

社区公共卫生护理干预在心血管疾病防治中的作用探讨

朱照红

南京市秦淮区止马营社区卫生服务中心, 江苏 南京

收稿日期: 2023年9月20日; 录用日期: 2024年1月24日; 发布日期: 2024年1月31日

摘要

目的: 探究心血管疾病防治工作中开展社区公共卫生护理干预效果。方法: 选择2020.2~2021.2收治的70例心血管疾病患者, 随机数字表法分为对照组、观察组。对照组常规护理, 观察组社区公共卫生护理干预。对比临床指标、生活质量、心理状态、自我效能感、满意度和不良反应。结果: 观察组临床指标、生活质量、心理状态、自我效能感、满意度和不良反应均优于对照组($P < 0.05$)。结论: 心血管疾病是我国中老年人普遍存在的疾病, 对中老年人身体健康能够产生极大的威胁。以高血压糖尿病和动脉粥样硬化为主的心血管疾病, 对患者的生活质量以及心理状态影响十分大, 需要采取一种科学合理的护理干预措施。采取常规护理, 虽然能够达到临床效果, 但是依旧存在较大的提升空间。本次实验中采用了社区公共卫生护理干预措施, 发现观察组各项指标均得到了显著改善, 值得临床推广。

关键词

护理干预, 社区公共卫生, 心血管疾病

Effect of Community Public Health Nursing Intervention on the Prevention and Treatment of Cardiovascular Diseases

Zhaohong Zhu

Zhimaying Community Health Service Center, Qinhuai District, Nanjing Jiangsu

Received: Sep. 20th, 2023; accepted: Jan. 24th, 2024; published: Jan. 31st, 2024

Abstract

Objective: To explore the effectiveness of community public health nursing intervention in the

prevention and treatment of cardiovascular diseases. Methods: A total of 70 patients with cardiovascular diseases admitted from February 2020 to February 2021 were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table. The control group received routine nursing care, while the observation group received community public health nursing intervention. Clinical indicators, quality of life, psychological status, self-efficacy, satisfaction, and adverse reactions were compared between the two groups. **Results:** The clinical indicators, quality of life, psychological status, self-efficacy, satisfaction, and adverse reactions in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Cardiovascular diseases are common among middle-aged and elderly people in China, posing a significant threat to their physical health. Cardiovascular diseases, mainly including hypertension, diabetes, and atherosclerosis, have a significant impact on the quality of life and psychological status of patients, necessitating the implementation of scientific and reasonable nursing interventions. Although routine nursing care can achieve clinical effects, there is still room for improvement. In this study, community public health nursing intervention was adopted and found to significantly improve various indicators in the observation group, suggesting its potential for clinical application.

Keywords

Nursing Intervention, Community Public Health, Cardiovascular Diseases

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

由于人口老龄化加速以及人们不健康生活方式的流行, 心血管疾病的患病人数在逐年增高。相关数据显示, 我国心血管疾病的患病人数已高达 3.3 亿, 同时心血管病是我国居民的首位死亡原因, 每 5 例死亡中有 2 例死于心血管病, 给我国居民的生命健康造成极大威胁[1]。临床中采用的常规护理干预措施局限性较强, 无法得到显著效果。有研究表明, 相较于其他类型的护理干预, 应用常规护理干预的患者心血管不良事件发生率更高, 心理状态更差, 生活质量评分更低[2] [3] [4]。本文认为社区公共卫生护理干预能够从多个维度开展干预措施, 因此重点探究社区公共卫生护理干预的应用效果, 现将数据结果报告如下。

2. 一般资料与方法

2.1. 一般资料

选择 2020.2~2021.2 收治的 70 例心血管疾病患者, 随机数字表法分为对照组、观察组。对照组男女比(14/21), 年龄 55~75 岁, 平均年龄(64.83 ± 9.86)岁。观察组男女比(17/18), 年龄 55~75 岁, 平均年龄(64.25 ± 9.73)岁。资料比较 $P > 0.05$, 可比。

2.2. 方法

2.2.1. 常规护理

对照组接受常规护理。

对患者的血压, 心率, 血脂以及心电图进行监测分析。要求患者保持良好的生活作息, 严格遵循医嘱服用各种药物。定期对所有患者进行电话访问, 了解病情进展以及身体情况, 并提供指导性意见。

2.2.2. 社区公共卫生护理干预

观察组接受社区公共卫生护理干预。

健康教育：临床中大多数社区心血管疾病患者普遍对疾病以及并发症存在认知偏差，例如部分糖尿病患者无法正确认识到自身生活方式中各种行为动机对血糖控制效果的影响，部分高血压患者依旧每日饮酒吸烟对血压控制产生了阻碍作用。需要对每一位患者开展针对性的健康教育，健康教育应当遵循线上线下双结合的原则。线下健康教育由社区医疗工作人员开展的健康讲座为主，定期要求所有心血管疾病患者前往听讲。讲座期间，主动向每一位患者询问生活饮食方式以及对疾病控制的正确看法，向其教授各种心血管疾病的基本知识以及注意事项。线上健康教育与手机电脑等各种智能化终端设备为载体，要求家属向患者讲解各种智能化设备的使用方法。共同建立微信群或 QQ 群后由医务人员定期发布心血管疾病的相关知识，主要包括心血管病的危险因素，如高血压、吸烟、酗酒等，告知患者远离疾病危险因素；饮食指导，嘱患者低盐、低脂饮食，同时注意维生素与纤维素等微量元素的补充，可以在群里发布食谱，指导患者均衡饮食；运动对疾病的意义，鼓励患者结合自身情况适量运动，增强体质，可以在群里发布太极拳、八段锦教学视频，指导患者按视频锻炼。倘若患者存在任何问题，都可以第一时间通过智能设备与医务人员进行沟通探讨答疑解惑，确保整个教育活动不会受到时空限制的影响。

运动护理：规律科学的运动锻炼是帮助患者更好控制血糖血压等各项生命体征的重要途径。由于患者群体具有较强的个体差异性，每位患者的病情进展以及身体素质各不相同，因此运动护理期间需要提前详细了解每一位患者的基本情况。对于身体素质相对良好且并发症发生风险相对较低的患者，可以引导患者开展太极拳，慢跑以及各种球类运动。每日训练时间应当至少为 30 分钟，以患者身体微微出汗发热为宜。对于身体素质相对较差的患者，可以引导患者进行慢走训练以及上下楼梯训练，同时也需要护理人员或家属进行陪伴，避免出现摔倒迹象。在运动期间需要观察患者的面目特征以及神情，定期监测患者的血压，心率等各项生命体征指标。出现异常状况，需要立即采取急救措施。

饮食护理：无论哪种心血管疾病的患者，都需要严格控制食物中的盐分摄入。心血管疾病患者每日最大盐分摄入为三克，需要加大对新鲜水果蔬菜的摄入。任何情况下都不能够摄入高盐，高脂肪的熏酱腌制食物。要求患者戒烟戒酒，严格遵循少食多餐原则。也可以结合每一位患者的饮食偏好制作个性化食谱，但需要患者两餐之间控制饮食摄入，非必要情况下不可食用零食。

药物指导：每位患者用药类型以及剂量各不相同，为了进一步开展药物指导，需要由护理人员对每一位患者加强监督管理。定期对社区患者进行家访，详细了解患者每日的用药方法以及用药情况。对于擅自停药以及更改药量的患者，需要对其开展健康教育，要求患者改正不良行为动机。同时也需要根据每一位患者的病情进展调整用药策略，确保整体用药效果。

心理护理：临床中大多数心血管疾病患者为中老年患者，中老年患者，心理，承受能力以及情绪控制能力相对较弱，因此大多数患者出现了焦虑，抑郁不安等各种不良心理情绪。开展心理护理期间需要分别从环境因素，人为因素等多个维度出发。例如可以按照患者的喜爱在居家环境中摆放各种绿色植物以及喜爱的装饰品，每日都需要开窗通风，确保空气质量。要求患者家属经常陪伴患者，与其共同探讨社会中有趣的各种事情。护理人员也可以结合成功治愈案例，增强患者疾病治疗的自信心，并采用注意力转移的方式帮助患者疏导心理情绪。

2.3. 疗效评价标准

对比两组患者护理干预效果，主要从临床指标、生活质量、心理状态、自我效能感、满意度和不良反应进行对比，详情如表 1。

Table 1. Evaluation of nursing effect in two groups**表 1.** 两组患者护理效果评价表

评价标准	评价内容	其他
临床指标	舒张压、收缩压、纤维蛋白原 以及血清总胆固醇含量	-
生活质量	躯体健康、心理健康、社会功能、物质生活	分值为正相关
心理状态	焦虑、抑郁程度	分值为正相关
自我效能感	行为冒险因素、躯体努力、强烈的情绪唤起	分值为正相关
满意度	满意度评价量表	满意、基本满意、不满意对应分值为 85+、60~84、60-
不良反应	心律不齐、心绞痛和心力衰竭	-

2.4. 统计学分析

软件包(SPSS 24.0)数据统计。 $(\bar{x} \pm s)$ 表示临床指标、生活质量、心理状态、自我效能感，t 检验。计数资料方式呈现满意度和不良反应。百分制表示， χ^2 检验。

3. 结果

3.1. 临床指标对比

观察组优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of clinical parameters ($\bar{x} \pm s$)**表 2.** 临床指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	舒张压(mmHg)		收缩压(mmHg)		纤维蛋白原(g/L)		血清总胆固醇(mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	141.26 ± 5.54	135.26 ± 4.82	91.25 ± 6.56	82.23 ± 3.48	4.81 ± 1.56	3.77 ± 1.25	7.41 ± 0.52	6.21 ± 0.54
观察组	35	141.46 ± 5.37	123.81 ± 3.67	90.12 ± 6.22	71.14 ± 2.37	4.83 ± 1.31	2.63 ± 1.76	7.45 ± 0.65	5.17 ± 0.59
t	-	0.1534	11.1815	0.7395	15.5828	0.0581	3.1242	0.2843	7.6927
P	-	0.8786	0.0000	0.4621	0.0000	0.9539	0.0026	0.7771	0.0000

3.2. 生活质量对比

观察组优于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of quality of life [$(\bar{x} \pm s)$, score]**表 3.** 生活质量对比[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	n	躯体健康		心理健康		社会功能		物质生活	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	25.15 ± 2.48	31.83 ± 2.28	25.37 ± 2.55	32.38 ± 3.26	25.25 ± 2.74	32.67 ± 3.38	25.68 ± 2.44	32.37 ± 3.92
观察组	35	25.41 ± 2.33	45.91 ± 3.24	24.69 ± 2.43	43.82 ± 3.21	25.16 ± 2.47	44.72 ± 3.52	25.67 ± 2.23	42.29 ± 3.18
t	-	0.4520	21.0253	1.1421	14.7931	0.1443	14.6082	0.0179	11.6267
P	-	0.6527	0.0000	0.2574	0.0000	0.8857	0.0000	0.9858	0.0000

3.3. 心理状态对比

观察组优于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

Table 4. Comparison of mental status [$(\bar{x} \pm s)$, score]

表 4. 心理状态对比[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	n	焦虑程度		抑郁程度	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	52.31 ± 3.21	41.76 ± 3.36	51.68 ± 3.64	43.58 ± 2.61
观察组	35	52.56 ± 3.34	32.52 ± 2.41	53.28 ± 3.56	31.54 ± 1.66
t	-	0.3193	13.2202	1.8591	23.0280
P	-	0.7505	0.0000	0.0673	0.0000

3.4. 自我效能感对比

观察组优于对照组($P < 0.05$)。见表 5。

Table 5. Comparison of self-efficacy [$(\bar{x} \pm s)$, score]

表 5. 自我效能感对比[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	n	行为冒险因素		躯体努力		强烈的情绪唤起	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	5.31 ± 0.86	8.94 ± 1.21	6.24 ± 0.87	8.54 ± 0.67	6.34 ± 0.75	9.49 ± 0.85
观察组	35	5.44 ± 0.52	12.63 ± 1.36	6.31 ± 0.75	11.32 ± 0.63	6.35 ± 0.74	11.24 ± 0.95
t	-	0.7653	11.9923	0.3605	17.8832	0.0562	8.1217
P	-	0.4468	0.0000	0.7196	0.0000	0.9554	0.0000

3.5. 满意度对比

观察组优于对照组($P < 0.05$)。见表 6。

Table 6. Comparison of satisfaction (n, %)

表 6. 满意度对比(n, %)

组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意率
对照组	35	11 (31.43)	14 (40.00)	10 (28.57)	25 (71.43)
观察组	35	22 (62.86)	12 (34.29)	1 (2.86)	34 (97.14)
χ^2	-	-	-	-	8.7365
P	-	-	-	-	0.0031

3.6. 不良反应对比

观察组优于对照组($P < 0.05$)。见表 7。

Table 7. Comparison of adverse reactions (n, %)**表 7.** 不良反应对比(n, %)

组别	n	心律不齐	心绞痛	心力衰竭	总发生率
对照组	35	4 (11.43)	2 (5.71)	1 (2.86)	7 (20.00)
观察组	35	1 (2.86)	0	0	1 (2.86)
χ^2	-	-	-	-	5.0806
P	-	-	-	-	0.0242

4. 讨论

从宏观角度来看,随着生活方式以及饮食方式的转变,民众生活质量得到显著提升的同时,不良生活饮食方式也导致部分中老年患者患上了心血管疾病[5] [6]。现阶段各大社区中存在心血管疾病的中老年患者占比较高,需要采取一种科学有效的护理干预措施,才能够控制病情[7] [8]。

临床中,针对此类患者的护理方法主要以常规护理为主,但是发现常规护理的局限性较强,大多数患者的生活质量,心理状态以及心功能依旧无法得到显著改善[9] [10] [11]。本文认为需要探寻一种新型护理干预措施,对观察组患者采用了社区公共卫生护理干预方法[12]。

本次实验中发现接受了社区公共卫生护理干预的患者各项指标均得到了显著改善,原因如下。

社区公共卫生护理干预是以社区医疗机构为载体,充分发挥医院、家庭、社区三方合力作用的一种护理干预措施[13]。例如在本次实验中对患者进行健康教育期间,就采取了线上线下相结合的方式。线下由医疗机构医务人员对每位患者开展知识讲座,详细讲解了各种疾病的基本原理及注意事项。线上通过智能终端设备提供音视频教学资源,并且还能够实时帮助每位患者解决心中存在的任何问题,能够显著提高患者的认知水平以及自我效能感[14]。通过饮食指导运动护理以及心理护理等多元化的方式,能够从多个维度帮助患者改善不良生活习惯,饮食习惯以及心理状态。当患者对疾病有了清晰直观的认知后,且情绪控制能力得到了显著增强,那么患者出现并发症的发生风险也会显著降低。通过科学合理的用药指导,能够有效避免患者对用药方式存在认知偏差。更好的控制病情的进展,降低各种风险隐患的出现[15]。

5. 结论

综上所述,心血管疾病防治工作中采用社区公共卫生护理干预,可以显著改善各项临床指标,降低不良反应的出现。

参考文献

- [1] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2022 概要[J]. 中国循环杂志, 2023, 38(6): 583-612.
- [2] 李达珊, 陈柳华. 舒适护理对 ICU 心血管疾病患者负性情绪及 MACE 发生率的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(9): 63-67.
- [3] 韩佳玉, 徐明星. 基于循证理念的延续护理对老年心血管疾病患者介入术后再发主要心血管不良事件的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(10): 170-173, 193.
- [4] 张丽芳. 综合护理应用于老年心血管疾病护理中的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9(3): 104-106.
- [5] 朱梦欢, 王宪. 协同护理模式在心血管疾病护理中的应用研究进展[J]. 护理与康复, 2021, 20(1): 36-39.
- [6] 张秀敏. 社区公共卫生护理干预在心血管疾病防治中的效果分析[J]. 名医, 2021(22): 141-142.

-
- [7] 韩德娟. 心血管病介入治疗致反射性低血压患者中预见性护理的应用效果[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(2): 61-63.
- [8] 厉晓玲. 心血管疾病住院患者并发医院感染的危险因素与护理干预措施[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(20): 79-81.
- [9] 史震涛, 辜小芳, 王英, 等. 以岗位胜任力为导向的心血管病护理与技术培训管理模式的应用[J]. 中国护理管理, 2021, 21(9): 1396-1399.
- [10] 陈罗吉. 人文关怀护理模式对老年心血管疾病患者手术室护理不安全因素的预防分析[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(3): 64-66.
- [11] 沈速群. 探讨社区多元化护理干预对老年心血管疾病患者的影响探讨[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(1): 61-62, 65.
- [12] 刘红. 社区公共卫生护理在心血管疾病防治中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(8): 151-153.
- [13] 高小娇. 公共卫生护理干预对心血管疾病的防治[J]. 幸福家庭, 2020(13): 98.
- [14] 如地. 社区公共卫生护理在心血管疾病防治中的应用[J]. 人人健康, 2019(23): 298.
- [15] 何晓燕. 探究社区公共卫生护理干预对心血管疾病防治的效果[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2019, 8(4): 139-140.