

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2023.05.033

❖ 护理 ❖

# 护理质量持续改进模式对高血压合并冠心病患者心绞痛发作及自我效能的影响

邓义娜, 胡蝶, 李慧, 袁丽娜

(淮南朝阳医院心血管科, 安徽 淮南 232007)

**【摘要】目的:** 探讨护理质量持续改进模式对高血压合并冠心病患者心绞痛发作及自我效能的影响。**方法:** 选取84例高血压合并冠心病患者为研究对象, 依据护理干预方式不同分为对照组和观察组, 每组各42例。对照组患者采用常规护理干预; 观察组患者采用常规护理+护理质量持续改进模式护理干预, 两组均干预3个月。比较两组患者干预前后心绞痛发作次数及发作持续时间、慢性病自我效能量表(CDSES)评分、血压变化、冠心病自我管理量表(CSMS)评分。**结果:** 干预后, 两组患者心绞痛持续时间及发作次数、舒张压及收缩压均降低( $P < 0.05$ ), 且观察组低于对照组( $P < 0.05$ ); CDSES各项目评分、CSMS各维度评分均升高( $P < 0.05$ ), 且观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 在常规护理基础上加用护理质量持续改进模式护理, 能减少高血压合并冠心病患者心绞痛发作次数及持续时间, 改善患者血压, 提高自我效能、遵医行为。

**【关键词】** 护理质量持续改进模式; 高血压合并冠心病; 心绞痛; 自我效能

**【中图分类号】** R473.5 **【文献标志码】** A

## Effect of continuous improvement model of nursing quality on angina pectoris and self-efficacy in patients with hypertension complicated with coronary heart disease

DENG Yi-na, HU Die, LI Hui, YUAN Li-na

(Department of Cardiovascular, Huainan Chaoyang Hospital, Huainan 232007, Anhui, China)

**【Abstract】Objective:** To explore the effect of continuous improvement model of nursing quality on angina pectoris attack and self-efficacy in patients with hypertension and coronary heart disease. **Methods:** 84 patients with hypertension and coronary heart disease were selected as the research objects, they were divided into the control group and the observation group according to the different nursing intervention methods, with 42 cases in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received routine nursing + nursing quality continuous improvement mode, both groups receiving 3 months of intervention. The number of angina pectoris attacks and duration of attacks, Chronic Disease Self Efficacy Scale (CDSES) score, blood pressure changes, and Coronary Heart Disease Self Management Scale (CSMS) score were compared between the two groups before and after intervention. **Results:** The angina duration and frequency of angina attacks, diastolic blood pressure and systolic blood pressure decreased in both groups before and after intervention, and the observation group was lower than the control group ( $P < 0.05$ ). The scores of all CDSES items and CSMS dimensions increased ( $P < 0.05$ ), and the observation group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Applying the continuous improvement model of nursing quality to the nursing of patients with hypertension and coronary heart disease can significantly reduce the incidence of angina pectoris, improve the blood pressure of patients, and improve the self-efficacy and compliance behavior.

**【Key words】** Continuous nursing quality improvement model; Hypertension complicated with coronary heart disease; Angina pectoris; Self-efficacy

高血压及冠心病严重威胁人类健康, 且随着我国人口老龄化的加剧, 其患病群体逐年上升<sup>[1-2]</sup>。冠心病因冠脉狭窄或阻塞, 导致患者心肌缺血、缺氧, 目前药物治疗能有效改善患者临床症状。但在药物治疗的同时还需配合有效的护理干预, 才能进

一步提高患者治疗的依从性<sup>[3]</sup>。护理质量持续改进模式是一种新型的护理模式, 是在全面护理的基础上发展而来, 其更注重过程管理, 改进和强化护理各环节<sup>[4]</sup>。目前该护理模式已在血液透析患者中取得了较好的效果<sup>[5]</sup>。本研究旨在探讨护理质量

持续改进模式对高血压合并冠心病患者心绞痛发作及自我效能的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 3 月至 2022 年 3 月淮南朝阳医院收治的 84 例高血压合并冠心病患者作为研究对象,依据护理方式不同分为对照组和观察组,每组各 42 例。观察组中,男性 20 例,女性 22 例;年龄(60.63 ± 5.39)岁;病程(2.35 ± 0.78)年。对照组中,男性 23 例,女性 19 例;年龄(59.15 ± 5.27)岁;病程(2.41 ± 0.71)年。本研究经医院伦理委员会审核批准,患者及家属知情同意,两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。纳入标准:(1)符合高血压诊断标准<sup>[6]</sup>及冠心病诊断标准<sup>[7]</sup>;(2)具有正常交流能力。排除标准:(1)存在严重肝肾功能异常者;(2)存在血液疾病者;(3)存在严重精神疾病者;(4)存在全身免疫性疾病者。

### 1.2 方法

对照组患者采用常规护理干预:对患者宣传相关注意事项,结合患者情况,积极观察患者病情变化,合理指导患者用药、饮食、锻炼等。观察组患者在对照组基础上加用护理质量持续改进模式护理干预,(1)组建护理质量持续改进模式的护理干预小组:成员由心内科护士长和两名主治医师,8 名心内科护士共同成立。由护士长担任组长,负责组内总结、监督工作,护士负责收集资料落实工作,全体人员均接受护理质量持续改进模式的护理措施培训,考核通过后再上岗。(2)分析常规护理问题:小组成员对现有存在的护理问题进行查找,根据医护查房记录、患者一般资料、具体病情等进行分析,护理计划需根据患者具体情况进行相应的改进,保证将存在的问题进行合理的解决。建立患者监督体系,在当日护理结束后,要求患者对当日护理进行评价并说出自我感受,以便及时改进。(3)住院时通过健康讲座、宣传手册、视频等方式对患者及家属讲解疾病相关知识,要求患者定时、按量用药,家属进行监督,密切注意用药后的反应,及时告知医生。可通过微信群、公众号等方式提供在线咨询,并进行健康管理,增加医护人员与患者的互动及信任,提高依从性。(4)高血压合并冠心病患者,在心绞痛发作时可能情绪波动比较大,会加重病情。护理人员根据患者具体情况加强心理疏导,使患者保持心情愉悦、舒适、平稳,和患者经常进行沟通,取得信任,评估患者心理状态,结合实际情况,制定并实施相应的心理辅导计划。(5)叮嘱患者戒烟戒酒,并帮助患者寻

找适合自己的戒烟酒方法。并告知患者避免食用高糖、高脂、高盐的食物,对豆类、蔬菜、水果等可多摄入,避免食用辛辣等刺激性食物;患者体育锻炼以有氧运动为主,如太极拳、五禽戏等,尽量避免剧烈运动活动。(6)护理人员及时检测患者生命体征,定期对患者进行评估,根据病情调整护理方案。(7)护理人员根据情况,住院患者每周至少 3 次对患者护理干预措施、效果、问题进行整体记录,以便及时改进。出院患者每月随访 1 次。两组患者干预时间均为 3 个月<sup>[8]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1)心绞痛发作情况:包括干预前后患者心绞痛发作次数及持续时间。(2)血压:包括干预前后收缩压、舒张压。(3)自我效能:干预前后采用慢性病自我效能量表(CDSES)<sup>[9]</sup>评分进行评估,包含症状管理、疾病共性管理,共 6 个条目,每个条目 1~10 分,分值越高表明自我效能水平越高。(4)遵医行为:干预前后采用冠心病自我管理量表(CSMS)<sup>[10]</sup>评分进行评估,包括日常生活管理(8 项)、疾病医学管理(15 项)、情绪认知管理(4 项)3 个维度,共 27 项内容,每项评分 1~5 分,遵医行为与得分呈正比。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 软件对数据进行分析与处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验,组内比较采用配对样本  $t$  检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用独立样本  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者心绞痛发作情况比较

干预前,两组患者心绞痛发作次数及持续时间比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,两组患者心绞痛发作次数及持续时间均降低( $P < 0.05$ ),且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者心绞痛发作情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	心绞痛持续时间(min)		心绞痛发作次数(次/周)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组( $n=42$ )	6.98 ± 1.95	1.59 ± 0.29*	5.37 ± 1.89	1.21 ± 0.31*
对照组( $n=42$ )	6.64 ± 1.54	2.37 ± 0.24*	5.49 ± 1.91	1.86 ± 0.36*
$t$ 值	0.897	13.896	0.289	8.866
$P$ 值	0.336	<0.001	0.773	<0.001

\*  $P < 0.05$ ,与组内干预前相比。

### 2.2 两组患者血压比较

干预前,两组患者舒张压、收缩压比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,两组患者舒张压、收缩压均降低( $P < 0.05$ ),且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

表2 两组患者血压比较( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

组别	舒张压		收缩压	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组( $n=42$ )	99.82±6.39	81.59±5.29*	155.69±5.18	132.49±5.59*
对照组( $n=42$ )	99.54±6.15	87.29±5.24*	155.15±6.49	142.59±7.79*
$t$ 值	0.246	4.213	0.469	6.467
$P$ 值	0.839	<0.001	0.650	<0.001

\* $P < 0.05$ ,与组内干预前相比。表3 两组患者自我效能比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	症状管理		疾病共性管理		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组( $n=42$ )	20.21±3.96	33.64±3.13*	11.89±2.24	17.97±3.13*	32.10±5.39	51.64±8.21*
对照组( $n=42$ )	20.25±3.89	28.19±3.06*	11.39±2.40	14.09±3.22*	31.64±5.37	42.28±8.27*
$t$ 值	0.067	15.897	1.079	5.998	0.439	5.746
$P$ 值	0.957	<0.001	0.279	<0.001	0.667	<0.001

\* $P < 0.05$ ,与组内干预前相比。

## 2.4 两组患者遵医行为比较

干预前,两组患者遵医行为各维度评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,两组患者遵

## 2.3 两组患者自我效能比较

干预前,两组患者自我效能各维度评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,两组患者症状管理、疾病共性管理评分及总分均升高,且观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

医行为各维度评分均升高,且观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 两组患者遵医行为比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	日常生活管理		疾病医学管理		情绪认知管理	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组( $n=42$ )	16.53±3.12	28.26±3.45*	31.21±5.96	54.64±5.13*	8.22±2.26	15.62±3.32*
对照组( $n=42$ )	16.90±3.21	25.16±4.61*	32.25±6.89	46.19±5.06*	8.67±2.31	11.52±3.87*
$t$ 值	0.579	3.691	0.802	7.91	0.791	4.686
$P$ 值	0.589	<0.001	0.534	<0.001	0.359	<0.001

\* $P < 0.05$ ,与组内干预前相比。

## 3 讨论

高血压合并冠心病是与生活息息相关的慢性疾病,护理干预及患者自我管理对疾病的恢复均具有重要意义。有研究<sup>[11]</sup>显示,高血压合并冠心病患者对自身健康的关注不够,缺乏自我健康意识,无合理的饮食、运动锻炼计划。护理质量持续改进模式是通过加强护理人员的护理知识、工作态度、并重视患者心理、生活护理等的持续改进,在保证护理质量的同时,提高患者自护意识<sup>[12]</sup>。

本研究结果显示,干预后,两组患者心绞痛持续时间及发作次数均降低( $P < 0.05$ ),且观察组低于对照组( $P < 0.05$ );两组患者舒张压和收缩压均降低( $P < 0.05$ ),且观察组低于对照组( $P < 0.05$ ),表明在常规护理基础上加用护理质量持续改进模式护理能降低高血压合并冠心病患者血压及心绞痛的发作频率。护理持续性质量改进,是以患者为中心,在对患者实施护理时,首先明确护理中存在的问题,并将存在的问题作为重点改进和防护,可保证护理的专业性和有效性;其次以患者具体情况为依据,实施有

计划、有目的的护理措施,持续提高临床护理服务质量,可提高整体护理效果;最后通过健康教育、指导饮食与用药、心理疏导等多方面质量改进,帮助患者树立良好的治疗信心,提高用药依从性,从而降低心绞痛的发作频率,改善血压<sup>[13]</sup>。

自我效能、遵医行为是近年来兴起的概念,在高血压合并冠心病患者中主要应用在评价患者服药自觉性、健康生活方式等。因此,积极探索有效可行的自我效能、遵医行为提升方案,对患者生活质量改善有重大意义<sup>[14]</sup>。本研究结果显示,干预后,两组患者自我效能各维度评分及遵医行为各维度评分均升高( $P < 0.05$ ),且观察组高于对照组( $P < 0.05$ ),表明在常规护理基础上加用护理质量持续改进模式护理,可有效改善高血压合并冠心病患者的自我效能及遵医行为。护理持续性质量改进对过程管理及环节控制的高度注意,使护理人员更为专业;在日常护理中,根据护理中出现的的具体情况及出现的问题,及时调整和改进,能有效避免反复出错,同时可优

(下转第722页)