

## Evidence-based nursing in the application of mild and moderate hypertension research

WANG Xia<sup>1</sup>, WU Zheng-xia<sup>2</sup>, ZHANG Jun-qing<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Baotou steel three hospitals, baotou, Inner Mongolia, China.

<sup>2</sup>Baotou medical school first affiliated hospital, Baotou, Inner Mongolia, China.

**Received:** Jun 19, 2014

**Accepted:** Jul 28, 2014

**Published:** Aug 15, 2014

**DOI:** 10.14725/gjcr.v1n2a548

**URL:** <http://dx.doi.org/10.14725/gjcr.v1n2a548>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

### Abstract

**Objective:** To observe the effect of application of evidence-based nursing in patients with mild to moderate hypertension, and to provide basis for nursing intervention model. **Methods:** 100 patients with mild to moderate essential hypertension, were randomly divided into evidence-based group (50 cases), control group (50 cases). Evidence-based group gets the best evidence for clinical nursing from reducing risk factors, health behavior formation. Compared clinical total effective rate, health behavior between the two groups **Results:** the evidence-based nursing group is better than the routine nursing group ( $P < 0.05$ ) in improving the clinical curative effect, a healthy lifestyle. **Conclusion:** the evidence-based nursing mode can effectively improve the clinical efficacy in patients with mild to moderate hypertension, reduce disease, risk factors, and develop a healthy lifestyle.

### Key words

Hypertension; Evidence-based nursing

## 循证护理在轻、中度高血压中的应用研究

王霞<sup>1</sup>, 吴振霞<sup>2</sup>, 张俊清<sup>2</sup>

<sup>1</sup>包钢三医院, 内蒙古包头, 中国

<sup>2</sup>包头医学院第一附属医院, 内蒙古包头, 中国

通讯作者: 张俊清, Email: [zhangjunqingmaomao@163.com](mailto:zhangjunqingmaomao@163.com)

**【摘要】**目的 观察循证护理在轻、中度高血压患者中的应用效果, 为护理干预模式提供依据。方法 将 100 例轻、中度高血压患者按照随机数字表分为循证组 (50 例), 常规组 (50 例)。循证组从降低危险因素, 形成健康生活行为循证, 得到最佳证据给予临床护理。比较两组临床总有效率, 健康行为。结果 循证护理组在提高临床疗效, 形成健康的生活方式方面优于常规护理组 ( $P < 0.05$ )。结论 循证护理模式能够有效提高轻、中度高血压患者的临床疗效, 减少疾病危险因素, 养成健康的生活方式。

**【关键词】** 高血压; 循证护理

高血压是中国心脑血管疾病发病的主要因素, 心血管发病的 50% 以上与血压升高有关。中国高血压患病率持续增长, 2002 年全国调查成人高血压患病率为 18.8%, 近几年部分省市调查提示成人高血压患病率达 25%, 每 5 个成人中就有 1 个是高血压<sup>[1]</sup>。高血压的治疗包括生活方式的干预和药物的治疗。护理在生活方式的干预中具有重要的作用。循证护理(evidence-based nursing, EBN)是新的医学模式下护理实践的工作模式。指慎重准确和明智地应用当前所获得的最好研究证据, 同时结合护理专业技能和多年临床经验, 考虑患者的价值和愿望, 将三者完美地结合, 制订护理措施<sup>[2]</sup>。循证护理实践(evidence-based practice, EBP)

是依据科学证据为基础的临床实践,是指整合患者主客观资料与科学研究证据为最佳状态<sup>[3]</sup>,依据 EBP 的要求:解决患者健康问题最好的方式是医疗护理问题和循证实践的结合。将已被科学证明了的实践:“改变生活习惯”(健康宣教、合理饮食、控制体重、增加运动、提高依从性)用于高血压病患者的教育过程中,针对患者认识存在的误区及薄弱环节进行宣传教育,取得了满意的效果,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 自 2012 年 1—12 月,本科高血压病患者 100 例,男 56 例,女 44 例,年龄 40~65 岁。两组在服用常规降压药物的基础上予以护理,按随机数字表法随机分为循证护理组与常规护理组,各 50 名。两组患者在年龄、性别、文化程度、病情、服用药物方面无统计学差异 ( $P>0.05$ )。

1.2 诊断标准 据 WHO 高血压的诊断标准, I 级 140~159mmHg/90~99mmHg, II 级 160~179 mmHg/100~109mmHg, III 级收缩压>180mmHg 或舒张压>110mmHg 的高血压患者,其中包括临界高血压。

1.3 纳入标准 (1)符合高血压诊断标准,年龄在 18~65 岁;(2)I、II 级高血压患者;(3)原发性高血压,1 周内不同日未服药 3 次测压,达到诊断标准。

1.4 排除标准 (1)年龄在 18 岁以下或 65 岁以上;(2)妊娠或哺乳期妇女;(3)继发性高血压;(4)合并有心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者;(5)过敏体质或对多种药物过敏者。

## 2 方法与步骤

2.1 提出问题 依据高血压病的流行病学,病理机制,治疗现状提出以下问题,(1)高血压的危险因素;(2)如何有效的防治高血压;(3)如何提高高血压患者的依从性。

2.2 检索证据 对提出的问题进行文献检索,结合临床实践与专家咨询,发现合理饮食,控制体重,增强运动,戒烟限酒,健康教育宣传,提高患者依从性,均能提高高血压的知晓率,控制率和复发率。

2.3 评价证据 对上述所有相关的研究系列文献进行评审,如试验设计的严谨性、结论的有效性和实用性。通过评审获得最佳研究实证,并与本病的病理生理知识、以往的护理经验、患者及家属的个体需要相结合,制定护理计划,提出护理措施。

2.3.1 健康宣教 针对高血压患者的文化教育水平、学习能力,选用适宜的方法,向患者讲解高血压病基本知识,包括常见症状、发病机理,发展后果、治疗原则、预防措施、血压监测的方法。特别要向患者宣传高血压病的危险因素,其发病与精神过度紧张、肥胖、吸烟、酗酒、高钠饮食等生活方式有密切关系,生活调节在高血压病的治疗、预防中的重要性。

2.3.2 合理饮食 采用多蔬菜水果、低脂、高乳制品饮食可以减少脂肪和胆固醇的摄入,同时也可减少钠的摄入,起到预防高血压或降血压的作用。

2.3.3 控制体重 通过减肥,不但可以减少降压药的剂量和副作用,减少经济支出,而且可以降低胆固醇的水平,降低糖尿病患者的血糖浓度,减少心血管疾病发生的危险,提高患者生活质量。

2.3.4 增加运动研究表明 持续规则的参加运动 4~5 周后,血压就开始显著下降,可以使收缩压和舒张压各降低 5~7mmHg,只要继续运动,降血压的效果将持续存在,鼓励高血压患者坚持运动。在制定运动计划前,首先应对患者目前的运动情况进行评估,然后与患者一起制定具有个性化的运动计划,提倡每周进行 4~7 次,每次 30min~60 min 的中等强度有氧运动。

2.3.5 戒烟限酒 吸烟可以使血压升高,损伤血管,增加中风的危险,降低某些降压药保护心血管的作用,而戒烟则可以降低心血管疾病的发生,减少靶器官的损害。半数的酗酒者 BP>160/90mmHg;过度饮酒,可以使血压增高,增加对降压药的抗药性,并与颅内出血有关。限制酒精的摄入量可以延缓高血压的进程,预防高血压的发生,可以使收缩压下降 2~4 mmHg,并有助于减肥,降低三酰甘油的浓度。

2.3.6 提高患者的依从性 依从性是指一个人对医疗或健康建议的遵从程度,包括用药、饮食、生活方式改变等方面,良好的依从性建立在相互信任、尊重和亲近的基础上的。以患者为中心的治疗计划就是建立在

这种护患关系的基础上的。患者对疾病的认知、疾病管理的动机、自我管理能力的自信心、对治疗效果的期望、依从性差的后果,都将对患者的依从性产生影响。了解患者的想法,则有助于充分发掘患者对高血压管理的期望和自信心,提高依从性。

### 3 统计学方法

用 SPSS19.0 软件进行统计分析"方差齐的正态分布计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表达,采用  $t$  检验,偏态分布的定量资料用 M(QR)表达,采用程序中非参数检验法;描述性计数资料以频数(%)表示,采用卡方检验, $Q=0.05$  为检验水准。

## 4 结果

### 4.1 高血压疗效判定标准

4.1.1 显效 (1)舒张压下降 10mmHg,并达到正常范围;(2)舒张压未降至正常但已下降 20mmHg。须必备其中一项。

4.1.2 有效 (1)舒张压下降<10mmHg,但已达到正常范围;(2)舒张压较治疗前下降 10~19mmHg,但未达到正常范围;(3)收缩压较治疗前下降 30 mmHg。具备其中一项。

4.1.3 无效 未达到以上标准者

4.2 疗效 见表 1。

表 1 两组间疗效比较 (例)

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
循证护理组	36	10	4	92
常规护理组	25	7	18	64

注:  $P<0.05$ ,两组间有统计学差异

由表 1 可知,循证护理组的疗效明显优于常规护理组,表明循证护理在控制高血压病人的血压方面具有明显优势。

4.3 健康行为比较 见表 2。

表 2 两组间健康行为比较 (例)

健康行为	循证护理组	常规护理组
健康知识知晓	45	20
合理膳食	48	28
体重控制	35	15
适当运动	45	25
戒烟限酒	47	18
依从性	46	23

注:  $P<0.05$ ,两组间有统计学差异

由表 2 可知,  $P<0.05$ ,两组间有统计学差异,实施循证护理后,患者在高血压相关知识知晓,健康的行为生活方式方面均优于常规治疗组,表明循证护理模式,在改善高血压的危险因素,培养良好的生活习惯,防治靶器官的损害方面具有优势

## 5 讨论

高血压是一种慢性疾病,是导致脑卒中、心肌梗死、心力衰竭及慢性肝肾脏疾病的重要危险因素,对高血压的预防和治疗是世界性关注难题。高血压防治的重点不是单纯的降压,而是减少靶器官的损害,最大限度地降低患者远期心血管疾病的总体风险和死亡风险。随着现代医学模式的转变,大多数疾病重点由治疗转向预,如何防止高血压的发生,疾病发生后如何减缓其对靶器官的损害,是现代护理工作的难点,高血压危险因素的防治是是克服其难点的关键,以有价值的、可信的科学研究结果为依据,提出问题、寻

找实证, 运用实证将可利用的最适宜的护理研究依据、护理人员的个人技能结合患者的实际情况、价值观和愿望, 制定出一套完整的护理方<sup>[4]</sup>, 是现代护理工作的重点, 循证护理将以上三点有机结合, 它是受循证医学的影响而产生的护理观念、在过去的几十年, 护理学科发生了巨大的变化、如开展以病人为中心的整体护理。用批判性思维寻求最佳护理行为, 实施全面护理质量改进程序、以最低的成本提供最优质的服务等<sup>[4]</sup>。从表 1 可知通过循证护理的实施, 患者的血压治疗能够取得比较好的效果。从表 2 可知通过实施循证护理模式, 患者均能形成健康的生活习惯, 降低高血压的危险因素, 能够掌握高血压疾病的相关知识, 提高对其的认识率、知晓率、与控制率。通过循证护理后, 病人及家属对高血压病的认识水平普遍提高, 基本掌握了疾病的常识和具有自我保健能力, 让患者更加了解自己的疾病, 得到更加有针对性的护理。研究还证实了循证护理无论是对护理能力的提高还是患者疾病的治疗康复, 都是值得推广使用的方法。

### 【参考文献】

- [1] 卫生部心血管病研究防治中心.中国心血管病报告 2011[M].中国大百科全书出版社.
- [2] Bonell C. Evidence-based nursing: a stereotyped view of quantitative and experimental research could work against professional autonomy and authority[J]. J Adv Nurs.1999,3(1),18-23.  
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01044.x>
- [3] ScidonmerRG.Evidence-basednursing:amethodfornursingpractice[J].pflege.2000,13(1):47-52.
- [4] 于江,赵迎春,高霞.循证护理在心血管病介入治疗术后并发症中的应用[J].护士进修杂志,2007,22(1):31-32.