

优质护理对老年高血压患者的影响

杨玲萍* 李盼

国药葛洲坝中心医院 湖北 宜昌 443000

摘要: 高血压是指血液在血管中流动时,对血管壁造成的压力超出正常区间,进而引发一系列症状。因此,老年人的高血压患病率较高,同时伴随有心、脑血管疾病的发生风险。长期处于血压不稳定波动、昼夜节律异常的状态下,容易引发心、脑血管并发症,增加疾病的危险程度。本文主要探讨优质护理对老年高血压患者的血压控制及生活质量的影响,以供参考。

关键词: 高血压;心脑血管并发症;血压控制;优质护理

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0302-10>

引言

高血压是典型慢性病,是脑血管疾病独立危险因素,可增加患者的脑出血风险。因此,需积极控制高血压患者血压水平在合理范围。优质护理干预的有效开展有助于提升老年高血压的临床治疗效果,降低各类并发症的发生风险,提高其生活质量,全面维护患者的身心健康^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2019年6月至2020年4月收治的104例老年高血压患者为研究对象,随机数字表法分为观察组(优质护理干预)和对照组(常规护理),每组52例,观察组中,22例,年龄范围61~86岁,平均年龄(67.64±5.05)岁。两组患者一般资料比较,差异有统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究获得医院伦理委员会审核批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①年龄≥60岁。②头晕、头痛、耳鸣、后颈部不适、记忆力下降、疲倦不安、心律失常等症状,经动态血压检测、血液生化检查、尿液分析、眼底检查、心电图等检测,确诊为高血压[非单日3次血压检测,收缩压均超过120mmHg,和(或)舒张压超过80mmHg]的患者。③意识清晰、沟通正常。④患者家属知悉本研究并自愿参与。**排除标准:** ①其他重症心脑血管疾病、中晚期恶性肿瘤疾病者。②合并精神障碍类疾病(如躁狂抑郁症、精神分裂症、智力障碍等)。③依从性及差。

1.3 方法

(1)对照组:采用常规护理方法,以平稳降压为目标,进行用药指导,介绍各类降压药物,说明用法、用量及注意事项,同时监测血压变化,并予以记录。

(2)观察组:采用优质护理干预,具体措施如下。

①心理护理:情绪波动是诱发血压升高的主要因素,为减少负面情绪对于高血压治疗的干扰和妨碍,需要根据患者的心理特征,实施心理护理。结合患者对于高血压疾病的认知情况,开展健康宣教,让患者正确认识自身疾病。在护理人员的指导下,患者能够学习和掌握情绪调节方法,自觉加强情绪控制。护理人员还应该寻求患者亲友的协助,让患者获得亲情、友情的支持,可以更加自信、积极的态度面对疾病。鼓励患者参与人际交往、社会活动,从中放松心情^[2]。

②饮食管理:护理人员应该向患者说明饮食中的注意事项,告知其不良饮食习惯对于血压控制的负面影响,引导患者自觉纠正其不良饮食习惯。制定科学、健康的食谱,建议选择高钾、高镁、低钠的食物,如豆类、马铃薯、香菇、菠菜等,限制脂肪、钠盐的摄入,避免食用高热能、温补类食物。此外,很多老年人都有吸烟、饮酒的习惯。而

*通讯作者:杨玲萍,1993年2月,汉,女,湖北,国药葛洲坝中心医院,护士,护师,本科,研究方向:老年护理。

研究表明,大量饮酒会激活人体内的交感神经,使之处于兴奋状态,因此导致血压升高。不仅如此,大量乙醇摄入人体后,会对肾素-血管紧张素-醛固酮系统造成一定的影响,会导致血压进一步升高。而老年患者若是少量饮酒史,有可能产生一过性的低血压,长期来看,此种现象也会对患者造成损害,故必须予以重视(即医护人员必须叮嘱患者严格戒烟戒酒、少喝咖啡和浓茶等)。

③运动锻炼:建议患者多参与运动锻炼,根据患者体质情况,制订个体的运动方案。根据理想体质量标准,明确目标。选择运动强度较低的有氧运动(跑步、健身操、骑车等)、伸展运动,根据患者运动中的自觉感受,控制运动强度和运动时间。在运动过程中,患者能够锻炼其肌力、放松其心情,但需要避免产生疲劳感。运动过程中,患者可以佩戴心率监测设备,根据心率变化,调整运动量。另外,在老年高血压患者的运动锻炼的过程中,护理人员及患者家属能够陪护在身边,以防意外情况的发生,保障患者的健康安全。

④延续性护理:延续性护理工作中,护理人员需要持续关注老年高血压患者出院后的治疗恢复情况。护患之间保持畅通的联系,护理人员能够通过电、微信等途径,与患者及其家属进行沟通,询问患者的家庭治疗和护理情况。而患者及其家属可以向护理人员咨询有关降压用药、血压自测以及生活管理的问题,获的专业化指导。利用QQ、微信、微博等网络社交平台,向患者发送有关高血压防治的遵循,让患者有了更多学习的途径,帮助其掌握疾病知识,形成良好的自我管理能力^[1]。

1.4 观察指标

①测量并比对两组患者接受护理前后的收缩压、舒张压变化情况。②生活质量、情绪状态、护理工作的满意度:护理后向两组患者发放SF-36生活质量评估量表以及HAMD情绪状态评估量表及本院自拟的护理满意度量表。③并发症:随访1年,记录1年时间内脑卒中、心绞痛、心肌梗死、高血压性肾损伤、高血压眼底损害等并发症发生情况。

1.5 统计学方法

采用SPSS21.0软件进行统计学处理,计数资料(总有效率,并发症发生率)采用($n, %$)表示,组间行 χ^2 检验,计量资料(SBP、DBP及SF-36评分、HAMD评分、满意度评分)采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的血压控制效果比较

根据两组患者护理前后的SBP、DBP变化,评价其血压控制效果,观察组患者的血压控制效果更好($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者的血压控制效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SBP(mm Hg)		DBP(mm Hg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	52	168.84 ± 12.15	134.57 ± 10.88	97.23 ± 9.16	84.73 ± 8.86
对照组	52	166.31 ± 11.93	146.32 ± 11.26	97.05 ± 9.25	90.65 ± 9.24
r 值		0.174	5.462	0.276	5.339
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者接受护理后并发症情况比较

两组患者接受护理后1年时间内并发症发生情况观察组并发症总发生率为7.69%,低于对照组的23.08% ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者接受护理后1年时间内并发症发生情况[n (%)]

组别	n	脑卒中	心绞痛	心肌梗死	高血压性肾损伤	高血压眼底损害	总发生率
观察组	52	1(1.92)	1(1.92)	1(1.92)	0(0.00)	1(1.92)	4(7.69)
对照组	52	3(5.77)	2(3.85)	2(3.85)	2(3.85)	3(5.77)	12(23.08)
χ^2 值							4.727
P 值							0.03

3 讨论

老年高血压患者的临床护理，既要达到降低血压的目的，还要改善其生活质量。应该实施针对性的护理干预，改善患者的情绪状态，纠正其不良饮食习惯，有效控制体质量，进而维持血糖水平的稳定^[4]。其中，认知干预能帮助患者能够正确认识自身疾病，减少其焦虑、紧张感，同时在人际交往、社会活动中放松心情，保持良好的心理状态。在饮食方面，则需要坚持合理膳食，明确饮食宜忌，在摄入充足营养和热量的同时，有效控制体质量，维持机体血压水平的稳定。鼓励患者参与运动锻炼，可以同时达到愉悦身心、控制体质量的目的，能够增强患者的心肺功能，增强机体代谢机能，产生减缓心率的效果，有助于提升血压控制效果^[5]。

优质护理干预强调护理工作的优质性和全面性，以患者为中心，充分考虑患者个体化差异、生活饮食喜好、情绪波动等因素，可满足患者对护理服务的需求，促进患者生活质量的提升。此外，与常规护理相比较，优质护理的服务更加周到，可以在根本上提高患者的就医感受，提高老年患者的舒适感与满足感^[6]。

综上所述，老年高血压患者接受优质护理干预后，能够有效维持机体血压水平的稳定，减少疾病对于日常生活的困扰，进而提高其生活质量，值得在临床推广运用。

参考文献：

- [1]罗燕媚.护理干预对糖尿病合并高血压患者的影响研究[J].黑龙江医药,2020,33(1):59-61.
- [2]李星玉.老年高血压护理中采用中医护理干预的效果[J].东方药膳,2020(12):209.
- [3]李晓波.延续性护理在老年高血压护理中的应用价值[J].中国保健营养,2020,31(15):89.
- [4]黄慧.基于保护动机理论的护理干预在老年患者健康管理中的应用[J].山西医药杂志,2020,50(16):78-82.
- [5]袁玉琳.奥马哈式延续护理干预对老年高血压患者负性情绪的影响[J].航空航天医学杂志,2020,32(8):91-93.
- [6]郁丽静.个性化护理干预对老年高血压患者用药依从性和血压控制效果的影响[J].上海医药,2020,42(16):41-44.