

- 2014,127(11):2021-2024.
- 16 Lovaas JD, Zhu L, Chiao CY, et al. SIRT1 enhances matrix metalloproteinase-2 expression and tumor cell invasion in prostate cancer cells[J]. Prostate, 2013,73(5):522-530.
 - 17 Byles V, Zhu L, Lovaas JD, et al. SIRT1 induces EMT by cooperating with EMT transcription factors and enhances prostate cancer cell migration and metastasis[J]. Oncogene, 2012,31(43):4619-4629.
 - 18 Malathi R, Arpita R, Anuesha S, et al. MicroRNA-212 negatively regulates starvation induced autophagy in prostate cancer cells by inhibiting SIRT1 and is a modulator of angiogenesis and cellular senescence[J]. Oncotarget, 2015,6(33):34446-34457.
 - 19 Jang KY, Noh SJ, Lehwald N, et al. SIRT1 and c-Myc promote liver tumor cell survival and predict poor survival of human hepatocellular carcinomas[J]. PLoS One, 2012,7(9):e45119.
 - 20 Jin Q, Yan T, Ge X, et al. Cytoplasm-localized SIRT1 enhances apoptosis[J]. J Cell Physiol, 2007,213(1):88-97.
 - 21 Shuang T, Wang M, Zhou Y, et al. Over-expression of Sirt1 contributes to chemoresistance and indicates poor prognosis in serous epithelial ovarian cancer(EOC)[J]. Med Oncol, 2015,32(12):15-706.
 - 22 Choi HK, Cho KB, Phuong NT, et al. SIRT1-Mediated FoxO1 Deacetylation is Essential for Multidrug Resistance-Associated Protein 2 Expression in Tamoxifen-Resistant Breast Cancer Cells[J]. Mol Pharm, 2013,10(7):2517-2527.
 - 23 Mao B, Hu F, Cheng J, et al. SIRT1 regulates YAP2-mediated cell proliferation and chemoresistance in hepatocellular carcinoma[J]. Oncogene, 2014,33(11):1468-1474.
 - 24 Liu Y, Li X, Zhu S, et al. Ectopic expression of miR-494 inhibited the proliferation, invasion and chemoresistance of pancreatic cancer by regulating SIRT1 and c-Myc[J]. Gene Ther, 2015,22(9):729-738.
 - 25 Roth M, Chen WY. Sorting out functions of sirtuins in cancer[J]. Oncogene, 2014,33(13):1609-1620.

[收稿日期 2017-03-21][本文编辑 谭毅 韦颖]

新进展综述

高血压病患者出院后延续护理干预研究进展

金献萍(综述), 沈茂(审校)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院心血管内科

作者简介: 金献萍(1965-), 女, 研究生学历, 学士学位, 副主任护师, 研究方向: 心血管内科临床护理。E-mail: 920638838@qq.com

[摘要] 延续护理是高血压病患者出院后健康管理过程中的一个重要环节。目前, 我国高血压病患者延续护理尚处于初级阶段, 开展效果尚不理想。探索出适合我国高血压病患者的延续护理干预模式, 是当前高血压病患者健康管理工作亟待解决的问题。该文从延续护理的干预方法、干预效果、存在的问题及处理对策进行综述, 为制定出院高血压病患者延续护理干预方法提供参考。

[关键词] 高血压; 延续护理; 出院患者

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2017)09-0933-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.09.33

Research progress of continuing nursing care for patients with hypertension after discharging from hospital

JIN Xian-ping, SHEN Mao. Department of Vasculocardiology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] Continuing nursing care plays an important role in health management for the patients with hypertension after discharging from hospital. Nowadays, the development of continuing nursing care is still at the early stage in China, and its clinical effect doesn't work well. So, it is really urgent and necessary to develop an appropriate model of continuous nursing care, for there are billions of hypertensive patients who are waiting for the professional management. The intervention methods and their clinical effects, the remaining problems and possible solving ways for the continuous nursing care of hypertension are reviewed in this paper to provide more references for the further progression of continuing nursing care for hypertensive patients.

[Key words] Hypertension; Continuing nursing care; Discharged patients

高血压病是我国最常见的一种慢性病,是导致脑卒中、冠心病、心力衰竭等心脑血管疾病的重要病因及危险因素^[1]。据报道,心脑血管疾病是造成我国居民死亡的首因,占人口总死亡原因的41%^[2]。研究表明,患者积极的自我管理能够提高高血压病患者的血压控制率^[3,4]。而延续护理干预能提高高血压病患者的知识水平及治疗依从性,帮助患者更好地进行自我管理,最终改善患者的血压控制情况和生存质量^[6]。本文就近年来出院高血压病患者延续护理干预方法、干预效果、存在的不足及未来的发展方向进行综述,为制定适合我国高血压延续护理的干预方法提供参考。

1 延续护理的定义

自1981年宾夕法尼亚护理学院进行出院易感患者的家庭随访研究后,很多学者开始尝试对延续护理进行定义,但未能达成共识^[7,8]。van Servellen及Stokes等^[9,10]认为,延续护理是在不同的医疗服务机构间建立起无缝衔接渠道,使患者得到连贯的健康照顾。Brooten等^[11]则认为,延续护理是全面的出院计划配合护士在疾病康复过程中的家庭随访。Haggerty等^[12]认为延续护理是患者所接受的一系列不接续的卫生服务的连贯程度。目前较为广泛认可的延续护理的定义:为确保患者在不同的健康照护场所或不同层次健康照护机构之间受到协同与连续的护理而采取的护理措施,包括医院和社区的持续随访与指导^[13]。延续护理将护理服务延伸到院外,为出院患者提供持续的、必要的健康服务,帮助患者建立良好的自我管理行为,从而促进患者康复,减少患者的再住院率^[14]。

2 出院高血压病患者延续护理干预方法及效果

2.1 电话随访或家庭随访 当前我国大多数地区和医院开展的高血压病延续护理采用家庭随访和电话随访的方式。陈瑞明等^[15]对社区高血压病患者进行家庭随访干预,结果表明,家庭随访能提高高血压病患者防治知识知晓率和健康行为水平,改善患者的动脉弹性。赵丽华等^[16]对高血压患者进行家庭随访,发现家庭随访可改善患者饮食、用药、自我血压监测等自我管理行为,改善患者预后。吴琴琴等^[17]运用电话随访对高血压病患者进行电话随访管理,发现患者1年后血压达标情况优于常规处理组,10年内心血管病发病危险降低,低盐低脂饮食、血压监测、坚持运动、坚持服药等措施得到更好的执行,吸烟有所控制。王玉玲等^[18]对出院高血压病患者进行电话随访,发现电话随访能提高患者的遵医行

为和自我管理能力,促进患者康复。

2.2 基于网络平台的高血压健康教育 基于网络平台的高血压健康教育是一种新型健康教育方式,是对现有的高血压病等慢病管理模式的补充。李卫红等^[19]定期通过网络平台和社区卫生服务站进行个体化干预管理,发现高血压患者的疾病知识知晓率、治疗率和控制率明显上升。

2.3 高血压病患者俱乐部 高血压病患者俱乐部是一种基于医患合作的社区高血压病患者管理模式^[20]。朱百琼等^[21]以高血压病患者俱乐部形式对高血压病患者进行综合干预,结果表明,高血压病患者俱乐部能帮助患者建立健康管理行为,提高患者的血压控制率。

3 高血压病患者延续护理干预存在的问题

3.1 护理人员对延续护理的认识不足,重视度不够 延续护理在我国还处于初步发展阶段,研究的广度和深度有限,延续护理服务理念尚未普及,多数护理人员对延续护理缺乏足够的认识,对其开展的必要性重视程度不够。如张岚等^[22]对心血管科护士进行访谈,发现有将近半数的护士不知道延续护理的含义。毛惠娜等^[23]对7所医院的护理人员进行调查,发现33.3%的护理人员认为患者出院意味着护理服务的结束。

3.2 延续护理服务内容单一,无法满足患者延续护理需求 出院患者延续护理服务内容主要集中于用药、康复、饮食和生活指导等,无法满足患者生理、心理、社会关系及健康照顾信息等各方面的需求。

3.3 医院与社区管理脱节,联动不足 当前,综合医院与社区卫生服务中心双向转诊机制欠规范,患者管理互联网平台及信息交接渠道不够流畅,转诊多为社区将收治危急重症患者向上级医院的转诊,而医院康复期的患者转诊至社区的较少,出现医院管理和社区管理脱节、断层。

3.4 延续护理队伍单一,缺乏团队合作 高血压病控制的好坏与患者的生活方式密切相关。患者出院后的延续护理需要投入大量人力、物力。我国延续护理的实施者通常是护士,缺乏与医生、康复治疗师、社会志愿者等其他团队的合作,患者出院后用药、康复锻炼等其他学科问题得不到顺利解决,且护理人力资源配备相对不足,难以满足患者的延续性护理需求。

3.5 缺乏完善的财政补偿机制,可持续性受制约 由于对出院患者实施延续护理需要投入大量人力、物力,从长远看,适当的财政补偿机制是延续护理服

务持续开展必不可少的保障。而从国内文献报道来看,大多数延续护理的研究并未提及干预的费用支付问题或者未支付任何费用,这使得延续护理很难持续开展。

4 高血压病患者延续护理干预实施对策

4.1 强化延续护理意识 不断强化护理人员的延续性护理意识是保证延续护理持续顺利开展的前提。医院要加强对护理人员延续护理知识和技能的培训,使护理人员深刻认识延续护理的内涵及开展延续护理的重要性,提高护士沟通、心理护理能力。同时要对患者进行延续护理的宣传,鼓励患者积极参与,根据患者所需制定出有针对性的延续护理方案,更好地满足患者的延续护理需求。

4.2 拓展延续护理的内容 高血压病患者的延续护理,应从患者的需求出发,在为患者提供基本的饮食、用药、健康生活指导的同时,还应教会患者和家属常见高血压急症的症状识别和应急处理方法,同时关注患者心理健康,为患者提供心理护理及情绪疏导。

4.3 建立医院-社区两位一体延续护理模式 综合医院在医疗设备和技术力量上优于社区,但是人力资源不足,而社区在人力资源方面具有优势,能更广泛地深入社区居民,在慢性病管理方面能发挥重要作用。两者应加强合作,明确分工,建立医院-社区分级医疗,畅通双向转诊机制,建立信息网络沟通渠道,实现医院-社区的无缝对接,从而弥补医院护理人力资源缺口,提高社区技术、服务水平。

4.4 组建多学科延续护理团队 加强各学科团队之间的合作,组建由专科护理人员为主导,医生、康复治疗师、营养师、心理咨询师及社会志愿者等共同参与的高血压延续护理团队,同时重视家庭成员在延续护理过程中的作用,为患者提供全方位、多层次的延续护理,更好地满足出院患者的护理需求。

4.5 呼吁政府建立相关法规及财政支持系统 延续护理的可持续发展离不开政府的财政支持,政府应进行适当财政补助,整合、分配各级医院、社区等多种卫生资源,制定延续护理规划、标准等,为延续护理可持续发展提供保障。

5 结语

综上所述,延续护理是为满足出院患者护理需求而开展的延伸护理服务。随着生活水平的提高,人们健康意识不断强化,高血压病患者对延续护理的需求也不断提高,但当前我国心血管疾病的延续护理还处在起步阶段,如何建立符合我国国情的高

血压病患者延续护理模式,为出院高血压患者提供多样化、多层次的延续护理,仍是今后护理研究工作的重点。

参考文献

- 1 王敏臣,杨晓清. 180例老年人高血压临床特征分析[J]. 中国临床新医学,2014,7(9):46-849.
- 2 陈伟伟,高润霖,刘力生,等. 中国心血管病报告2014[J]. 中国循环杂志,2015,30(7):617-622.
- 3 McCartney DE, McManus RJ. Self-monitoring and self-management: new interventions to improve blood pressure control[J]. Curr Opin Nephrol Hypertens,2016,25(6):502-507.
- 4 Fletcher BR, Hartmann-Boyce J, Hinton L, et al. The Effect of Self-Monitoring of Blood Pressure on Medication Adherence and Lifestyle Factors: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. Am J Hypertens,2015,28(10):1209-1221.
- 5 张积慧,杜莉萍,叶 绿,等. 延续护理对高血压患者自我护理能力和健康行为的影响[J]. 现代临床护理,2012,11(5):14-16.
- 6 吉云兰,崔秋霞,单 君,等. 个性化延续护理对改善高血压患者生存质量的效果[J]. 护士进修杂志,2012,27(15):1401-1403.
- 7 覃桂荣. 出院患者延续护理的现状与发展趋势[J]. 护理学杂志(综合版),2012,27(2):89-91.
- 8 栾海丽,孙国珍,邵筱敏. 慢性病患者延续护理研究进展[J]. 护理学杂志(综合版),2014,29(7):92-94.
- 9 van Servellen G, Fongwa M, Mockus D, Errico E. Continuity of care and quality care outcomes for people experiencing chronic conditions: a literature review[J]. Nurs Health Sci,2006,8(3):185-195.
- 10 Stokes T, Tarrant C, Mainous AG 3rd, et al. Continuity of care: Is the personal doctor still important? a survey of general practitioners and family physicians in England and Wales, the United States, and The Netherlands[J]. Ann Fam Med,2005,3(4):353-359.
- 11 Brooten D, Naylor MD, York R, et al. Lessons learned from testing the quality cost model of Advanced Practice Nursing (APN) transitional care[J]. J Nurs Scholarsh,2002,34(4):369-375.
- 12 Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, et al. Continuity of care: a multidisciplinary review[J]. BMJ,2003,327(7425):1219-1221.
- 13 Shortell SM, Rundall TG, Hsu J. Improving patient care by linking evidence-based medicine and evidence-based management[J]. JAMA,2007,298(6):673-676.
- 14 陈 曦,毕越英,陈海花. 连续护理的国内外研究现状及展望[J]. 中华护理杂志,2012,47(8):758-759.
- 15 陈瑞明,焦娜娜,马祖长,等. 基于家庭访视的社区高血压病人综合护理干预效果分析[J]. 护理研究,2015,29(2):215-217.
- 16 赵丽华. 加强家庭访视对高血压患者预后的影响[J]. 中国社区医师(医学专业),2011,13(23):32.
- 17 吴琴琴,邹天富,曾 莉,等. 体检中心高血压电话随访管理的效果探讨[J]. 现代预防医学,2013,40(22):4168-4172.
- 18 王玉玲,张 丽. 电话随访式健康教育指导在高血压出院患者中的应用[J]. 中国实用医药,2014,9(17):262-263.
- 19 李卫红,张红梅. 唐山高血压患者的网络管理和社区健康指导[J]. 中外医学研究,2015,13(22):158-159.

- 20 余志龙,陈艳霞,巫云辉,等.社区高血压俱乐部管理模式探讨[J].医学与社会,2012,25(11):58-60.
 - 21 朱百琼,吴苏君,王军芬.俱乐部活动对高血压的干预效果[J].浙江预防医学,2014,26(7):745-746.
 - 22 张 岚,陈海花,张 丽,等.护士对开展心血管疾病连续护理的认识[J].中华护理杂志,2011,46(1):65-67.
 - 23 毛惠娜,邢 誉,王晓阳.初产妇出院后延续护理服务研究[J].护理学杂志,2007,22(14):73-74.
- [收稿日期 2016-10-21][本文编辑 谭 毅 韦所苏]

《中国临床新医学》杂志

基金课题论文和博士硕士研究生毕业论文征稿及奖励启事

《中国临床新医学》杂志是经国家新闻出版广电总局批准出版,由国家卫生和计划生育委员会主管,由中国医师协会和广西壮族自治区人民医院共同主办的国家级医学学术性科技期刊,国内统一连续出版物号为CN45-1365/R,国际标准刊号为ISSN1674-3806,邮发代号为48-173,国内外公开发售。办刊宗旨:报道国内外医学科学的最新研究成果,传播医学科学的最新理论和信息,交流医学科学的最新经验,介绍医学科学的最新技术。报道内容包括基础研究、实验研究、临床研究、教学研究中的发明创造、成果报告和学术经验,临床疾病诊疗中的新技术、新项目、新方法等。栏目设置:专家特稿、基金课题报告、博硕论坛、临床研究、技术创新、护理研讨、短篇报道、循证医学、新进展综述等。

本刊征集各级基金课题论文和博士、硕士研究生毕业论文,并实行快速发表和有关奖励:

- 1 对基金课题论文和博士、硕士研究生毕业论文开辟“快速通道”以最快的速度发表。
- 2 对基金课题论文(作者须提供项目合同书复印件)和博士、硕士研究生毕业论文(须有院校推荐证明信)分别实行以下奖励:

- (1) 国家级基金课题论著性论文每篇奖励 2000 元,短篇论著每篇奖励 1500 元。
- (2) 省、部级基金课题论著性论文每篇奖励 1500 元,短篇论著每篇奖励 1000 元。
- (3) 各省、自治区、直辖市卫生厅(局)重点基金课题论著性论文每篇奖励 1000 元,短篇论著每篇奖励 500 元。
- (4) 博士研究生毕业论文(须提供院校推荐证明信)每篇奖励 1000 元,硕士研究生毕业论文(须提供院校推荐证明信)每篇奖励 800 元。

3 投稿要求和注意事项

(1) 投稿请直接登陆本刊官网 www.zglcxyzz.com 首页,点击“作者在线投稿”栏,按要求填写有关内容和项目后直接进行投稿。

(2) 论文每篇要求在 4000 字以内(不包括图表和参考文献),并附中文摘要、关键词;英文题目、作者姓名(汉拼)、单位英文名称、英文摘要和关键词。稿件所附照片一律要求使用原始照片。

(3) 来稿要求按本刊书写格式规范进行书写,项目要齐全(包括题目、作者署名、基金项目批准单位及编号、作者单位、作者简介;中文摘要、关键词;英文摘要及关键词),字迹要清楚,标点要准确,要注意特殊文种大小写、上下角标符号、缩略语等的正确书写。

(4) 来稿请在署名下标明:基金项目(项目来源及编号);作者单位(包括邮编、所在地、单位名称);作者简介(包括姓名、出生年月、性别、学历、学位、技术职称、是否研究生导师、主要研究方向、电话号码和 E-mail)。

(5) 来稿须附单位推荐证明(明确表明“同意推荐、无一稿两投、不涉及保密及署名争议问题”);基金课题论文须同时附项目合同书复印件,以快递形式邮寄至广西南宁市桃源路 6 号广西壮族自治区人民医院内《中国临床新医学》杂志编辑部收。邮政编码:530021。E-mail:zglcxyzz@163.com。电话:0771-2186013。