

全科医生治疗高血压病的临床治疗方法及效果分析

杨静, 王秋梅* (重庆市涪陵区焦石中心卫生院全科, 重庆 408014)

摘要: 目的: 研究全科医生治疗高血压病患者的效果。方法: 我院 2019 年 9 月~2020 年 8 月共抽取了 100 例高血压患者, 以随机抽签法分组将全部患者平均分为试验组及对照组。试验组进行全科医生治疗、对照组实施常规治疗, 比较两组的临床效果。结果: (1) 治疗前, 两组收缩压、舒张压比较, $P > 0.05$; 治疗后, 试验组的收缩压和舒张压, 和对照组进行比较差异均存在统计学意义, $P < 0.05$ 。(2) 试验组的饮食健康认知评分、预防措施评分、疾病危害认知评分, 均明显高于对照组统计学差异性均存在, $P < 0.05$ 。(3) 试验组的护理满意度, 高于对照组的护理满意度, 可见明显差异性, $P < 0.05$ 。(4) 试验组的不良反应发生情况, 显著少于对照组的不良反应发生情况, $P < 0.05$ 。结论: 全科医生治疗高血压患者的效果理想, 可很好的控制患者的收缩压及舒张压, 提高该病患者健康知识认知程度、护理满意度, 并且减少不良反应情况的发生, 故而临床应用、推广的价值存在。

关键词: 全科医生; 高血压; 治疗方法

高血压也可以叫作血压升高, 为血液于血管中流动时对血管壁构成压力持续高于正常的现象^[1]。易发人群: 高血压家族史、情绪易激动、摄盐量偏高、嗜酒、工作生活压力大等人群。发病原因: 遗传、年龄、不良生活方式等; 主要表现: 头痛、心律失常、心悸耳鸣、疲倦不安等。本文将我院 2019 年 9 月~2020 年 8 月的 100 例高血压患者作为分析对象, 重点观察通过全科医生治疗、常规治疗的临床价值。

1 资料和方法

1.1 临床资料

将我院 2019 年 9 月~2020 年 8 月, 抽取的 100 例高血压患者按照随机抽签原则进行分组, 分为试验组和对照组、每组均为 50 例。试验组男、女病例数量分别呈现: 28 例、22 例; 年龄区间 32~75 岁, 中位 (53.5 ± 2.4) 岁; 病程区间 2~3 年, 中位 (2.5 ± 0.4) 年。对照组男、女病例数量分别呈现: 29 例、21 例; 年龄区间 31~75 岁, 中位 (53.2 ± 2.2) 岁; 病程区间 1~3 年, 中位 (2.2 ± 0.3) 年。两组临床资料相比较可保证数据信息的均衡, 然而没有明显差异性, $P > 0.05$ 。

纳入标准: ①符合中国高血压防治指南中关于高血压诊断标准^[2]; ②接受体格检查、实验室检查、血压检查等确诊; ③患者和其家属阅读知情同意后签字。

排除标准: ①精神障碍; ②意识障碍; ③无法正常沟通、交流。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规治疗, 使用血管紧张素转换酶抑制剂降压, 严格检测患者的血压水平, 做好相关记录工作。

1.2.2 试验组实行全科医生治疗, (1) 观察病情变化, 积极和患者沟通、交流, 耐心询问患者的病情变化、血压检测结果, 然后给予用药、饮食方面的指导。(2) 健康宣教, 定期以健康知识讲座的形式, 组织高血压患者参与到活动中, 主要对高血压疾病相关知识, 比如: 发病原因、主要表现、正确用药方法、饮食搭配技巧、相关注意事项等进行讲解, 以此帮助患者正确看待自身疾病, 及时纠正患者对自身疾病的错误认识, 提高治疗依从性。(3) 心理疏导, 因为高血压

需长时间接受治疗, 所以要求全科医生给予该病患者更多的关心、耐心, 关注患者的心理状态变化, 通过心理疏导的方式缓解患者的不良心理情绪, 使其不良情绪及时得到宣泄。

(4) 饮食指导, 告知患者饮食搭配的技巧, 可多补充一些含有蛋白质、微量元素的食物, 减少胆固醇、高脂、高热量食物的摄入, 同时禁烟酒, 旨在满足患者的机体营养需要^[3]。(5) 运动指导, 结合患者具体状况编制机体运动方案, 建议患者做一些有氧活动, 如: 慢走、太极、瑜伽等, 以此促进患者的血液循环, 并且提高患者的机体免疫能力。(6) 用药护理指导, 因为长时间用药会导致患者出现负性心理情绪, 比方说烦躁、不安、恐惧等, 如此一来必然会降低患者的治疗依从性。所以, 要求护理人员联系患者的具体状况选用适合的药物进行治疗, 如: 利尿剂、钙离子拮抗剂, 以及 β 受体阻滞剂和血管紧张素 II 受体阻滞剂等。除此之外, 应提前告知患者用药的名称、作用、意义等, 嘱咐患者严格遵医嘱用药, 养成定时服用的良好习惯, 以此规范患者的用药行为, 充分发挥出药物最大作用, 确保用药的效果及安全问题^[4-5]。(7) 行为护理干预, 叮嘱高血压患者忌烟酒, 养成良好的生活习惯、保证生活作息的规律性, 日常生活中可做一些自己感兴趣的事情, 比方说: 下棋、广场舞、观看电视节目等, 旨在转移注意力, 保持良好的心态面对自身疾病、积极配合治疗, 从根本上提高患者的生活质量。

1.3 临床观察指标

比较两组高血压患者治疗前、后血压 (收缩压、舒张压) 控制情况、健康知识认知评分、护理满意度、不良反应发生率。

采用医院自制健康知识认知量表, 对两组高血压患者对于饮食健康认知、预防措施、疾病危害认知几个方面评分, 总分均为 100 分、分值更高代表高血压患者健康知识认知程度更高。

通过护理满意度量表, 以十分满意、满意和不满意, 对两组高血压患者对于护理服务满意状况进行判定, 前 2 项指标之和 *100% 为总满意度。

1.4 统计学分析处理状况分析

本文的数据信息输入统计学软件 SPSS21.0, 计量资料、

第一作者: 杨静 (1980.02-), 女, 本科, 研究方向: 全科医学, 邮箱: 906751402@qq.com

通讯作者: 王秋梅

两组在治疗前、后血压控制情况、健康知识认知评分情况方面比较,均选用均数 ± 标准差 $\bar{x} \pm s$ 显示、t 检验处理。计数资料和两组护理满意度、不良反应发生率方面对比,均通过率 % 表示、 χ^2 检验处理。如果统计处理结果为 $P < 0.05$,则为统计学的差异突出;统计处理结果显示: $P > 0.05$,代表统计学差异性不突出。

2 结果

2.1 治疗前、后两组血压控制情况的比较

治疗前,两组血压水平比较无统计学的意义, $P > 0.05$;治疗后,试验组与对照组在收缩压、舒张压方面进行比较,差异性明显, $P < 0.05$,见表 1。

表 1 治疗前、后两组血压控制情况的比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	治疗前		治疗后	
	收缩压	舒张压	收缩压	舒张压
试验组	157.4 ± 11.3	98.2 ± 10.6	127.1 ± 10.4	86.4 ± 6.9
对照组	158.7 ± 11.5	98.5 ± 10.8	132.5 ± 10.9	95.7 ± 9.3
t	0.5701	0.1401	2.5345	5.6787
P	0.5699	0.8888	0.0128	0.0000

2.2 两组健康知识认知评分情况的比较

两组的饮食健康认知评分、预防措施评分、疾病危害认知评分进行比较,差异均有统计学意义, $P < 0.05$,见表 2。

表 2 两组健康知识认知评分情况的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	饮食健康认知评分	预防措施评分	疾病危害认知评分
试验组	86.27 ± 2.35	80.39 ± 2.99	90.24 ± 3.37
对照组	60.12 ± 1.23	72.96 ± 1.05	75.96 ± 1.28
t	66.7127	16.5787	28.0104
P	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组护理满意度情况的比较

试验组的护理满意度高于对照组护理满意度,存在统计学的意义, $P < 0.05$,如表 3。

表 3 两组护理满意度情况的比较 [n (%)]

组别	十分满意	满意	不满意	护理满意度
试验组	27	21	2	48 (96)
对照组	22	18	10	40 (80)
χ^2				6.0606
P				0.0138

2.4 两组不良反应发生率情况的比较

试验组的不良反应发生率低于对照组不良反应发生率,

统计学意义存在, $P < 0.05$,如下表。

表 4 两组不良反应发生率情况的比较 [n (%)]

组别	低血压	胃肠道不适	不良反应发生率
试验组	1	2	3 (6)
对照组	4	6	10 (20)
χ^2			4.3324
P			0.0373

3 讨论

高血压,为临床上发生率、病残率、病死率均较高的疾病,多通过药物方法治疗。但如果没有坚持规范用药容易引发心脑血管疾病,直接关系到患者的身心健康。针对于此,本次研究实施了全科医生治疗,观察患者的病情变化,实施健康教育为患者和其家属普及高血压疾病相关知识,目的为促使患者正视自身疾病、更好地配合治疗;心理疏导能关注患者的心态变化,给予其心理方面的疏导,从而减轻患者的心理负担;饮食指导、运动指导的实行,会联系患者机体状况进行饮食方面的指导,使其合理搭配饮食、掌握饮食的禁忌,同时会鼓励患者进行一些适合的有氧活动。用药护理的实施,会告知患者正确的用药方法和意义,联系患者实际状况确定用药方案,能够提高患者的用药依从性;进行行为护理,可告知患者日常生活中相关需要注意的事项,并鼓励患者进行一些自己感兴趣的转移注意力。如此一来,利于患者养成良好的生活习惯,有效控制患者的血压水平,这对改善患者的病情有重要的作用。

总之,高血压患者接受全科医生治疗的效果较佳,能严格控制患者的收缩压、舒张压,同时提高患者的健康知识认知程度、护理满意度,降低不良反应发生率,所以值得在该病患者治疗中广泛应用、推广。

参考文献

- 程文立.《2018年欧洲高血压管理指南》解读[J].中国全科医学,2019,22(21):2519-2523.
- 孙昭胜,赵旺森,葛春燕,张万增,李晓卫.开颅血肿清除术和钻孔引流术治疗中等量基底核区高血压脑出血的临床疗效比较研究[J].中国全科医学,2018,21(6):702-706.
- 裴云龙,王宏利.神经内镜微创术与微创钻孔引流术治疗高血压脑出血的临床效果与安全性分析[J].中国内镜杂志,2019,25(4):37-42.
- 曾望远,周素云,顾申红.海口市社区高血压现状调查及全科干预效果研究[J].中国全科医学,2020,23(18):2335-2341.
- 赵自明,夏能能,杜建平,任薇.复方芪麻胶囊治疗高血压病中医临床疗效及不良反应 Meta 分析[J].中药新药与临床药理,2019,30(5):614-621.