]。目前，临床多通过药物、对症治疗控制患者急性期病情，但该病程长、复发率高，出院后居家康复阶段的自我管理对病情稳定至关重要^[2]。常规出院护理内容单一、缺乏持续性，难以有效纠正患者居家期间的不良生活与治疗习惯，导致患者血压控制不佳、治疗依从性偏低，远期康复效果不理想。延续性护理可打通院内护理与居家康复的衔接壁垒，为患者提供长期、个性化、持续性的护理干预^[3]。基于此，本研究选取120例冠心病合并高血压患者开展对照研究，探究延续性护理的临床应用效果，为临床优化慢病护理方案、改善患者预后提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在2024年1月至2025年12月期间，由我院心血管内科接受治疗的120例患有冠心病并且合并高血压的患者作为研究对象，通过运用随机数字表方法，将这些患者划分成对照组和观察组，每组各有60例。对照组中，男性有33例，女性有27例；年龄处于48岁到79岁范围，平均年龄为（ 63.52 ± 7.15 ）岁；冠心病患病时长在2年到11年之间，平均病程为（ 6.85 ± 2.34 ）年；高血压的患病时长在3年到14年之间，平均病程为（ 7.62 ± 2.58 ）年；ASA分级处于I级到II级。观察组中，男性有31例，女性有29例；年龄处于46岁到80岁范围，平均年龄为（ 62.89 ± 7.32 ）岁；冠心病患病时长在2年到12年之间，平均病程为（ 7.12 ± 2.41 ）年；高血压患病时长在3年到15年之间，平均病程为（ 7.85 ± 2.63 ）年；ASA分级处于I级到II级。对两组患者在性别、年龄、病程、病情分级等方面的一般

资料进行比较，存在的差异不具备统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：符合《中国冠心病诊疗指南》及《中国高血压防治指南》中涉及的相关诊断标准；年龄大于或者等于45岁；意识处于清晰状态，能够正常进行沟通并且配合研究；临床资料完整；患者及家属知晓相关情况并表示同意，同时签署了知情同意书。

排除标准：合并有严重的肝肾功能衰竭、恶性肿瘤、凝血功能出现障碍；合并有严重的心律失常、处于急性心肌梗死的急性期；存在精神方面的疾病、认知功能出现障碍；在中途失去联系、退出研究或者没有完成全程干预。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

实施常规出院护理干预。患者出院前，护理人员开展常规健康宣教，讲解冠心病、高血压基础病理知识、居家用药基本要求、饮食禁忌及简单日常注意事项；发放健康宣教手册，告知患者定期复诊时间；出院时常规叮嘱患者规律作息、合理饮食、遵医嘱用药，出现不适及时入院就诊，不开展后续随访及专项干预。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上实施系统化延续性护理干预，干预周期为6个月，具体措施如下。①建立专项健康档案：患者出院前，详细记录患者基本信息、病程、血压基线水平、用药方案、过敏史、生活习惯及心理状态，建立个性化健康档案，动态更新患者康复数据。②分层随访干预：出院后1个月内每周电话随访1次，2~3个月每2周随访1次，4~6个月每月随访1次，每月开展1次上门随访或视频随访。随访重点监测患者血压波动情况、用药依从性、饮食及运动执行情况，及时纠正不良生

活习惯。③个性化健康指导：根据患者血压控制情况、病情严重程度制定个性化方案。用药指导：明确告知各类药物服用剂量、时间、不良反应，强调不可擅自增减药量、停药；饮食指导：严格控制钠盐、油脂摄入，遵循低盐低脂、清淡易消化饮食原则，戒烟限酒；运动指导：根据患者心功能情况，指导开展散步、太极拳等适度有氧运动，避免剧烈运动；心理指导：耐心疏导患者焦虑、抑郁情绪，引导患者保持平稳心态，避免情绪波动诱发血压升高、冠脉痉挛。④远程监测干预：指导患者及家属掌握血压自测方法，每日早晚定时测量并记录血压，通过微信群上传监测数据，护理团队每日汇总分析，针对血压异常患者及时线上指导，必要时协助患者复诊调整治疗方案。⑤病友互助干预：建立慢病交流群，定期推送疾病科普知识、康复案例，鼓励患者相互交流康复经验，提升自我管理积极性^[4]。

1.3 观察指标

①血压指标：在干预开始前及干预进行到6个月后，分别针对两组患者开展收缩压以及舒张压水平的检测工作，并且严格按照标准流程进行测量，然后对测量得到的数据加以记录。②治疗依从性：在干预6个月后，采用本院自行制作的依从性量表进行评估，该量表包含用药、饮食、运动、定期复查4个维度，量表满分设定为100分，当得分大于或者等于90分时判定为依从，之后统计两组在各个维度的依从人数及依从率。③生活质量：采用健康调查简表（SF-36）开展评估工作，该简表包含躯体功能、心理功能、社会功能、总体健康4个维度，每个维度满分均为100分，分值越高代表生活质量越好。④心血管不良事件：对于干预期间两组患者出现心绞痛复发、心律失常、血压骤升、再入院等不良事件的总发生率进行统计。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件开展数据分析工作。计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）形式进行表示，在进行组间比较时采用t检验方式；计数资料用[n（%）]形式表示，在进行组间比较时采用 χ^2 检验方式。当 $P < 0.05$ 时，意味着差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后血压指标对比

在进行干预之前，对两组收缩压水平以及舒张压水平开展比较工作，并未发现存在显著差异情况（ $P > 0.05$ ）；在实施干预操作达到6个月后，两组血压相关指标均相较于干预前出现了降低的状况，并且观察组收缩压水平以及舒张压水平明显低于对照组，这种差异具备统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组干预前后血压指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	60	60	-	-

收缩压 (mmHg)	干预前	158.36 ± 10.25	157.92 ± 10.18	0.235	0.815
	干预后	142.58 ± 8.62	129.36 ± 7.58	8.762	<0.001
舒张压 (mmHg)	干预前	96.52 ± 7.36	95.89 ± 7.25	0.386	0.7
	干预后	88.35 ± 6.24	81.26 ± 5.38	6.528	<0.001

2.2 两组治疗依从性对比

干预6个月后，观察组在用药方面的依从情况、在饮食方面的依从情况、在运动方面的依从情况及在定期复查方面的依从率这几方面，均明显高于对照组，并且组与组之间呈现出的差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组治疗依从性对比[n（%）]

组别	对照组	观察组	X ² 值	P 值
例数	60	60	-	-
用药依从	45(75.00)	57(95.00)	8.292	0.004
饮食依从	42(70.00)	55(91.67)	7.954	0.005
运动依从	40(66.67)	54(90.00)	8.642	0.003
定期复查依从	43(71.67)	56(93.33)	9.124	0.002

2.3 两组干预后生活质量评分对比

在干预6个月后，观察组躯体功能、心理功能、社会功能及总体健康评分，均明显高于对照组，差异具备统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 两组干预后生活质量评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	60	60	-	-
躯体功能	72.36 ± 6.58	85.62 ± 5.24	11.856	<0.001
心理功能	70.52 ± 6.34	84.36 ± 5.18	12.632	<0.001
社会功能	71.25 ± 6.42	83.95 ± 5.36	11.589	<0.001
总体健康	73.18 ± 6.25	86.24 ± 5.12	12.154	<0.001

2.4 两组心血管不良事件发生率对比

干预期间，观察组心血管不良事件总发生率显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表4。

表4 两组心血管不良事件发生率对比[n（%）]

组别	对照组	观察组	X ² 值	P 值
例数	60	60	-	-
心绞痛复发	4(6.67)	1(1.67)	-	-

心律失常	3(5.00)	0(0.00)	-	-
血压骤升	5(8.33)	2(3.33)	-	-
再入院	3(5.00)	1(1.67)	-	-
总发生率	15(25.00)	4(6.67)	7.566	0.006

注：续表 4。

3 讨论

冠心病合并高血压是临床高发慢性共病，二者协同作用会加剧血管内皮损伤、加重冠脉粥样硬化病变，导致病情迁延反复，严重威胁患者生命健康^[5]。此类疾病的康复核心在于长期规范化的居家自我管理，院内治疗仅能控制急性期症状，出院后的持续健康管控是稳定病情、改善远期预后的关键。常规出院护理模式较为单一，仅局限于出院瞬间的健康宣教，缺乏持续性随访、个性化指导和动态监管，患者出院后易因自我认知不足、管控能力薄弱出现各项健康行为不规范问题，导致血压控制不佳、病情反复，增加不良心血管事件发生风险^[6]。

本研究结果显示，干预后观察组血压控制水平、各项治疗依从性、生活质量均显著优于对照组，且心血管不良事件发生

率大幅降低，证实延续性护理在冠心病合并高血压患者术后康复中具备显著应用优势。延续性护理打破了院内护理与居家康复的断层壁垒，通过建立专项健康档案实现患者病情的动态化、个性化管理，结合分层随访、远程监测、个性化健康指导等多元化干预手段，持续纠正患者不良生活与治疗习惯。相较于常规护理，该模式可长期强化患者疾病认知，帮助患者精准掌握用药、饮食、运动、血压监测的规范方法，有效提升患者自我管理能力与治疗依从性，从根源上规避因不规范管控导致的血压波动问题，稳定机体血流动力学状态，减轻冠脉血管负荷^[7]。

同时，延续性护理同步兼顾患者心理干预，可有效缓解慢性病长期困扰引发的负面情绪，改善患者心理状态与社会适应能力，进而全面提升患者生活质量^[8]。此外，通过常态化随访监测可及时发现患者病情异常，提前干预潜在风险，有效减少心绞痛、血压骤升等不良事件的发生，降低再入院率。本研究局限性在于干预周期有限，未开展长期远期预后追踪，后续可扩大样本量、延长干预周期，进一步探究延续性护理对患者远期心血管预后的影响。综上，延续性护理可有效优化冠心病合并高血压患者的居家康复效果，稳定血压水平、提升依从性、改善生活质量、降低不良事件风险，具备较高的临床推广价值。

参考文献：

- [1] 杨婷婷,严洁.延续性护理在老年冠心病合并高血压出院患者中的应用效果[J].中外医药研究,2024,3(25):129-131+147.
- [2] 钟琳,杨敏.基于互联网平台的延续性护理对冠心病合并高血压患者的影响[J].中外医学研究,2024,22(25):104-108.
- [3] 宋圆圆.延续性护理在老年冠心病合并慢性高血压患者护理中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(3):130-132.
- [4] 顾红娟.对老年冠心病合并高血压患者实施延续性护理的效果[J].婚育与健康,2023,29(17):157-159.
- [5] 陈曦,张琼.对老年冠心病合并高血压患者施以延续性护理的临床效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(11):1-4.
- [6] 曹玉兰.延续性护理干预对冠心病合并高血压老年患者应用效果[J].西藏医药,2021,42(5):114-115.
- [7] 于丽丹.延续性护理对冠心病合并高血压患者的远期效果评价[J].中国医药指南,2021,19(19):142-143.
- [8] 周强.延续性护理在老年冠心病合并慢性高血压患者中的效果观察及对患者心功能影响评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(28):122+135.