

· 论 著 ·

# 时间护理对干休所高血脂患者治疗依从性的影响

王 颖,葛慧琰,王 倩,沈 露,丁 淳,王 娟,王晓玲

**[摘要]** **目的** 探讨时间护理对干休所高血脂患者治疗依从性的影响。**方法** 将 100 例高血脂患者随机分为时间护理组与常规护理组,分别给予时间护理和常规护理,干预 3 个月后比较两组患者干预前后治疗依从性。**结果** 时间护理组患者干预后治疗依从性高于常规护理组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 时间护理可提高高血脂患者的治疗依从性,值得在高血脂患者中推广应用。

**[关键词]** 高血脂;时间护理;治疗依从性

**[中图分类号]** R248.1 **[文献标志码]** A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.06.019

## The impact of time nursing on treatment compliance to the patients with hyperlipemia in military cadres-rest-house

WANG Ying, GE Hui-li, WANG Qian, SHEN Lu, DING Chun, WANG Juan, WANG Xiao-ling. Department of Ranking Health-care, Nanjing General Hospital of Nanjing Military Command, Nanjing, Jiangsu 210002, China

**[Abstract]** **Objective** To explore the impact of time nursing on treatment compliance to the patients with hyperlipemia in military cadres-rest-house. **Methods** One hundred cases were divided into time care group and general care group randomly. After three months of intervention, the treatment compliance was compared between two groups. **Results** The treatment compliance in group of time nursing intervention is significantly better than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Time nursing can improve treatment compliance of patients with hyperlipemia. It is worthy to promote time nursing in military cadres-rest-house.

**[Key words]** hyperlipidemia; time nursing; treatment compliance

随着生活水平的提高和饮食结构的改变,高血脂的患病人数也呈快速上升趋势。血脂升高是老年人动脉粥样硬化的主要原因,我国因高血脂引起心梗、脑梗、脑出血、偏瘫而致残、致死的人数以每年 12% 的速度递增。加强对高脂血症患者的健康管理,提高患者的治疗依从性,从而最大程度地提高老年患者的生活质量,降低死亡率已成为医疗和护理的重要课题。大量临床实践表明,高血脂患者不仅需要合理的综合治疗措施,对患者实施合理的时间护理也极其重要<sup>[1]</sup>。时间护理是新兴的护理学课题,主要内容是根据患者自身的生理节律及疾病的发生、发展和转归的规律性对患者的心理因素、用药时间、生理病理等特点进行护理。通过时间护理,使患者建立科学合理的饮食结构、良好的生活习惯、健康的生活方式。医患双方制定合理的、个性化的诊疗方案,及时有针对性应用药物进行合理干预,改善患者的健康状况<sup>[1]</sup>。从 2013 年 1 月开始,我们对

某干休所高血脂患者实施了时间护理,提高了患者的治疗依从性,取得了较为满意的治疗效果,现报告如下。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 在某干休所 2013 年 1 月 - 2014 年 3 月体检发现的高血脂患者中随机选取 100 例,其中男 56 例,女 44 例,年龄 52 ~ 95 岁,平均年龄 75.2 岁。所有患者均符合“中国成人血脂异常防治建议”诊断标准<sup>[2]</sup>,即血清胆固醇(TC)  $\geq 5.97$  mmol/L、三酰甘油(TG)  $\geq 1.9$  mmol/L、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)  $\leq 1.04$  mmol/L。入选标准:生活能自理、思维、理解能力正常,在签署知情同意后自愿参加研究。将入选患者按照随机数字表法分为时间护理组和常规护理组各 50 例。两组患者在性别、年龄、文化程度、血压、血脂及体质指数(BMI)等一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。两组患者一般资料比较见表 1。

### 1.2 方法

**1.2.1 时间护理的具体方案** 成立时间护理小组,组织参与此次调研的 8 位保健护士进行时间护理相关知识的培训并熟悉此次时间护理方案,为患者

**基金项目:** 南京军区南京总医院面上课题资助项目(2013066)  
**作者单位:** 210002 江苏南京,南京军区南京总医院干部保健科  
**通讯作者:** 王晓玲, E-mail: 1295661475@qq.com

表 1 两组患者一般资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	BMI (kg/m <sup>2</sup> )
常规护理组	50	5.61 ± 2.62	2.51 ± 1.32	1.42 ± 2.26	22.11 ± 4.12
时间护理组	50	5.70 ± 1.35	2.62 ± 1.84	1.31 ± 3.17	23.30 ± 3.72

建立时间护理档案,严格按时间护理方案的要求、时间、方式以及频率实施并负责护理干预及随访全过程。具体方案如下:对时间护理组的 50 位高血脂患者服药、饮食、血脂监测、运动状况的依从性进行评估,分析影响依从性的因素,采取相应护理措施,于护理 3 个月后再次评估患者的依从性。

1.2.2 时间护理的干预内容

1.2.2.1 健康宣教的时间护理 每天 9:00 ~ 11:00、16:00 ~ 17:00、19:00 ~ 21:00 为人体精神相对活跃的时间段,乐于人际交往、提出和回答问题,能较好地接受新知识。选择在以上时间段对患者进行健康宣教,提高患者对疾病的认识,改善患者的遵医行为。护理人员每周上门 1 ~ 2 次,多在上午 9:00 ~ 11:00,向患者及其家属宣讲疾病相关知识,发放通俗易懂、简单有效的健康宣传手册。保健护士定期解疑和辅导,提高患者对疾病发病机制、危害、药物使用注意事项的了解。

1.2.2.2 运动治疗的时间护理 高血脂患者应进行有规律的、适量的运动。根据患者年龄、性别、自身体质、病情等指导患者制定运动计划,安排合理、科学的运动方式、运动时间和强度。17:00 ~ 18:00 氧含量高时进行运动,至少 3 次/周。运动可降低血液中胆固醇和三酰甘油的含量,提高高密度脂蛋白(HDL)的水平,从而预防高血脂的发生。根据每位患者的年龄、性别、身体素质、有无高血压等基础疾病,制定在不同时段进行运动的个性化运动方案,最好选在晚餐半小时后,时间以 30 ~ 60 min 为好。注意运动量适中,运动强度以运动后心率达到该年龄段最高心率的 60% ~ 80%,持之以恒,循序渐进。

1.2.2.3 药物治疗的时间护理 适当调整、合理安排服药时间。熟练掌握药物的高峰时间、起效时间,做到合理科学用药,减少药物不良反应,提高用药疗效。他汀类药物应晚间服,贝特类药物晨起服用。服药期间密切监测有无肌痛、肌无力、发热、乏力等症状,监测肝酶及肌酶的变化,若血肌酸激酶升高超过正常上限的 5 倍应停药。且药期间如发生可能引起肌溶解的疾病如败血症、大手术等,即暂停用药。

1.2.2.4 饮食治疗的时间护理 过多的油脂摄入特别是动物脂肪的摄入是血脂异常的重要原因,且多数血脂异常患者都伴有 BMI 值较高。本研究注

重控制体重,嘱患者多食用水果蔬菜,少食用动物内脏、蛋类等。根据每位患者的年龄、运动量、体重计算出每日所需的摄入量,每人每天摄入油量低于 25 g。帮助患者将其 BMI 值控制在 18.5 ~ 24 kg/m<sup>2</sup> 之间。

1.2.3 常规护理组的护理措施 常规护理组健康护理、运动治疗护理、心理护理等方面进行常规宣讲,未加强督促。按照传统的服药时间给药,3 次/d (每日 8、12、16 时)、2 次/d (每日 8、16 时)、1 次/d (每日 8 时)。

1.3 评价指标 对两组患者干预前及干预 3 个月 后分别使用自行设计的治疗依从性问卷进行调查。治疗依从性的评定标准如下,答案均为“是”即为依从性好,否则为依从性差。

1.3.1 服药依从性 采用 Morisky-Green 测评表<sup>[3]</sup>,采用 4 个问题确定研究对象的服药依从性:①是否按医生要求每天用药的次数用药?②是否按医生要求的时间用药?③是否按医生要求的量用药?④是否按医生的要求长期用药?

1.3.2 运动依从性 ①近 4 个月是否是按医生制定的运动方案进行运动?②每周运动 4 ~ 5 次,每次运动 30 ~ 60 min?③有氧运动?④运动后脉搏次数是否在靶心率范围内?靶心率 = 170 - 年龄。

1.3.3 饮食依从性 ①是否限制高脂肪食品?②是否限制甜食?

1.4 统计学方法 用 SPSS 17.0 统计学软件进行。计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,组间均数比较采用配对 *t* 检验,计数资料采用率 (%) 表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

护理干预前后患者治疗依从性的变化见表 2。从表 2 可见护理干预后患者治疗依从性均有提高,而时间护理组患者的治疗依从性较常规护理组提高更为显著,差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。

3 讨 论

高血脂是慢性终身性疾病,血脂异常是冠心病的独立危险因素<sup>[4]</sup>,每降低 1% 的血浆胆固醇则冠心病事件发生的危险性降低 2%<sup>[5]</sup>。通过时间护理,可加强对高血脂患者的健康教育<sup>[6]</sup>,改善患者对

表 2 护理干预前后患者治疗依从性的变化[*n*(%) ]

组别	<i>n</i>	服药依从性		饮食依从性		运动依从性	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
时间护理组	50	21(42)	38(76) *	16(32)	32(64) *	28(56)	42(84) *
常规护理组	50	22(44)	26(52)	15(30)	24(48)	26(52)	34(68)

注:与常规护理组比较,\**P*<0.05

高血脂不了解、无知觉的状态,加强对患者生活方式、饮食习惯的干预,对高脂血症的防范与治疗,进而全面提高患者的治疗依从性。本研究对 50 例高血脂患者的观察显示,经过 3 个月的时间护理后,患者的服药、饮食、运动依从性均有显著提高,与对照组比较差异有统计学意义(*P*<0.05)。

本研究纳入的患者均为老年人群,年龄大,缺乏疾病相关知识,多年形成了不良的饮食、运动等生活习惯。在实施时间护理过程中,发现部分患者存在认识误区,例如血脂升高时控制脂肪摄入并服降脂药,血脂降至正常后又恢复以往的饮食习惯并停药。传统的治疗护理模式仅注重于药物治疗,忽略了对患者的心理、饮食、行为、运动、健康理念等方面的系统的护理,导致患者治疗依从性差,血脂反复升高,对血管的损伤极大。通过时间护理,改变患者饮食习惯,建立科学合理的饮食结构,和良好的生活习惯,制定个性化的治疗方案,及时应用药物进行系统治疗<sup>[7]</sup>。护理人员在对患者实施时间护理时也加强对其家人的健康宣教,动员家人参与提高患者的饮食、运动、药物治疗依从性,使患者及其家人意识到降低血脂的重要性,通过药物治疗及非药物治疗两种的方式降低血脂<sup>[8]</sup>。家人的支持也使患者能够更加配合医护人员的治疗,有利于提高患者的治疗依从性<sup>[9]</sup>。通过有效的的时间护理可使患者对自身疾病有较为全面的认识,有利于恢复治疗的信心,

提高遵医行为,从而达到良好控制血脂的目的,提高疾病控制率和患者生活质量<sup>[10-11]</sup>,时间护理联合健康宣教较之传统的护理模式对高血脂的治疗具有积极的作用。

【参考文献】

[1] 张荣梅. 高血脂合并冠状动脉粥样硬化性心脏病患者系统化护理后的效果观察[J]. 实用医技杂志 2014,21(3):338-339.

[2] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南[J]. 中华心血管病杂志,2007,35(5):390-419.

[3] 饶利,李丽娜,王 珏,等. 心理护理对老年高血压患者治疗依从性的影响[J]. 实用医院临床杂志,2014,11(1):121-122.

[4] 梁庆佳. 步长脑心通联合辛伐他汀治疗冠心病合并高脂血症的疗效观察[J]. 中国医药导报,2012,9(9):87-91.

[5] 李 辉,李晓华,王桂玲,等. 阿托伐他汀治疗青年高脂血症 36 例疗效分析[J]. 医学研究生学报,2007,20(3):283-284.

[6] 范舒婷,王晓云,赵 丹,等. 应用时间护理理论提高糖尿病患者生存质量的疗效观察[J]. 中国医药科学,2013,3(19):127-128.

[7] 孟 辉,杨培蕊,李沛清,等. 对中青年高脂血症患者进行健康教育的效果观察[J]. 中华中西医杂志,2003,4(11):1757-1758.

[8] 杨 妍. 社区高血脂、高血糖与脂肪肝的关系探讨[J]. 中国医学创新,2011,8(5):82-83.

[9] 张 强,胡炳炎,高 翔,等. 综合干预对军队老干部血脂影响的观察[J]. 东南国防医药,2013,15(3):292-293.

[10] 宋佳希,汪俊军. 军队人员心血管疾病危险评估的研究进展[J]. 医学研究生学报,2013,26(10):1088-1091

[11] 余奕琿,史 锋,李水晴,等. 军队离休干部健康管理现状与对策[J]. 华南国防医学杂志,2013,27(5):353-354

(收稿日期:2014-09-12;修回日期:2014-10-10)

(本文编辑:齐 名; 英文编辑:王建东)

(上接第 620 页)

[2] 钱晓明. 医院老年病管理与多维度综合评估[J]. 医学研究生学报,2012,25(9):897-900.

[3] Stone NJ, Robinson JG, Lichtenstein AH, et al. 2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults;a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines[J]. Circulation,2014,129(25 Suppl 2):1-45.

[4] Rabar S,Harker M,O'Flynn N,et al. Lipid modification and cardiovascular risk assessment for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease:summary of updated NICE guidance[J]. BMJ,2014,349:4356.

[5] Olsson AG,Schwartz GG,Szarek M,et al. Effects of high-dose atorvastatin in patients ≥ 65 years of age with acute coronary syn-

drome ( from the myocardial ischemia reduction with aggressive cholesterol lowering[ MIRACL study ) [J]. Am J Cardiol,2007,99(5):632-635.

[6] 李宏权,张亚峰,曲丽园,等. 阿托伐他汀与辛伐他汀治疗原发性高脂血症的疗效比较[J]. 检验医学与临床,2014,11(10):1402-1403.

[7] 赵水平. 强化降脂治疗的临床策略及应用[J]. 中国实用内科杂志,2009,29(1):5-7.

[8] 张 强,胡炳炎,高 翔,等. 综合干预对军队老干部血脂影响的观察[J]. 东南国防医药,2013,15(3):292-293.

[9] 宋佳希,汪俊军. 军队人员心血管疾病危险评估的研究进展[J]. 医学研究生学报,2013,26(10):1088-1091

(收稿日期:2014-08-14;修回日期:2014-10-11)

(本文编辑:齐 名; 英文编辑:王建东)