

智慧管理平台下高血压多维协同护理模式 对原发性高血压患者的影响

王秦帆, 徐晓 贾丽莎

西安交通大学第二附属医院 陕西 西安 710000

摘要: 目的: 研讨原发性高血压患者对其采取基于智慧管理平台的高血压多维协同护理模式对原发性高血压患者服药依从性及对血压控制效果的影响。方法: 研究纳入了在 2024 年 5 月-2024 年 10 月时间段内, 自行前往我院的原发性高血压患者, 共计有 84 例, 分组方式为奇偶法, 各 42 例, 对比组实行常规护理, 干预组实行基于智慧管理平台的高血压多维协同护理模式, 干预组与对比组的护理前后临床指标实施组间对照。结果: 原发性高血压患者护理前临床指标 P 值 > 0.05 , 无差异。干预组原发性高血压患者护理后收缩压、舒张压较低、服药依从性评分和生活质量评分均高于对比组患者, $P < 0.05$, 有差异。结论: 原发性高血压患者对其采取基于智慧管理平台的高血压多维协同护理模式效果明显, 该护理措施可有效提升患者的服药依从性, 能够帮助患者更好的控制血压水平, 能够改善患者的生活质量, 临床应用价值较高。

关键词: 原发性高血压; 智慧管理平台; 高血压多维协同护理模式

高血压作为一种常见的慢性病, 已成为全球最主要的公共健康问题之一。本研究针对原发性高血压护理方案予以分析, 讨论基于智慧管理平台的高血压多维协同护理模式的应用效果。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

研究纳入了在 2024 年 5 月-2024 年 10 月时间段内, 自行前往我院的原发性高血压患者, 共计有 84 例, 分组方式为奇偶法, 各 42 例。干预组男 23 例、女 19 例。原发性高血压年龄 35-82 (61.27 ± 11.51) 岁。对比组男 25 例、女 17 例。原发性高血压年龄 35-84 (61.30 ± 11.53) 岁。就干预组与对比组原发性高血压患者年龄、性别对照统计结果为 $p > 0.05$, 可以对比。

1.2 方法

对比组实行常规护理, 干预组实行基于智慧管理平台的高血压多维协同护理模式, 建立多维协同护理团队, 护理团队应包括心血管科医生、护理人员、营养师、心理咨询师等多个专业人员^[1]。团队成员通过智慧管理平台共享患者的健康数据, 形成协同工作机制。利用智慧管理平台的远程监测功能, 收集患者的基础健康数据(血压、体重、心率、血糖等), 平台可通过智能设备上传数据, 确保数据的实时性和准确性。智慧平台提供健康教育模块, 向患者推送科学、

个性化的健康信息, 包括饮食管理、运动建议、减压技巧等, 帮助患者改善生活方式, 平台通过定期推送健康信息、教育视频和健康知识文章, 提高患者的自我管理能力^[2]。智慧管理平台鼓励患者主动参与治疗, 通过记录每日的血压、体重、药物服用情况等数据, 帮助患者建立自我监测的习惯, 患者还可以通过平台进行自我评估, 了解自己的健康状况变化。

1.3 评定标准

服药依从性: Morisky 服药依从性问卷(MMAS-8), 该量表包含 8 个问题, 其中 5 个问题为反向计分, 大部分问题的答案为“是”或“否”, 答“是”计 0 分, 答“否”计 1 分, 第 8 题的答案包含“从不”(1 分)、“偶尔”(0.75 分)、“有时”(0.5 分)、“经常”(0.25 分)、“所有时间”(0 分) 5 个备选答案, 总分 8 分, 其中 < 6 分表示低服药依从性、6-7 分表示中等服药依从性、8 分表示高服药依从性^[3]。

生活质量: SF-36 生活质量调查表, 包含 8 个调查维度, 本研究从中选取社会功能[包含 2 项主观问题, 备选答案包含五项内容, 计分标准分别为 1-5 分, 其中 1 个问题为反向计分, 最终得分 = (实际得分 - 2) / 8 × 100]、健康状况[包含 5 项主观健康状况问题, 备选答案包含“非常好”(5 分)、“很好”(4.4 分)、“好”(3.4 分)、“一般”(2.0 分)、“差”(1 分) 五项, 最终得分 = (实际得分 - 5) / 20 × 100]、生理机能[包含重体力活动、手提日杂物品、上楼梯和步行等十

个问题, 备选答案包含“有很多限制”(1分)、“有一点限制”(2分)、“根本没限制”(3分)三项, 最终得分 = (实际得分 - 10) / 20 × 100] 和精神健康 [包含 5 个主观问题, 备选答案包含“所有的时间”、“大部分时间”、“比较多时间”、“一部分时间”、“小部分时间”五项, 计分范围为 1-6 分, 其中 2 个问题为反向计分, 最终得分 = (实际得分 - 5) / 25 × 100] 4 个维度进行调查, 每个维度满分 100 分, 得分越高表示患者的生活质量越好^[4]。

1.4 统计学分析

表 1: 原发性高血压患者护理前后收缩压、舒张压、服药依从性评分指标比较

组别	例数 (n)	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)		服药依从性评分 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	42	148.71 ± 8.98	122.48 ± 6.33	103.70 ± 7.62	88.33 ± 5.28	71.48 ± 7.77	92.90 ± 5.23
对照组	42	148.63 ± 8.78	132.75 ± 7.16	103.53 ± 7.41	93.70 ± 6.67	71.8 ± 7.43	84.83 ± 6.68
t		0.0417	7.0467	0.1048	4.1393	0.1951	6.2375
P		0.9667	0.0000	0.9167	0.0000	0.8457	0.0000

2.2 比较两组患者护理前后的生活质量评分差异

原发性高血压患者护理前生活质量评分 P > 0.05, 无

应用 SPSS 21.0 统计软件评估 84 例原发性高血压患者资料, 计量资料包含原发性高血压患者护理前后收缩压、舒张压、服药依从性评分指标, t 检验计算后呈现为 (均数 ± 标准差), 其结果 P < 0.05 则评估为差异存在。

2 结果

2.1 组间血压水平和服药依从性评分差异比较

原发性高血压患者护理前临床指标 P 值 > 0.05, 无差异。干预组原发性高血压患者护理后收缩压、舒张压较低、服药依从性评分高于对照组患者, P < 0.05, 有差异。见表 1。

差异; 干预组原发性高血压患者护理后生活质量评分高于对照组患者, P < 0.05, 有差异。见表 2

表 2 原发性高血压患者护理前后生活质量评分差异比较 (x ± s) 分

组别	例数	社会功能		健康状况		生理机能		精神健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	42	67.62 ± 3.28	86.53 ± 3.24	75.39 ± 4.25	84.36 ± 3.64	71.22 ± 3.58	87.64 ± 3.68	63.92 ± 5.71	83.64 ± 3.52
对照组	42	67.84 ± 3.31	81.33 ± 3.61	75.68 ± 4.33	79.87 ± 4.13	72.52 ± 3.60	80.39 ± 3.27	64.32 ± 5.65	75.48 ± 4.21
t	-	0.2986	6.7799	0.3023	5.1583	1.6194	9.3142	0.3149	9.4044
P	-	0.7660	0.0000	0.7632	0.0000	0.1094	0.0000	0.7537	0.0000

3 讨论

随着信息技术的发展, 智慧健康管理平台逐渐成为现代医疗服务的重要组成部分, 智慧管理平台通过集成大数据、人工智能和物联网等技术, 为患者提供远程监测、个性化指导以及健康管理服务^[5]。多维协同护理模式是一种基于多学科、多方面协作的综合护理模式, 强调医疗团队成员之间的有效沟通与协作, 以提供全方位、个性化的健康管理服务^[6]。本研究针对原发性高血压患者对其采取基于智慧管理平台的高血压多维协同护理模式, 结果显示, 原发性高血压患者护理前临床指标无差异, 干预组原发性高血压患者护理后收缩压、舒张压较低、服药依从性评分高于对照组患者。以上结果充分证实, 智慧管理平台通过持续、实时的数据监测, 能够为护理团队和患者提供血压的动态变化信息, 可以根据血压变化迅速调整, 避免血压波动过大, 保障患者的血

压处于理想范围, 通过数据驱动的管理, 患者能在治疗过程中得到更为精准的干预, 从而实现更好的血压控制^[7]。智慧管理平台可以通过智能提醒功能, 帮助患者按照设定的时间服药, 减少漏服现象, 药物依从性是高血压治疗的关键, 定时提醒不仅提高了患者的服药准时性, 还能在患者忘记服药时给予及时提醒, 有效减少药物漏服、错服或不按时服药的情况, 提升治疗效果。

综合以上结果, 基于智慧管理平台的高血压多维协同护理模式于原发性高血压干预中具备临床推广应用的价值。

参考文献:

- [1] 何金凤. 移动医疗模式下疼痛护理策略团队管理中重度癌痛伴原发性高血压患者中的应用研究 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(23): 50-52, 55.
- [2] 李润, 李柳娜, 王梦琪, 等. 子午流注理论下的刮痧

干预联合情志护理对痰湿壅盛证原发性高血压患者的影响 [J]. 国际医药卫生导报, 2023, 29(3): 404-408.

[3] 吴园园, 黄凌斐, 罗优优, 等. 中文版 Morisky 服药依从性评估量表在炎症性肠病患者中应用的信效度评价 [J]. 中国现代应用药学, 2023, 40(22): 3117-3123.

[4] 苏晓宁, 郑建清, 陈樱. SF-36 量表和 EORTC QLQ-LC43 量表在肺癌患者生活质量测定中的应用效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(09): 114-120.

[5] 陈秋花. 原发性高血压患者实施连续护理结合 24h

动态血压监测对血压控制、护理满意度的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(1): 90-92.

[6] 杨敏, 付瑶, 王丽娜. 基于知信行模式的 3H 护理结合家庭跟进式干预对老年原发性高血压患者血压、自我管理行为及自我感受负担的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(34): 167-170.

[7] 何芹, 刘良福, 王彝. 中医特色护理联合人文关怀护理在原发性高血压病失眠患者管理中的应用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(20): 155-158.