

社区护理干预对老年高血压患者的影响

彭聪聪

宝鸡市妇幼保健院 陕西 宝鸡 721000

摘要:目的:此次研究主要针对社区护理干预对老年高血压患者的影响展开讨论。方法:本次研究对象主要选取2020年3月-2021年3月的80名社区老年高血压患者,依据随机分组的方式,将80名患者分别分成对照组和试验组,每组各40例。对照组开展常规的护理干预;试验组开展社区护理干预。最后对两组的护理干预效果进行对比。结果:试验组干预以后患者的血压水平、生活品质评分、满意程度以及遵医依从率都要比对照组的要好,具体差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对老年高血压患者开展社区护理干预,能够良好的提升血压控制效果,并且提高生活品质以及患者的满意程度,从而整体效果都非常好。

关键词:社区护理;老年高血压;生活品质;满意度;依从性

引言:首先,因为缺乏正确病症认知能力,老年高血压患者自我管理意识欠缺,常常擅自断药,饮食搭配不合理,缺乏锻炼,血压控制差,不益于患者的恢复。因而,一定采取相应的护理方法开展临床医学干预,以获得良好的老年高血压患者的治疗效果。老年高血压患者的治疗一般在家庭以及社区,社区在患者的治疗中起到非常重要的作用。社区护理以社区为基准为患者提供专业的优质护理服务,在高血压患者的治疗中获得了较好的运用效果。鉴于此,本研究致力于讨论社区护理干预对老年高血压患者产生的影响。现报告如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象主要选取2020年3月-2021年3月的80名社区老年高血压患者,依据随机分组的方式,将80名患者分别分成对照组和试验组,每组各40例。对照组有28名男性患者,12名女性患者;年龄区间在63~80周岁,平均年龄在(72.01±1.14)周岁;病程区间在1~9年,平均年龄在(4.56±1.14)周岁。试验组有30名男性患者,10名女性患者;年龄区间在61~83周岁,平均年龄在(73.45±0.96)周岁;病程区间在1~10年,平均年龄在(5.14±0.07)周岁。所有的患者及家属均签署了知情同意书。两组患者的一般资料比较,差异没有统计学意义($P > 0.05$),但具有可比性。纳入指标:①符合高血压诊断表的要求;②患者年龄均在60岁以上;③精神状态较好,理解以及沟通能力较好。排除指标:①患有精神疾病的患者;②心、脑、肾严重脏器功能不全;③中途退出研究的患者^[2]。

1.2 方法

对照组实施常规护理,即严格遵照医嘱为患者提供

相应的降压药物,并将用药方法告知患者;嘱患者清淡饮食,多食用富含膳食纤维的食物,多食用新鲜的水果蔬菜,尽量避免食用辛辣刺激性食物;指导患者自我监测血压的方法,嘱患者每日记录血压测量结果,复查时如实告知医生。试验组在此基础上实施社区护理干预,主要措施包括:①建立社区护理档案。在患者就诊后为患者建立社区护理档案,档案内容包括患者的基本资料、饮食与生活习惯、医生的诊断意见与开具的医嘱,同时记录每一次随访及护理过程。②成立专业护理小组。由医生、主管护师以及护理经验丰富的护士组成社区护理小组,小组内设置联络护士1名,主要负责联系患者与医生,加强医护、护患之间以及护士之间的沟通。由医生以及主管护师对组员进行培训,使组员了解高血压发生及进展的危险因素、基本治疗方法、常见不良反应及护理要点,培训部门组内成员进行考核,考核合格后才可开展相关护理工作。③用药指导。嘱患者遵照医嘱用药,对于记忆力差的患者将用药的方法用记号笔大字写在药盒或药瓶上,便于患者记忆,同时叮嘱患者家属监督患者遵照医嘱用药,耐心向患者及家属解释擅自更改医嘱用药的危害以及漏服药物的处置方法。每周对患者电话随访一次,询问患者用药情况,并做好记录。④上门随访与心理干预。小组成员定期对患者进行上门随访,上门随访前电话或微信与患者约好上门随访的时间,半个月上门随访一次,询问患者饮食与运动情况,由护士测量患者的血压,小组医生根据测量结果调整用药,加强用药等方面的指导。每周电话随访了解患者护理过程中出现的问题,包括饮食问题、心理问题,并进行心理疏导等针对性的护理。上门随访过程中观察患者的情绪变化,对于有负性情绪的患者进行针对

性的心理干预,减轻患者的心理负担。⑤饮食干预。每周电话随访时询问患者饮食情况,向患者及家属宣传合理膳食,控制血压的重要性。建议患者每天食盐摄入量在6 g以下,食用油在25 g以下^[3],多食用新鲜的水果蔬菜以及鱼肉,多食用鸡肉、鸭肉等“白肉”,减少猪肉等“红肉”的摄入,电话随访过程中根据患者的个人喜好及需要为患者调整食谱。有长期吸烟饮酒史的患者,嘱其戒烟戒酒,告知患者通过音乐等转移注意力的方式戒烟戒酒。⑥运动指导。根据患者体质量、既往运动情况、血压水平制定个体化的运动指导方案,根据患者的个人喜好推荐其进行太极拳、快步走、踏车运动等运动方式,建议患者每日至少活动一次,既往运动量少的患者初始运动时间不少于15 min,后逐渐增加至半小时;运动耐力一般或较好的患者,每次活动时间至少半小时,每周至少运动锻炼5次。⑦健康检查。上门随访时携带专业血压仪测量患者血压,对血压控制效果不满意的患者遵照医嘱调整用药方案,并每隔3个月前往医院复查血压、肝肾功能等,强化血压控制效果,预防药物不良反应^[4]。

1.3 观察指标

①干预前后血压水平,包括舒张压和收缩压。②干预后生活品质评分,从睡眠情感、社会生活、躯体活

动、精力四个方面分析,每项满分为100分,分数越高,生活品质越高。③患者满意度:应用自制问卷调查,满分为100分,80~100分为非常满意,60~80分为基本满意,60分以下为不满意。(非常满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ =满意度。④采用自制调查问卷评定遵医行为,评定患者是否按时用药、按时测量血压、戒烟、戒酒、低盐低脂饮食,总分10分,8~10分,完全遵医,5~7分,部分遵医,低于5分为不遵医。(完全遵医+部分遵医)/总例数 $\times 100\%$ =遵医依从率。

1.4 统计学处理

本次研究运用 SPSS21.0 统计学软件对相关数据进行分析,“($x\pm s$)”代表方差,数据用“ t ”验证,用“(%)”代表的百分率,数据用“ χ^2 ”验证, $P < 0.05$ 代表数据具有差异性,有统计学意义^[5]。

2 结果

2.1 针对两组患者干预之前和干预之后的血压水平进行对比

两组患者干预之前和干预之后血压水平对比,差异没有统计学意义($P > 0.05$);试验组干预以后收缩压以及舒张压都比对照组的要低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据可以见表1。

表1 针对两组患者干预前后的血压水平进行对比($x\pm s$, mmHg)

组别	n	收缩压		舒张压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	152.14 \pm 12.15	136.20 \pm 11.06	98.10 \pm 6.52	86.41 \pm 6.12
试验组	40	151.33 \pm 12.35	124.35 \pm 8.41	98.06 \pm 5.81	80.05 \pm 6.10
t		0.875	11.378	1.001	11.302
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 针对两组患者的生活品质评分进行对比

试验组干预之后的生活品质各项评分都要比对照组的高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据可以见表2。

表2 针对两组患者的生活品质评分进行对比($x\pm s$, 分)

组别	n	睡眠情感	社会生活	躯体活动	精力
对照组	40	81.23 \pm 1.14	82.01 \pm 0.98	83.14 \pm 0.47	82.14 \pm 0.45
试验组	40	92.25 \pm 1.39	96.58 \pm 1.15	94.79 \pm 1.14	95.89 \pm 0.32
t		10.145			
P		< 0.05			

2.3 针对两组患者的满意度进行对比

试验组患者的满意度明显比对照组的满意度要高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据可以见表3。

表3 针对两组患者的满意度进行对比[n (%)]

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意度(%)
对照组	40	16(40.00)	13(32.50)	11(27.50)	72.50
试验组	40	30(75.00)	8(20.00)	2(5.00)	95.00
χ^2		10.362			
P		< 0.05			

2.4 针对两组患者遵医依从率进行对比

试验组的遵医依从率明显比对照组的要高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据可以见表4。

表4 针对两组患者遵医依从率进行对比

组别	n	完全遵医	基本遵医	不遵医	依从率(%)
对照组	40	11	16	12	70.00
试验组	40	30	9	1	97.50

续表:

组别	n	完全遵医	基本遵医	不遵医	依从率(%)
χ^2					10.764
P					< 0.05

3 讨论

高血压是社区常见的疾病,多见于老年人。高血压包括两种,分别是原发性高血压和继发性高血压。病情恶化时需造成高血压患者发生心肌梗塞、脑中风、慢性肾衰等副作用。近些年,高血压的防范和控制获得了我国政府部门的高度重视与支持。但高血压患者的预防并不是很好,必须社区及时治疗 and 护理高血压患者。除此之外,高血压的发病率不但与遗传因素有关系,还和大众的饮食结构、习惯养成和生活习惯息息相关。高血压会伤害靶器官,提升心血管疾病的致死率。一部分老年人高血压患者伴随肾、脑、心血管、血管等器官功能或器质斌华,具体表现为动脉压上升。用药治疗是控制高血压的高效方式,高血压临床医学控制率与患者吃药依从性行为息息相关。提高其吃药依从性有效控制血压水平和病况进展,从而有效的降低并发症。对不执行医嘱的患者,要高度重视健康教育知识,帮助亲属监管患者,最后做到平稳控制血压值的效果。

通过本次研究可以看出,试验组干预以后患者的血压水平、生活品质评分、满意程度以及遵医依从率都要比对照组的要好,具体差异具有统计学意义($P < 0.05$)。可以表明,这种护理干预对患者的生活品质的提高有着重大的意义。提升社区健康教育,协助患者和家属掌握血压高,强化对病症有正确对待、能够坚持疾病治疗,完善社区护理干预,改进患者的负性情绪,调节其心态,以乐观的心态应对生活。并且创造良好的家庭环境,让患者感到来自家人以及医护人员的关怀以及鼓励,协助患者的稳定血压水平,提升用药咨询,告之患

者科学服药,标准服药行为,从而可以有效的保证患者的治疗功效。

结束语:总的来说,高血压是一种慢性疾病,35周岁以上患者出现高血压的几率逐步增加,其中老年人患者较普遍。因为病发藏匿,病况进度缓慢,病情很长。伴随着患者的病情发展,患者非常容易并发各种各样很严重的心脑血管病。高血压的治疗方法必须终身服药操纵血压,与此同时,改正不良习惯和饮食习惯,从根源上操纵血压。但大多数患者对此病认识不到位,很容易出现患者不执行医嘱的现象,从而危害高血压功效。因而,现阶段高血压防治需从医院门诊迈向社区,由社区医护人员对患者开展治疗和护理,以达到最好的治疗效果。本此研究选用社区护理干涉,可以有效升患者的治疗依从性、改善其血压水平和健康指标,推动患者病症的好转。因此,这类护理服务非常值得临床医学长期推广。

参考文献:

- [1]刘丽芳.健康教育在老年高血压患者护理中的应用效果观察及护理满意度分析[J].中外医疗,2020,39(9):162-164.
- [2]陈慧桦,顾君玲,朱琦,等.基于思维导图的护理干预对老年科高血压病患者自我管理能力的影晌[J].护理实践与研究,2021,15(23):103-104.
- [3]刘赞赞,刘国莲,何旭文,等.基于老年综合评估的社区家庭访视护理对老年高血压患者生活质量的影响研究[J].中国全科医学,2020,21(28):3478-3484.
- [4]黄静.健康教育联合心理干预对老年高血压患者负性情绪及血压水平、生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2021,38(13):3099-3102.
- [5]李函.老年高血压患者睡眠障碍影响因素和护理对策[J].健康教育与健康促进,2020,13(2):155-157