

本研究存在局限性：样本量较小，部分患者患病时间较短，病理分子分型及临床分期随时间延长对后期生存率，生活质量及人格特征有一定的影响，可进行进一步的追踪及随访。

参考文献

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2021, 71 (3): 1-41.
- [2] MAHAL B A, BUTLER S, FRANCO I, et al. Use of active surveillance or watchful waiting for low-risk prostate cancer and management trends across risk groups in the united states, 2010-2015 [J]. The Journal of the American Medical Association, 2019, 321 (7): 704-706.
- [3] 王永琦, 张曦, 王荣, 等. 基于慢性疾病轨迹模式的乳腺癌患者自我管理能力的质性研究 [J]. 全科护理, 2022, 20 (11): 1568-1573.
- [4] 杨敏, 兰波, 马飞, 等. 乳腺癌术后辅助化疗患者焦虑抑郁的研究进展 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2019, 24 (8): 757-761.
- [5] 葛盼盼. 大五人格量表 (IPIP-NEO-120) 的修订 [D]. 扬州: 扬州大学, 2016.
- [6] 惠慧, 洪昂, 周爽伊, 等. 童年期情感虐待对强迫症患者强迫症状的影响: 神经质人格与应激感受的链式中介作用 [J]. 中国临床心理学杂志, 2022, 30 (1): 51-55.
- [7] 叶新茹, 陈蔼华, 钟敏. 运动—心理—睡眠护理干预对鼻咽癌放疗患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (1): 5-8.
- [8] 索栋梁, 赵彬, 王薇薇, 等. 知柏地黄汤加减联合吡柔比星对非肌层浸润性膀胱癌术后患者肿瘤标志物、免疫功能和生活质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31 (11): 1542-1545, 1586.
- [9] 曾妮, 张吴霞. 晚期肺癌患者人格特征、心理健康水平与应付方式的调查研究 [J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16 (03): 88-90.
- [10] 杨敏, 兰波, 马飞, 等. 乳腺癌术后辅助化疗患者焦虑抑郁的研究进展 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2019, 24 (8): 757-761.
- [11] 王若雨, 姜潮, 刘启贵, 等. 乳腺癌术后患者人格与生存质量的相关分析 [J]. 中国临床康复, 2002 (24): 3645-3646.
- [12] 黄志强. D 型人格与乳腺癌根治术后性功能障碍发生风险的关联性 [J]. 中国性科学, 2020, 29 (12): 140-143.
- [13] 刘冯铂, 张忠秋, 李安巧, 等. 正念训练改善残疾人情绪和心理接受效果的系统综述 [J]. 中国康复理论与实践, 2022, 28 (1): 105-110.

风险护理管理运用在重症高血压治疗中的运用

谢琼燕 詹仁燕

【摘要】 目的 观察风险护理管理在重症高血压患者临床治疗中的运用价值。**方法** 将龙岩人民医院收治的 100 例诊断为重症高血压的患者，随机分成观察组和对照组，每组 50 例。对照组接受常规护理管理，观察组接受风险护理管理。比较两组护理前后血压水平、自我护理能力、护理满意度评分及生活质量评分，统计患者在护理期间心血管不良事件、护理风险事件，统计护患纠纷率。**结果** 两组护理后血压水平较护理前下降，观察组较对照组相比更低，而在护理后自我护理能力、生活质量较护理前提升，观察组上述评分及护理满意度评分均高于对照组，护理前、后两组组内及护理后组间比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者在护理期间发生心血管不良事件、护理风险事件、护患纠纷率均低于对照组，护理后组间比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 针对重症高血压患者，实施风险护理管理，可平稳降低血压指标水平，提升自我护理能力与生活质量，减少心血管不良事件、护理风险事件、护患纠纷的发生，获得较高的患者满意度，效果理想。

【关键词】 重症高血压；风险护理管理；血压水平；不良情绪；生活质量；临床治疗

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2024)01-0137-03

近年来，高血压患病率逐年升高^[1]，并且正在朝着年轻化的方向发展。研究表明，多种心脑血管疾病的主要原因都与高血压有关^[2]，特别是重症高血压患者^[3]。所以，应该加强对严重高血压患者的医疗干预，同时，采取适当的护理方法，从而增强总的医疗效果^[4]。本文旨在探讨风险护理管理在重

症高血压患者临床治疗中的运用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将龙岩人民医院 2020 年 1 月至 2022 年 1 月收治的 100 例诊断为重症高血压的患者，随机分成两组，每组 50 例。入选者均符合文献^[5]中重症高血

作者单位：福建省龙岩人民医院，龙岩 364000

DOI: 10.20148/j.fmj.2024.01.038

压的诊断标准。排除标准：（1）认知、精神等异常；（2）合并有严重脑、肺、肝、肾等疾病者^[6]。其中 1 组接受常规护理管理（对照组），男 30 例，女 20 例；高血压病程 2 个月~4.5 年，平均（1.43±0.22）年；年龄 41.0~74.0（57.96±6.77）岁。另 1 组接受风险护理管理（观察组），男 31 例，女 19 例；高血压病程 1.0 个月~5.0 年，平均（1.55±0.19）年，年龄 40.0~73.0（58.11±7.02）岁。两组性别、年龄、高血压病程比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采用常规护理，指导服用药物的方式与重要性，完善健康指导、饮食指导、生活指导等。观察组采用风险护理管理，具体为：（1）评估风险因素：概述并解读患者在接受临床照顾期间遭遇的潜在风险，有以下几个方面：①患者个体和其亲属的因素：由于患者个体对疾病的了解不够，将高血压视作微不足道的事情，没有严格按照医生的指示进行药品的使用，也没有定期进行复诊，亦或是患者没有得到医疗工作人员的许可就私自离开了医疗机构。在医疗活动期间，亲人并没有发挥出应有的推动力，没有严格督促患者遵从医嘱，为治疗带来很大隐患。②医护团队的因素：由于部分医生的专业知识和实战技能的匮乏，以及对患者的真实状态的认知不深，导致治疗方案出现差错，降低治疗的成功率，甚至发生不良反应等。目前，我国的许多医疗机构仍未建立起有效的心血管疾病风险管理体系，并且在各种工作的执行上也缺乏标准化，一些医护人员的专业知识和技能也有待提高。（2）强化风险管理策略：增进与患者的互动，详细解释疾病的形成和演变，提升患者对疾病的理解，以此来缓解患者在接受治疗时的恐惧和紧张，提升其治疗遵从度。从护士中挑选出优秀的人才进行培训。改良风险控制体系，优化风险通报与通知的流程，实施有力的监控，增多巡逻频率。定期对医疗器械、药物库存进行审核，尤其关注是否存在药物过期的情况。

1.3 评价标准

比较两组患者在护理前后血压水平、自我护理能力、护理满意度评分及生活质量评分，统计患者

在护理期间心血管不良事件、护理风险事件，统计护患纠纷率。血压指标选择右臂肘部肱动脉压，每天检测两次，记录平均值^[6]。自我护理能力评分以自护能力 ESCA 量表评价，涉及 4 个维度，共 43 个条目，满分 172 分，总得分越高，则表示自我护理能力越强。满意率判断方法为自制调查量表，Cronbachs'α 系数 0.87，评分范围是 0~100 分，分数越大，说明患者对于治疗的满足感越强。生活质量的评估，采用 SF-36 评分工具，包含 6 个部分，分别是 0~100 分，分数越大，说明生活质量就越高^[7]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件，计数资料行 χ^2 检验，计量资料行两样本 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压水平、自我护理能力、护理满意度评分比较

护理后血压水平、自我护理能力、护理满意度评分均优于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组血压水平、自我护理能力、护理满意度评分比较（ $n=50$ ， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	舒张压/ mmHg	收缩压/ mmHg	自我护理 能力/分	护理满意 度/分
观察组				
护理前	102.22±2.17	166.43±13.69	78.43±4.17	
护理后	89.25±2.32	143.12±5.52	119.71±20.86	96.53±2.28
对照组				
护理前	101.97±2.23	164.05±11.73	77.96±4.42	
护理后	94.42±3.81	152.44±7.91	104.97±13.34	91.69±4.09

注：1 mmHg=0.133 kPa。

2.2 两组生活质量比较

护理后观察组生活质量高于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 2。

2.3 两组心血管不良事件、护理风险事件、护患纠纷率比较

观察组心血管不良事件、护理风险事件、护患纠纷率均低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 3。

表 2 生活质量评分比较 (n=50, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	总体健康	精神健康	情感职能	生理职能	生理功能	社会功能
观察组						
护理前	54.23±6.16	52.93±7.27	50.52±7.17	54.78±6.22	49.48±5.27	62.76±5.33
护理后	90.01±2.92	91.53±3.86	90.41±2.06	90.47±3.36	92.87±2.18	93.72±3.51
对照组						
护理前	55.59±7.07	53.66±7.89	51.47±7.19	55.09±7.21	50.44±5.29	63.67±5.34
护理后	83.02±6.35	82.47±5.97	82.49±4.03	85.99±4.58	86.10±3.20	87.45±4.96

表 3 两组心血管不良事件、护理风险事件、护患纠纷率比较 [n=50, 例 (%)]

组别	心血管不良事件			护理风险事件				护患纠纷
	心力衰竭	心脑血管意外	总计	跌倒	坠床	服药遗忘	总计	
观察组	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	0 (0.00)
对照组	1 (2.00)	5 (10.00)	6 (12.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	5 (10.00)	8 (16.00)	7 (14.00)
χ^2 值		4.433			4.396			5.530
P 值		<0.05			<0.05			<0.05

3 讨论

研究表明,精神和心理的巨大压力以及不良的生活方式容易导致高血压,此种疾病在老年人中更为常见^[8]。重症高血压可能引起如脑卒中、心脏衰竭、肾脏衰竭等一系列并发症,会给患者的生活带来极大的风险。目前,高血压疾病临床上主要依赖药物治疗^[9]。然而,由于患者需要长期服药,可能会发生不良反应,而且患者是否遵守医嘱、饮食生活方式是否健康都会影响治疗效果。因此,积极且良好的护理配合至关重要。现在不少医院已经开始采用护理风险管理方法。在为患者执行医疗护理服务的过程中,护士可以识别出可能存在的危险因素,并据此制定具体的应对策略,预防不良事件发生,促进健康^[9]。在这项研究里,护理风险控制策略主要涵盖了对风险元素的深入剖析和增强风险预警控制两个部分。护士在处理风险元素时,能够预见并整理可能发生的风险元素,以便制定有针对性的应对策略^[10]。护士可以严格遵循标准来进行患者的护理管理,可以增强风险预防和控制,从而达到优秀的护理成果。根据研究成果,执行护理风险管理方法后,患者的舒张压和收缩压都有了明显的下降。同时,护理风险的出现频率也相对较低,护理的满意度也相对较高。这主要是由于护士能够提前预见到护理风险,并且能够采取有针对性的措施^[11]。

综上所述,在重症高血压患者的护理中,实施以风险护理管理,可显著地降低患者的血压指标水

平,提升自我护理能力与生活质量,减少心血管不良事件、护理风险事件、护患纠纷率的发生,获得较高的患者满意度,效果理想。

参考文献

[1] 赵云兰. 多学科协作护理管理措施对糖尿病合并高血压患者血糖指标及血压的影响研究 [J]. 糖尿病新世界, 2023, 26 (18): 147-149.

[2] 王秋芳, 郭丹, 罗婉丽. 细节管理联合心理护理对高血压患者的效果 [J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50 (4): 890-892.

[3] 隋艳梅, 王洪花. 老年高血压合并糖尿病社区健康管理与护理干预效果评价 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (22): 34-37.

[4] 陈秀琴. 多学科教育团队模式的围产期护理管理应用于妊娠期高血压的体会 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (19): 60-62.

[5] 金佳佳. 持续质量改进优化的集束化管理对高血压脑出血 ICU 患者的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (12): 74-77.

[6] 朱瑜, 姜丽, 施新艳. Triangle 分层护理管理联合正念减压在老年高血压患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (7): 133-136.

[7] 黄超艳. 赋能理论指导下高血压护理管理模式对高血压病患者并发脑卒中的影响分析 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (5): 84-86.

[8] 李勤, 刘姣, 王欢. 风险管理运用于重症高血压患者护理管理中的价值评价 [J]. 健康必读, 2020 (17): 166.

[9] 王玉珍. 风险护理管理在重症高血压患者临床治疗中的价值分析 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12 (15): 86-88.

[10] 陈红. 风险管理运用于重症高血压患者护理管理中的价值探究 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (21): 238-239.

[11] 彭利华. 风险护理管理在重症高血压患者临床治疗中的价值分析 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19 (7): 1200-1202.