

泌尿外科疾病合并高血压患者实施综合护理干预效果分析

许荣珠

盐城市第一人民医院 江苏盐城

【摘要】目的 探讨泌尿外科疾病合并高血压患者实施综合护理干预效果。**方法** 将我院2021年1月-2022年12月80例泌尿外科疾病合并高血压患者，抽签法分二组。对照组给予常规护理，实验组实施综合护理干预。比较两组护理前后血压监测水平、生活质量评分、满意度、治疗依从性评分、并发症率。**结果** 实验组血压监测水平低于对照组，生活质量评分高于对照组，满意度高于对照组，治疗依从性评分高于对照组，并发症率低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 泌尿外科疾病合并高血压患者实施综合护理干预效果确切，可有效降低血压和减少并发症，提高患者依从性和改善其生活质量，提高患者满意度。

【关键词】 泌尿外科疾病；高血压患者；综合护理干预效果

【收稿日期】 2023年2月15日 **【出刊日期】** 2023年4月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000128

Analysis of the effect of comprehensive nursing intervention on patients with urological diseases and hypertension

Rongzhu Xu

Yancheng First People's Hospital, Yancheng, Jiangsu Province, China

【Abstract】 Objective To explore the effect of comprehensive nursing intervention on patients with urological diseases and hypertension. **Methods** From January 2021 to December 2022, 80 patients with urological diseases and hypertension were divided into two groups by drawing lots. The control group was given routine nursing, and the experimental group was given comprehensive nursing intervention. The blood pressure monitoring level, quality of life score, satisfaction, treatment compliance score and complication rate were compared between the two groups before and after nursing. **Results** The blood pressure monitoring level of the experimental group was lower than that of the control group, the quality of life score was higher than that of the control group, the satisfaction was higher than that of the control group, the treatment compliance score was higher than that of the control group, and the complication rate was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of comprehensive nursing intervention on patients with urological diseases complicated with hypertension is accurate, which can effectively reduce blood pressure and complications, improve patients' compliance, improve their quality of life, and improve patients' satisfaction.

【Key words】 Urological diseases; Hypertension patients; Effect of comprehensive nursing intervention

高血压是一种很常见的疾病，特别是老年人。近年来，随着我国人口老龄化的加速，我国高血压的发生率在60岁及以上的中老年群体中已经达到了50.00%。高血压是一种终生性的疾病，需要服用降压药物来控制血压，防止出现血压过高或过低的情况，从而减少心血管危险事件的发生。泌尿外科的患者通常都会做手术，而有高血压的患者，在手术的过程中以及术后的恢复过程中，血压的波动会对患者造成一定的影响。以此为基础，探索一种行之有效的护理管

理措施，从而提升护理质量非常重要^[1-2]。本研究探析了泌尿外科疾病合并高血压患者实施综合护理干预效果，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2021年1月-2022年12月80例泌尿外科疾病合并高血压患者，抽签法分二组。每组例数40。

入选条件：①患者的临床表现和各种检查结果都符合各种泌尿外科疾病的诊断标准。②所有患者都被

确诊为有高血压。③患者有较好的耐受性，满足了外科治疗的适应症。

根据随机的方式，将患者分为实验组和对照组，两组数据：实验组有 40 例患者，包括 25 名男性，15 名女性；患者的年龄为 43-73，平均为 (60.32±3.25)；高血压病程 2-12 年间，平均为 4.12±1.52 年；其中 10 例患有前列腺增生，10 例患有前列腺癌，5 例患有尿道疾病，10 例患有肾结石，5 例患有泌尿系结石。对照组 40 名，包括 26 名男性，14 名女性；患者的年龄为 43-74，平均为 (60.56±3.45)；高血压病程 2-12 年间，平均为 4.23±1.55 年；其中 9 例患有前列腺增生，10 例患有前列腺癌，5 例患有尿道疾病，10 例患有肾结石，6 例患有泌尿系结石。两组的基础数据经过对比，无显著性差异， $P>0.05$ 。

纳入标准：①本文中纳入的病例已通过临床相关检查确定符合泌尿外科疾病合并高血压疾病标准；②所有患者的临床资料通过审核后显示完整；③患者与家属已对本次研究内容进行全面了解，经过协商后自愿签署知情同意书。

排除标准：①伴有严重智力功能和语言功能障碍的患者；②患有严重精神类疾病无法配合治疗的患者；③存在严重传染性疾病的患者；④存在严重心脑血管疾病以及脏器疾病的患者；⑤存在恶性肿瘤疾病者；⑥伴有免疫性疾病者；⑦依从性较差的患者和家属。

1.2 方法

对照组给予常规护理，实验组实施综合护理干预。

(1) 健康教育：护士要对患者的基本信息进行详尽的了解，并对患者的疾病知识水平、理解能力进行评估。以此为依据，采用一种合理的方法，并与患者的实际状况相结合，对患者进行详细的讲解，让患者了解到关于泌尿外科疾病合并高血压疾病的疾病知识、治疗方式以及预后。与此同时，还可以主动地对患者和他的家人进行有效的引导，并利用合理的运动和科学的饮食对患者进行帮助，从而提高患者的保健意识。此外，在进行健康教育的时候，护士要针对患者对疾病的认识和了解的薄弱之处，进行有针对性的健康教育。

(2) 心理护理：护士应以患者产生的消极情感为基础，运用情感调控模型作为心理护理的理论基础，对患者的心理情感进行干预，以缓解患者的消极情感，使患者的心理舒适得到改善。目的是为了患者有更强的自信心，以更好的心态去接受治疗。与此同时，护理人员要主动与患者形成一种良好的护患关系，在临床

治疗、护理的过程中，要注重对患者的个人隐私的保护，用平等的、尊重的态度来对待患者。(3) 手术全程护理：基本护理是指在患者进行手术时，护士对患者进行的一套行之有效的护理。首先，护士对患者在接受尿路手术之前，应向患者的家人宣传有关血压、体育锻炼等相关的保健知识。在此基础上，护士应与患者的家属进行交流，充分理解并掌握患者的生活习惯、饮食习惯、运动习惯等。要注意观察血压，如果出现了上升，要及时服用降压药。其次，对患者进行手术时，护士应按照医生的指示，为患者做好各种手术前的准备工作。在对患者进行手术治疗的时候，护士要密切关注患者的各项生命体征，尤其是血压水平的变化，如果在手术中出现了一些不正常的现象，要及时的进行干预。患者术后，护士要注意对患者的血糖进行监控，因为大多数的泌尿外科手术患者在术前都需要禁食，再加上手术时需要进行麻醉，所以在麻醉之后，患者很可能会发生短暂性血糖过低。另外还要注意观察患者的尿糖、电解质等情况，以维持患者的内环境平衡。(4) 饮食管理：护士应在满足患者日常需要的营养的前提下，对患者进行科学合理的饮食管理。一般来说，此类患者的饮食以高蛋白和不能吃辛辣刺激的食物为宜。在平时的生活中，要注意低盐、低动物脂肪的饮食，尽量不要吃高胆固醇的食物，以免因为这些食物引起血压升高，从而引起心血管疾病。不论是有尿路问题，或是有高血压问题，在饮食上都要多加小心。但也有很大一部分的患者会觉得自己的饮食不会对身体造成太大的影响。所以，在临床护理工作中，护士要不断地提醒患者，不能吃这些食物，并不断地告诉他们吃这些食物的危害性，从而提升患者的饮食控制依从性。另外，护士还应该以患者的身体状况为依据，来决定患者的饮食量。对于肥胖患者，要对患者进行适当的控制，并保证每天的饮食总量和卡路里的摄入量；体重较轻的患者，要注意每天补充足够的营养，多吃一些含有丰富维生素和纤维素的食物。

1.3 观察指标

比较两组护理前后血压监测水平、生活质量评分、满意度、治疗依从性评分、并发症率。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中，计数 χ^2 统计，计量行 t 检验， $P<0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 血压监测水平、生活质量评分

护理前两组血压监测水平、生活质量评分比较, $P > 0.05$, 护理后两组血压监测水平均显著降低, 生活质

量评分均显著升高, 而其中实验组血压监测水平显著低于对照组, 生活质量评分显著高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 护理前后血压监测水平、生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)	生活质量
实验组	护理前	90.13±6.96	151.52±3.28	66.37±1.36
	护理后	78.34±3.21	125.15±2.35	92.21±5.56
对照组	护理前	90.14±6.58	150.89±3.18	66.13±1.25
	护理后	85.67±4.53	142.48±2.12	80.57±2.13

2.2 满意度

实验组的满意度 40 (100.00) 比对照组 32 (80.00) 高 ($P < 0.05$)。

2.3 治疗依从性评分

实验组治疗依从性评分 96.56±3.64 分高于对照组 82.41±3.57 分, $P < 0.05$ 。

2.4 并发症率

实验组并发症率低于对照组 ($\chi^2=4.507$, $P=0.034 < 0.05$)。实验组并发症有 1 例, 占 2.5%, 而对照组并发症 8 例, 占 20.0%。

3 讨论

通过对患者进行综合的护理, 不但可以增强患者的自我管理意识与能力, 而且可以增强患者对高血压危害性的认知, 让患者在较长时间内养成良好的生活方式, 从而改善患者的血压控制效果。通过综合护理干预, 患者可以更好地认识到自己疾病的特征, 更好地理解在治疗中存在的相互关系, 从而加强患者对医护人员的信任度, 让患者可以更好地配合治疗, 从而提升患者的治疗效果^[3-8]。

另外, 综合性护理干预是一种以患者为中心, 针对患者采取有针对性的干预方式, 使患者获得最好的照护效果, 提高患者的照护质量, 因此在护理后, 患者的生活质量得到了明显提高。本研究发现, 在实施了全面护理后, 患者的收缩压和舒张压也有了较好的改善。可见, 在泌尿外科疾病合并高血压患者的护理中, 实施综合护理干预能够从本质上促进患者的并发症显著下降, 对血压的管理作用显著, 还能提升患者的生活质量, 提高患者的护理满意度, 这对患者的持续康复具有十分重要的意义, 十分值得推广。

综上, 泌尿外科疾病合并高血压患者实施综合护理干预效果确切, 可有效降低血压和减少并发症, 提

高患者依从性和改善其生活质量, 提高患者满意度。但鉴于本次研究数据有限, 故此还望相关学者能够做更深入的探究分析, 进一步提高患者的疾病控制效果。

参考文献

- [1] 梁爱满. 泌尿外科疾病合并高血压患者实施综合护理干预的效果[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12 (20): 59-61.
- [2] 王静. 泌尿外科疾病合并高血压患者实施综合护理干预效果分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25 (12): 116.
- [3] 范惠玲. 对泌尿外科疾病合并高血压心脏病患者实施综合护理干预的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2 (42): 70+84.
- [4] 王萌. 泌尿外科疾病合并高血压患者实施综合护理干预的效果观察[J]. 中国农村卫生, 2016, No.82 (04): 67.
- [5] 曲赞霞, 曲岩. 泌尿外科疾病合并高血压患者实施综合护理干预效果的分析[J]. 中国医药指南, 2015, 13 (30): 281-282.
- [6] 梁丹. 泌尿外科疾病合并高血压患者实施综合护理干预的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3 (06): 167-168.
- [7] 任荣华, 崔俊燕. 泌尿外科疾病合并高血压病患者实施综合护理干预效果分析[J]. 中国实用医刊, 2014, 41 (10): 112-113.
- [8] 刘春梅, 叶小霞, 崔丽荣. 泌尿外科疾病合并高血压患者实施综合护理干预效果分析[J]. 临床医学工程, 2014, 21 (05): 633-634.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS