

营养饮食护理与认知护理在冠心病合并高血压护理中的效果评价

倪敏

聊城市冠县崇文街道办事处社区卫生服务中心 山东省 聊城市 252500

【摘要】目的：观察冠心病合并高血压护理中营养饮食护理与认知护理的应用效果。**方法：**在本院 2020 年 10 月至 2022 年 9 月期间临床挑选冠心病合并高血压病人资料共计 80 份，设为研究对象。收诊于内科对象均接受基本医疗干预，根据入院时间先后顺序，将 2020 年 10 月至 2021 年 10 月期间收诊者纳入常规组，共计 40 名；将 2021 年 11 月至 2022 年 9 月期间收诊者纳入实验组，共计 40 名。常规组提供基础护理干预，实验组提供基础护理 + 营养饮食护理 + 认知护理干预。对比两组干预前后疾病认知评分、干预前后血压及心功能指标、干预前后生活质量评分、遵医行为良好率。**结果：**干预前，两组患者各项数据并无差异性 $P < 0.05$ 。护理后，实验组心功能指标更优、遵医行为良好率更高；实验组血压更低， $P < 0.05$ 。**结论：**冠心病合并高血压病人经认知和营养饮食护理干预后，可提高疾病正确认知，加强治疗效果，建议普及应用。

【关键词】冠心病；高血压；营养饮食护理；认知护理；效果

高血压属于慢性疾病的一种，是指血管内的血液流动造成对血管壁压力加强且高于正常值的状态，可分为缓进型、急进型，临床多见缓进型^[1]。当高血压患者长时间患病下可能会导致众多靶器官发生功能性损伤，而且会诱发心脑血管疾病。冠心病 (Coronary Atherosclerotic Heart Disease, CHD) 属于动脉粥样硬化病变，发病后患者会有呕吐、心前区疼痛感，在未接受及时治疗下随着病情发展而后诱发并发症，例如高血压、心肌缺血等。当两种疾病同时患病时，建议使用药物尽快稳定患者症状，保障机体与生活健康^[2]。有资料显示，认知护理干预在冠心病合并高血压病人的护理中可强化个人疾病意识程度，改善其遵医程度；营养饮食护理对患者的机体健康进行维护，调整生理状态；两者配合执行的总体效果良好^[3]。基于此，本统计选取 80 名冠心病合并高血压病人分别给予不同护理干预后观察护理效果，现研究报告如下。

1 资料和方法

1.1 线性资料

于本院挑选冠心病合并高血压病人为研究对象，病例数 80 名，以诊疗资料为研究内容参与 2020 年 10 月至 2022 年 9 月期间临床统计。对象按照入院时间先后顺序不同分出常规组 (2020 年 10 月至 2021 年 10 月)、实验组 (2021 年 11 月至 2022 年 9 月)。

常规组：男性 21 名、女性 19 名；平均年龄 (61.16 ± 3.95) 岁 (年龄范围 48 岁 - 75 岁)；平均病程 (6.00 ± 1.22) 年 (病程范围 1 年 - 15 年)。实验组：男性 22 名、女性 18 名；平均年龄

(62.02 ± 3.87) 岁 (年龄范围 49 岁 - 78 岁)；平均病程 (6.13 ± 1.27) 年 (病程范围 1 年 - 14 年)。资料比较得 $P > 0.05$ ，无比较性。

纳入标准：①“高血压”符合《中国高血压防治指南 (2018 修订版)》诊断标准；②“冠心病”符合《稳定性冠心病诊断与治疗指南》诊断标准；③年龄 > 45 岁以上；④患者/家属签署此研究相关同意书。

排除标准：①患恶性肿瘤；②合并血液系统、免疫系统疾病；③患慢性/急性感染性疾病；④存在靶器官功能衰竭情况；⑤中途退出统计者。

1.2 方法

常规组：提供基础护理，住院时对患者开展疾病相关基本健康宣教，提高对疾病的了解度和临床治疗的接受度，护理人员按照医嘱为患者注射或发放药物，告知坚持规范饮食对身体健康的重要性，制定低脂低盐饮食。

实验组：除常规组护理外，提供营养饮食护理结合认知护理。(1) 建立认知干预小组。组织科室内工作经验丰富的工作人员加入小组内，和其建立良好沟通。及时精准评估患者对于冠心病、高血压的病情认知，了解疾病发作机制、发展因素、治疗关键等，让患者明确疾病是什么、怎样调整运动控制、治疗和护理的重要性，同时记录好患者的认知状况。(2) 纠正患者错误或不良认知。针对病人的基础认知情况进行不同角度的认知干预指导。发现患者对疾病和健康的错误认知，加以纠正讲解，鼓励患者主动建立正确的健康认知，耐心、准确的为患者解答有关疾病的问题，例如病情会受到日常哪些自主行动的影响，确保患者能更好的约束、规范自身。主动配合参与运动锻炼加强身体素质同时提高血管弹性，也有利于血压下降，调动机体新城

代谢。对于部分因冠心病合并高血压病人因其高血压状态而过于追求低血压情况,护理人员应及时告知高灌注状态下机体若血压骤然下降,可能诱发的心肌缺血风险,警惕心血管事件发生。(3)重复强化认知干预。在和患者接触过程中,护理人员需要不断帮助其强化疾病、康复认知,给予耐心细心纠正直至患者恢复正确认知。(4)建立营养饮食护理。每日饮水量需控制在 1-2L 之间,增加带有丰富蛋白质食物的摄取例如鱼虾、瘦肉等,低盐低脂不可带有刺激性食物,增加新鲜蔬果的摄入,食材烹饪倾向选择植物油。禁止摄入淡蛋黄、动物内脏等、禁止饮酒吸烟。及时了解患者饮食习惯后纠正其错误认知,提醒营养、健康的饮食习惯对病情转归的好处。

1.3 观察指标

观察两组干预前后疾病认知评分、干预前后血压及心功能指标、干预前后生活质量评分、遵医行为良好率。

(1) 疾病认知评分评估:包括“防治知识、病因和症状、并发症预防、用药注意事项”四项指标评分,分值 0-100 分, > 60 分为及格、61-85 分为良好、≥ 85 分为优秀,护理效果越佳则分数值趋高。

(2) 血压及心功能指标评估:血压正常血压:

收缩压 (SBP) < 130 mmHg,舒张压 (DBP) < 85 mmHg 理想血压:收缩压 < 120 mmHg,舒张压 < 80 mmHg; 护理效果越佳则分数值趋正常范围值。心功能指标依靠 LVEF (左心室射血分数) 正常范围 50%-70%; LVDd () 正常范围 35-50mm; 6MWT (六分钟步行实验) 数值结果越高则恢复效果更好。

(3) 生活质量评估:使用 WHOQOL-100 量表,项目包括生理健康、社会关系、心理健康、环境适应四个维度,每个维度 0-100 分,护理效果越佳则分数值趋高。

(4) 遵医行为良好率 = (优 + 良) / 组间数 * 100%, 护理效果越佳则分数值趋高。

1.4 统计

实验指标使用统计学 SPSS23.0 软件处理,均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 T 检验,计数资料以例数 (%) 的形式表示,采用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,有统计学价值数据对比成立。

2 结果

2.1 干预前后疾病认知评分

干预前,两组患者疾病认知评分相近,比较 $P > 0.05$ 。干预后,实验组患者的疾病认知评分更高,比较 $P < 0.05$ (见表 1 中)。

表 1 干预前后疾病认知评分比较表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	防治知识		病因和症状	
	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组 (n=40)	72.08 ± 7.24	85.16 ± 4.07	70.80 ± 8.05	82.64 ± 6.17
实验组 (n=40)	72.03 ± 7.50	93.35 ± 2.31	70.82 ± 8.34	94.27 ± 4.28
t	1.216	29.431	0.436	38.918
P	0.231	< 0.001	0.665	< 0.001

组别	并发症预防		用药注意事项	
	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组 (n=40)	74.12 ± 7.12	85.04 ± 5.18	77.70 ± 8.63	88.08 ± 5.18
实验组 (n=40)	74.08 ± 8.01	95.09 ± 4.33	77.65 ± 8.03	93.36 ± 3.44
t	0.284	74.779	0.527	19.192
P	0.778	< 0.001	0.601	< 0.001

2.2 干预前后血压及心功能指标

干预前,两组患者血压及心功能指标相近,比较 $P > 0.05$ 。干预后,实验组患者血压值更低、心功能指标更优,比较 $P < 0.05$ (见表 2 中)。

表 2 干预前后血压及心功能指标比较表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SBP(mmHg)		DBP(mmHg)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组 (n=40)	153.24 ± 4.80	139.62 ± 3.55	106.74 ± 4.20	94.55 ± 4.37
实验组 (n=40)	153.30 ± 5.37	108.35 ± 4.30	106.55 ± 3.15	81.60 ± 5.28
t	0.666	263.692	1.144	90.003
P	0.509	< 0.001	0.260	< 0.001

组别	LVEF (%)		LVDd (mm)		6MWT (m)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组 (n=40)	40.82 ± 5.03	43.00 ± 9.25	62.30 ± 5.00	55.01 ± 5.37	287.36 ± 12.45	312.46 ± 30.05
实验组 (n=40)	40.79 ± 4.90	48.72 ± 8.22	62.38 ± 6.18	50.23 ± 4.02	287.95 ± 10.25	387.25 ± 37.56
t	1.460	35.123	0.429	22.394	1.696	62.984
P	0.152	< 0.001	0.670	< 0.001	0.098	< 0.001

2.3 干预前后生活质量评分

干预前, 两组生活质量评分相近, 比较 $P > 0.05$ 。干预后, 实验组生活质量评分更高, 比较 $P < 0.05$ (见表 3 中)。

表 3 干预前后生活质量评分比较表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理健康		社会关系	
	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组 (n=40)	57.29 ± 4.03	67.22 ± 5.00	61.12 ± 4.25	67.15 ± 5.59
实验组 (n=40)	58.00 ± 6.82	82.86 ± 6.64	60.87 ± 5.86	79.31 ± 6.08
t	1.609	60.315	0.982	156.952
P	0.116	< 0.001	0.332	< 0.001

组别	心理健康		环境适应	
	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组 (n=40)	59.14 ± 3.28	68.25 ± 5.65	60.32 ± 3.23	67.24 ± 5.63
实验组 (n=40)	59.05 ± 4.12	80.22 ± 6.53	61.08 ± 6.24	80.17 ± 5.76
t	0.678	86.028	1.597	629.050
P	0.502	< 0.001	0.118	< 0.001

2.4 遵医行为良好率

实验组遵医行为良好率更高, 比较 $P < 0.05$ (见表 4 中)。

表 4 遵医行为良好率比较表 (n %)

组别	例数	优	良	差	总率
常规组	40	18 (45.00)	15 (37.50)	7 (17.50)	33 (82.50)
实验组	40	23 (57.50)	16 (40.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
X ²	-	-	-	-	5.000
P	-	-	-	-	0.025

3 讨论

通常情况下, 患者冠状动脉病变是影响高血压致使全身血管病变的一部分, 高血压在冠心病疾病的发展中具有重要影响, 两者之间相互影响, 形成恶性循环^[3]。因此, 针对疾病的治疗多以药物干预为主, 而护理辅助手段也是为病人争取优质预后的关键。认知护理属于新型护理模式之一, 服务过程遵循“以病人为中心”原则, 旨在强化患者的疾病认知度, 予以多角度、多模式的健康知识宣教。可通过了解病人的认知水平而帮助其树立正确观念, 纠正以往错误理念从而在改变认知的同时使其更准确的调整主动行为, 遵医表现更良好, 可帮助病人改善生活质量。营养饮食护理指导下病人食物摄取更合理, 对于营养元素的获得更能满足病人机体康复需求。坚持科学饮食指导, 改变错误或不科学的饮食习惯, 每餐减少淀粉摄入避免诱发高血糖^[4-5]。临床将两项护理干预方案结合执行, 病人的预后恢复会更理想、更稳定, 有利于阻滞病情恶化发展。

结果可见, 干预前, 两组疾病认知评分、血压及心功能指标、生活质量评分对比 $P > 0.05$ 。干预后, 实验组疾病认知评分、生活质量评分、遵医行为良好率高于常规组; 实验组心功能指标优于常规组、血压低于常规组, $P < 0.05$ 。说明通过营养饮食护理与认知护理干预, 可改善冠心病合并高血压病人的生活状态, 使其更健

康, 通过此护理帮助患者建立了正确认知, 患者能更准确的判断疾病危险因素, 有利于自我管理。帮助病人养成良好习惯, 关注身心健康, 是一项优质的护理计划。

综上所述, 冠心病合并高血压护理中营养饮食护理与认知护理应用效果好, 可获得理想恢复结果, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 李艳红. 探讨认知护理干预在冠心病合并高血压护理中的应用效果[J]. 长寿, 2020,(01):214-216.
- [2] 衣文君, 林晓琳. 限制盐分饮食联合有氧运动在高血压合并冠心病患者中的应用效果[J]. 反射疗法与康复医学, 2022,3(10):83-86.
- [3] 贾二山, 张秀海, 杜培坤. 社区老年冠心病合并高血压患者营养饮食、生活方式的调查分析[J]. 慢性病学杂志, 2022,23(02):184-187.
- [4] 王金芬, 王正福. 微型营养评估表在长期卧床老年心血管病患者营养不良评估中的应用探讨[J]. 中国老年保健医学, 2021,19(04):98-100.
- [5] 陈晨, 王妮, 黄艳群, 周阳, 李盛俊, 陈卉. 基于居民健康大数据的肥胖与常见慢病关联规则分析[J]. 北京生物医学工程, 2020,39(04):406-411+417.