

## 循证护理对高血压脑梗死预后的影响

谢冬梅,梁敬红

(广西柳州市工人医院,广西医科大学第四附属医院神经内科,广西 柳州 545005)

E-mail: xdmhyt@sina.com)

**摘要:** **目的** 探讨循证护理对高血压脑梗死患者预后的影响。**方法** 将92例高血压并发脑梗死患者随机分为实验组和对照组各46例,对照组患者施行高血压脑梗死常规护理,实验组从健康教育、饮食生活习惯、服药依从性、心理、自我管理实施方面循证护理,并进行出院后3个月、6个月、12个月、24个月电话或微信定期随访,比较两组患者出院两年的生活方式、血压、血糖、血脂、体重、心脑血管病意外事件的差异。**结果** 实验组在出院后两年的血压、生活方式、血糖、血脂、体重、心脑血管病意外事件的控制方面优于对照组,经比较差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ 、 $P < 0.01$ 或 $P < 0.001$ )。**结论** 循证护理对高血压脑梗死患者的预后具有重要影响作用,可以改变不良饮食及生活方式,规范正确指导患者服药并提高服药依从性,有效控制患者的高血压,改善患者预后及生活质量,定期随访可以为出院后的血压、血脂、血糖管理长期达标打下基础,预防并减少脑卒中复发。

**关键词:** 循证护理;高血压;脑梗死

**中图分类号:** R473.5

**文献标识码:** C

**文章编号:** 1001-5817(2017)01-0079-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2017.01.027

2008年完成的我国居民第三次死因抽样调查结果显示,脑卒中已成为我国国民第一位的死因,具有高发病率、高死亡率、高复发率、高致残率、经济负担重五大特点,是中国严重的社会发展和公共卫生问题。据调查,71.4%脑卒中患者卒中前患有高血压<sup>[1]</sup>。为此,预防脑卒中是我国治疗高血压的重中之重。高血压防治知识普及和生活方式会影响高血压并发脑梗死患者的治疗效果<sup>[2]</sup>,患者不规范服用药物、心理因素、出院后的自我管理行为,这些因素会影响脑梗死的控制。本研究从循证护理角度出发,针对以上问题,采取循证护理干预,在改善高血压脑梗死预后方面取得满意的效果。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2013年7月—2014年7月收治的92例高血压并发脑梗死患者为调查对象,排除沟通及认知障碍、恶性高血压、病情进行性加重、严重器官功能衰竭患者,均符合高血压诊断标准,经头颅CT扫描或磁共振成像(MRI)确诊脑梗死,男性51例,女性41例,年龄37~83岁,随机分为实验组及对照组,每组各46例。实验组男性26例,占56.52%;女性20例,占43.48%;年龄45~80岁,平均年龄(65.6±7.5)岁,病程1~27年。对照组男性25例,占54.35%;女性21例,占45.65%;年龄50~78岁,平均年龄(66.3±6.2)岁,病程3~25年。两组在年龄、性别、体重、文化程度、原发病种类等基线资料方面比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 护理方法

1.2.1 对照组 按高血压脑梗死常规护理,即做好病情观察,按医嘱观察神志、瞳孔、生命体征,正确执行各

种治疗和护理。

1.2.2 实验组 以循证方法寻找对影响高血压脑梗死患者病情控制不佳的主要问题,包括疾病知识缺乏、不良生活方式、服药依从性差、心理因素、出院后自我管理差五大方面,并从这几方面入手实施护理干预。

1.2.2.1 健康知识宣教 高血压及各阶段的脑梗死患者存在健康知识缺乏及健康行为不理想的情况,健康知识水平与健康行为成正比<sup>[3]</sup>,实施个性化健康宣教,提高健康知识水平,从而改善不健康行为,能降低脑卒中发病率<sup>[4]</sup>。在患者住院期间,责任护士调查收集患者检查阳性结果及卒中相关资料,分析患者存在卒中危险因素<sup>[5]</sup>,制定适宜宣教方式,针对性发放健康宣传手册,责任护士实施个性化健康宣教。健康教育的主要内容包括卒中危险因素、卒中先兆、卒中处理、服药指导、健康饮食生活习惯、血压达标的重要性等。责任护士进行耐心、反复地宣教,让患者及家属理解配合,积极主动参加治疗护理,主动改善生活方式,可以有效实现较好的血压控制目标。在患者出院前责任护士根据调查问卷仍存在的问题,加强宣教,加深患者对疾病防治的认知,并强化出院后按时坚持服药的防病意识,嘱患者不能擅自增减、停止药物,同时指导患者正确测量血压,自我监测血压,并嘱患者定期门诊复诊。

1.2.2.2 健康饮食生活指导 饮食、生活方式的护理干预,有助于患者血压的控制,提高患者的预后<sup>[6]</sup>。脑卒中高血压患者的饮食生活以“健康四大基石”为指导,即合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡。平时多吃水果和蔬菜的人患脑卒中的机会相对较少,饮食中减少膳食脂肪,食盐摄入量 $\leq 6$  g/d,蛋类每周3~4

个<sup>[7]</sup>,并控制总热量,合理膳食配合坚持适度运动锻炼能有效控制体重,减少肥胖。国内外高血压指南均将运动锻炼作为非药物治疗措施之一,须结合锻炼频率、持续时间、强度:每周至少三次,每次运动半小时以上,强度以心率达170-年龄为宜。强度适宜,循序渐进,不宜空腹晨练及运动过度,最佳为下午4~5时,避免动作及体位过大过猛,如大体位旋转、弯腰后仰、过分低头等<sup>[8]</sup>,减少心脑血管意外事件的发生。

1.2.2.3 心理护理 脑卒中后患者会伴有不同程度的心理障碍。国内外文献报道,50%急性脑卒中患者预后不同程度的抑郁表现<sup>[9]</sup>,抑郁症状发生的峰值在患病后2~6个月之内,重视心理护理,能有效治疗疾病,提高治疗效果<sup>[10]</sup>。因此住院期间及出院后随访都需要做好患者心理护理。一是讲解疾病发展、预后、治疗效果与人自身的心理因素有着密切关系,医护人员及家人给予患者安慰、鼓励、理解等心理支持疗法,鼓励患者与他人多沟通交流,从中找出心理障碍的突破口,针对性实施心理护理,让患者从疾病阴影中走出,接受及正视疾病的发生,改善其焦虑状态,促进患者积极参加康复训练<sup>[11]</sup>,甚至能重新回到社会工作中;二是运动疗法,病情稳定后早期进行患肢主动及被动训练,肢体功能允许的情况下有计划对患者进行日常活动的训练;三是药物治疗,过度焦虑抑郁的患者在医生指导下口服改善情绪的药物。

1.2.2.4 指导患者按时服药 住院期间指导患者正确按时服药,提高患者服药依从性,有研究表明服药依从性差是卒中患者再入院的主要因素<sup>[12]</sup>。加强按时服药的方法有手机设立服药电子闹钟提示,建立口服药发放清单,护患双方签字,防止漏发。护士床边重点宣教卒中二级预防三大基石药物是抗血栓药物、他汀类、降压药。这三种药物如无禁忌证及不良反应,需要在医生指导下长期服用,伴有高同型半胱氨酸的高血压卒中患者,同时指导其长期服用叶酸片,可降低卒中复发率,做好药物不良反应的健康宣教,并在出院指导中强调注明。

1.2.2.5 对患者自我管理行为的护理干预 重视出院后随访,予患者建立高血压脑卒中健康档案,出院后3个月、6个月、12个月、24个月进行定期随访,了解患者是否规范服药、自我监测血压、不良生活方式等自我管理情况,针对性健康宣教,发现血压异常或出现卒中先兆及时就诊,焦虑的患者予心理疏导。定期随访可有效控制患者自我管理行为,养成良好的生活方式,可以有效控制高血压并发脑梗死患者的血压,改善其预后及生活质量<sup>[13]</sup>。让有手机微信患者及家属微信扫码,加入卒中防治微信群,在圈内发高血压脑梗死相关健康知识,提供信息平台相互交流,对出院后的

持续性宣教随访提供了便利,得到了患者及家属的肯定,提高了满意度。

1.3 效果评价 实验组在入院时、出院前、出院后1年、出院后2年进行健康问卷调查,该问卷为自行设计,调查由受过培训的专人负责。问卷①为脑卒中健康知识问卷:包括血压值分级、脑卒中危险因素、脑卒中先兆、脑卒中处理4个项目26个条目,以“知道、不知道”为评价结果。问卷②为生活方式及服药依从性:包括低盐低脂饮食、蔬菜、水果、烟、酒、运动、服药依从性,分为经常(服药为常规)、偶尔、很少、无,经常或常规为优良。蔬菜每周 $\geq 5$ 次视为经常,水果每周 $\geq 3$ 次视为经常,运动每周 $\geq 3$ 次视为经常。生活方式中除了“无吸烟、饮酒”视为优良,其他生活方式及服药依从性判定为“经常”的均视为优良。入院时完成①、②问卷调查,住院期间对两份问卷调查结果进行分析评估,个性化给予健康宣教指导等循证护理,出院前患者再次进行问卷①调查,对健康知识掌握不足的患者加强反复指导,出院后建档,并进行3个月、6个月、12个月、24个月电话或微信随访,调查患者有无新发脑卒中、短暂性脑缺血发作、冠心病、心梗、急性冠脉综合征五项心脑血管病意外,每年到卒中预防门诊面对面随访一次,每年至少复查血糖血脂一次,了解患者自我管理行为,患者存在不良行为如吸烟、缺乏运动、不服或偶服降卒中二级预防药等及时干预。出院后2年比较两组血压、生活方式、服药依从性、血糖、血脂、体重、心脑血管病意外的差异。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件包进行统计分析。计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料采用 $t$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 效果

2.1 两组患者出院后两年生活方式及服药依从性优良率比较 实验组生活方式平均优良率为82.61%(152/184),高于对照组的50.54%(93/184),两组比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 42.51, P < 0.001$ );服药依从性也优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表1。

表1 出院后两年两组生活方式各条目及服药依从性优良率的比较 (n,%)

组别	n	生活方式				服药依从性
		戒烟	限酒	合理饮食	运动	
实验组	46	35(76.09)	37(80.43)	42(91.30)	38(82.61)	36(78.26)
对照组	46	25(54.35)	22(47.83)	28(60.87)	18(39.13)	24(52.17)
$\chi^2$		4.792	10.632	11.709	18.254	6.900
P		<0.05	<0.01	<0.001	<0.001	<0.01

2.2 两组患者出院后两年血压值比较 实验组收缩

压和舒张压均比对照组低,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 出院后两年两组血压值比较 (kPa)

组别	n	收缩压	舒张压
实验组	46	16.59±0.20	10.64±0.14
对照组	46	18.88±0.34	12.59±0.10
t		39.374	76.872
P		<0.05	<0.05

2.3 两组患者出院后两年血糖异常、血脂异常、体重、心脑血管病意外比较 实验组血糖异常、血脂异常、肥胖、心脑血管病意外发生率比对照组低,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ),见表3。

表3 两组血糖异常、血脂异常、肥胖、心脑血管病意外发生率比较 (n,%)

组别	n	血糖异常	血脂异常	肥胖	心脑血管病意外
实验组	46	3(6.52)	8(17.39)	9(19.57)	5(10.87)
对照组	46	11(23.91)	17(36.96)	21(45.65)	14(30.43)
$\chi^2$		5.392	4.449	7.123	5.373
P		<0.05	<0.05	<0.01	<0.05

### 3 讨论

高血压是脑卒中最主要危险因素<sup>[14]</sup>,有研究表明,收缩压每下降 1.33 kPa 或舒张压每下降 0.665 kPa,可明显降低 41% 的脑卒中风险<sup>[15]</sup>,因此积极降血压是预防脑卒中的关键。本研究以循证方法寻找对影响高血压脑梗死患者控制不佳的五个方面问题,选择最佳的个性化护理及护理决策<sup>[16]</sup>,既能提高对护理工作满意度,又能实现患者防治疾病的愿望。脑卒中防治健康宣教中不仅强调降压、降脂、抗血栓形成等药物治疗,还应从患者基础疾病如高血压、高血脂、糖尿病等相关危险因素、不良生活习惯、饮食起居做好宣教,宣教是否到位跟护士知识掌握程度、责任感等综合素质有关,卒中专职随访人员资质需要层级较高,由卒中防治知识面广的护士担任。随访过程中发现控烟相对较差,部分患者存在戒烟后复吸,健康宣教也要重视被动吸烟的危害;对于偏瘫患者,运动要适度,掌握正确康复运动锻炼方法,并注意安全,防止摔倒,避免由于运动不当,造成关节韧带损伤等。损伤后患者因为疼痛、害怕摔倒抗拒康复运动锻炼,影响患者预后及生活质量。健康行为及服药依从性差者分别是经济条件差、文化程度低、年龄大于 70 岁的老年患者,这些人群的家庭支持配合度低,如何改善这几类人群健康行为有待研究。此研究也发现健康宣教及出院后的随访管理对预防脑卒中再发具有重要作用。通过长期随访管理,反复的宣教脑卒中防治知识,提高患者的健康素养

及早早治的意识,一旦发病,懂得识别卒中先兆,及时到有溶栓条件的医院就诊,可降低卒中再发的致残率及病死率。本研究结果显示长期随访是卒中防治的重要措施。目前临床专科护士人力不足,卒中患者出院后得到的支持护理服务较少<sup>[17]</sup>,而出院后的卒中患者康复训练主要由社区管理,可提高卒中患者日常生活能力及生活质量<sup>[18]</sup>,但未建立对社区医护人员的脑卒中防治知识培训的长效机制,社区护士作为脑卒中一级预防、出院后需二级预防的主力军,对脑卒中防治是不利的,随访管理的制度化、常规化是卒中防治工作的目标任务。通过实验组与对照组的比较结果显示,此循证护理中五个护理方案可有效控制卒中主要高危因素,使脑梗死患者的高血糖、高血脂、肥胖、不良生活方式得到有效控制,从而降低脑卒中复发率,改善其预后及生活质量,值得临床推荐。

### 参考文献:

- [1] 万丽红,张小培,洪华,等. 脑卒中病人的健康行为及其影响因素研究[J]. 护理研究:上旬版,2010,24(1):1-4.
- [2] VERBERK WJ, KROON AA, LENDERS JW, et al. Self-measurement of blood pressure at home reduces the need for antihypertensive drugs: a randomized, controlled trial [J]. Hypertension, 2007, 50(6):1019-1025.
- [3] 邓石凤,肖姍,万丽红,等. 高血压合并脑卒中患者健康知识与健康行为的现状及其相关性[J]. 现代临床护理, 2013, 12(11):1-5.
- [4] 李爱东,黄宗青,刘洪涛,等. 脑卒中患者及家属对脑卒中与康复相关知识、态度和行为水平的调查[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(3):252-254.
- [5] MITKA M. Lifestyle changes key to cut stroke risk; guidelines place emergency physicians on frontline [J]. JAMA, 2011, 305(6):551-552.
- [6] 龚凤安,刘红. 护理干预对高血压病患者生活方式和治疗效果的影响研究[J]. 当代医学, 2012, 18(11):122-123
- [7] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组,“卒中一级预防指南”撰写组. 中国卒中一级预防指南(2010)[J]. 柳州医学, 2012, 25(3):151.
- [8] 叶莉华,汤嘉敏,李淑霞. 老年高血压合并脑卒中患者健康行为自我效能与家庭功能相关性分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(8):3-5.
- [9] CAEIRO L, FERRO JM, SANTOS CO, et al. Depression in acute stroke [J]. J Psychiatry Neurosci, 2006, 31(6):377-383.
- [10] 李丽梅. 脑血管病后抑郁症的心理护理[J]. 医药前沿, 2012, 2(4):224-225.
- [11] 韦应和,黄永春,蓝小燕,等. 护理—心理干预对脑卒中焦虑患者焦虑状态的影响[J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(3):420-421.

(下转第 83 页)

目中,两组的总要求、体温单和医嘱单评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),而各种评估计划单和护理记录单2个项目评分差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示观察组的护理文件书写质量明显高于常规组,见表2。

表2 两组护理文件书写质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

项目	观察组 ( $n = 180$ )	常规组 ( $n = 120$ )	$t$	$P$
总要求	14.13±0.55	14.05±0.75	1.003	>0.05
体温单	19.55±0.25	19.56±0.31	0.295	>0.05
各种评估计划单	29.01±1.00	26.72±2.34	10.122	<0.05
医嘱单	9.98±0.32	9.94±0.31	1.074	0.284
护理记录单	24.30±0.77	21.58±1.62	17.147	<0.05

### 3 讨论

分级护理是指患者在住院期间,医护人员根据患者病情和生活自理能力,确定并实施不同级别的护理<sup>[4]</sup>。落实、做好分级护理工作是规范指导临床护理工作和提高护理服务满意度的有力保证<sup>[5]</sup>。护理文件是记录患者治疗、护理、病情的原始资料<sup>[6]</sup>。分级护理质量与护理文件书写质量基本能够代表临床对患者实施的护理质量,作为临床护理质量的基本考核项目。

以往对临床护理路径效果评价中,与护理质量管理体系关联性研究比较少。有资料提示<sup>[7-8]</sup>,临床护理路径的实施能调动护士工作的积极性和主动性,按照有条不紊的、系统性的临床护理路径表逐一实施护理措施,避免护理工作的盲目性和混乱性,不仅提高工作效率,而且路径表单的应用,减少了护理记录书写时间,对护士的护理行为起着监督的作用,从而提高护理质量。本研究对COPD肺栓塞高危患者实施路径式护理,对护理质量考评显示,其在病情观察、专科护理、护理计划、护理记录单的项目明显优于实施前。路径式

护理的实质是借鉴路径模式,根据患者现存、可能出现的护理问题制定完善的护理计划,突出专科护理特点,为患者提供了更周密的护理,并且将护理过程如实记录,避免了因自身能力不同、工作量大忙乱造成的工作遗漏,使护理质量得到进一步提高。当然本研究实验设计为非同期对照,评价指标的项目涵盖不够全面可能会影响效果的判断,这是本课题的局限性。

### 参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. COPD诊治指南(2007年修订版)[J]. 继续医学教育, 2007, 21(2):31-42.
- [2] 《内科住院患者静脉血栓栓塞症预防的中国专家建议》写作组,中华医学会老年医学分会,中华医学会呼吸病学分会,等. 内科住院患者静脉血栓栓塞症预防的中国专家建议[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(1):3-8.
- [3] 谭耀坤,邓惠英,罗梅银. 路径式护理在慢性阻塞性肺疾病肺栓塞高危患者中的应用[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(19):1754-1756.
- [4] 王世英,王进华,岳立萍. 分级护理制度临床实施中存在的问题及思考[J]. 西南军医, 2011, 13(1):133-134.
- [5] 吴欣娟,李玉乐,谢瑶洁. 我国分级护理实施现状及建议[J]. 中国护理管理, 2008, 8(2):5-7.
- [6] 周晓娟,陈霞,方储馨,等. 品管圈活动在持续改进护理文件书写质量中的实践[J]. 临床护理杂志, 2013, 12(4):59-62.
- [7] 费学娥,蒋明丽. 临床护理路径在腹腔镜联合胆道镜保胆取石术后的应用效果分析[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(6):947-949.
- [8] 韦美爱,李彦金,韦凤眉. 临床护理路径在3D拉钩微创手术治疗腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(5):732-733.

收稿日期:2016-11-24;修回日期:2017-02-13

(上接第81页)

- [12] TAYLOR NF, HARDING KE, DOWLING J, et al. Discharge planning for patients receiving rehabilitation after hip fracture: a qualitative analysis of physiotherapists' perception[J]. Disabil Rehabil, 2010, 32(6):492-499.
- [13] 徐素华. 高血压并发脑梗死患者血压控制与自我管理行为、生活方式的相关性及护理对策[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(20):16-18.
- [14] ISHIKAWA S, KARIO K, KAYABA K, et al. Continued high risk of stroke in treated hypertensives in a general population: the Jichi Medical School Cohort study[J]. Hypertension Research, 2008, 31(6):1125-1133.
- [15] LOW MR, MORRIS JK, WALD NJ. Use of blood pres-

sure lowering drugs in the prevention of cardiovascular disease: meta-analysis of 147 randomised trials in the context of expectations from prospective epidemiological studies[J]. BMJ (Clinical Research Ed.), 2009, 338:b1665.

- [16] 蔡淑珍,谢鸿,宋慧,等. 循证护理在高血压患者健康教育中应用[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(5):778-780.
- [17] 廖艳芳,罗永梅,张平平,等. 北京市脑卒中病人出院支持护理服务的现状与分析[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(4):257-259.
- [18] 古子文,王东. 缺血性脑卒中患者社区康复管理效果的研究[J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(1):52-53.

收稿日期:2016-08-01;修回日期:2017-01-13