

社区护理干预对老年高血压患者的临床效果观察

陈 杰

鄂尔多斯市东胜区万利镇卫生院 内蒙古 鄂尔多斯 017000

摘要:目的:本次科学研究关键讨论社区护理干预方式对老年高血压病患临床治疗效果的影响。方法:本次科学研究目标关键选择2021年1月到2021年12月本社区卫生服务中心进行护理的98例老年高血压病患。选用性别、年纪和病情组间配对的标准将病人分成社区护理组以及常规护理组,每组各49名病人。常规护理组病人开展基本医护方式,社区护理组开展社区护理的干预方式,最后对比两组病人的血压值、日常生活的自理能力、日常生活品质、血压高专业知识知晓率和医治的依从性。结果:病人进行护理以后,社区护理组病人的舒张压和收缩压均小于常规护理组的病人;医护后,社区护理组病人日常生活品质得分和日常生活自理能力得分高过常规护理组的病人,差别均具有统计学意义($P < 0.05$)。

关键词:社区护理;老年高血压;血压水平

引言:随着大众日常生活水准的持续提升,血压高的患病率也在逐渐升高,并且以老年人居多。血压高易造成病人头晕、头痛等,乃至引起血压高等比较的严重并发症,危象、脑出血、血压高肾病等,比较严重影响病人的日常生活品质。一般必须长期性药品医治才能将血压值操纵在正常的范畴内。但老年高血压病患由于自身缘故,药品耐受力差,记忆力减退,在长期性药品医治全过程中非常容易发生依从性差和服药失败,而大多数老年病人对血压高知之甚少,心理压力较重,且不少病人有抽烟、酗酒等不好的生活方式,这些都造成药品医治效果遭受影响,血压值操纵不理想化,医治越差,并发症产生比较严重。因而,针对老年高血压病患的独特状况,解决老年高血压病患采用合理的医护对策,以获得更强的医治效果。本科学研究剖析合理社会医护干预对老年高血压病患的临床功效,现汇报如下所示^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次科学研究目标关键选择2021年1月到2021年12月本社区卫生服务中心进行护理的98例老年高血压病患。选用性别、年纪和病情组间配对的标准将病人分成社区护理组以及常规护理组,每组各49名病人。列入规范:合乎老年血压高病症确诊规范;年纪 > 65 周岁;病情 > 6 个月;无须住院治疗医治;自愿参加该科学研究并签定知情同意书。清除规范:有比较严重并发症的病人;合并精神类疾病病人;出现比较严重脏器作用阻碍病人;不可以相互配合该科学研究者。首先社区护理组49名病人当中有22名男性病人,27名女性病人;年纪在65~85周岁,均值在(72.68±3.45)周岁;病情在7个月

到10年之间,均值在(6.22±0.34)年。常规护理组49名病人当中有23名男性病人,26名女性病人;年纪在65~84周岁,均值在(73.55±4.18)周岁;病情在7个月到11年之间,均值在(6.44±0.57)年。

1.2 方法

常规护理组病人接纳基本医护,关键包含病人材料搜集、按时电话进行随诊、血压值操纵和服药专业知识学习、病人日常生活具体指导等。

社区护理组病人给予社区护理干预:①创建病历:搜集名字、年纪、病况、心态情况、服药状况等。为病人创建个人病历,清晰了解病人病况。②健康宣传策划教育:按时邀约血压高医治专家到社区开展健康专业知识讲座,激励病人及亲属一同参加,对病发体制、医治方式、服药方案、医护对策、对预后的影响等开展全方位详尽的宣传。对高血压病及预防对策开展解读,使病人对高血压病有更深入的认识,与此同时具体指导病人的饮食搭配、作息等生活方式,告之病人健康的生活方式和优良的血压值操纵的积极主动影响。进行免费测血压值活动,与此同时针对病人状况开展医治和医治具体指导,教会病人如何恰当应用血压计。现场解答病人的疑惑,清除他们的顾虑和紧张,提升他们的理解水准。③心理疏导:在社区开设心理疏导,按时进行心理疏导。社区医护工作人员根据与病人的深度沟通交流,了解病人不良心态造成的关键缘故,应用社会心理学专业知识,用通俗易懂的语言为其给予心理疏导,清除病人的担忧和顾虑,协助病人塑造在病症医治上的自信心,以积极主动乐观的心态接纳病症医治和医护。④饮食搭配具体指导:饮食搭配的构造和方式对血压高的操纵效

果影响很大,应给病人给予科学、健康的饮食搭配具体指导。忠告病人遵循低盐、低脂肪、高品质蛋清的饮食搭配标准,每天摄取盐分低于5g,多摄取含有纤维和维生素的食材,并检测动物食材的摄取量内脏器官和腌渍品,细嚼慢咽,少食多食,培养优良的饮食习惯。将体重指数(BMI)保持在20-24 kg/m²之间^[2]。⑤运动具体指导:根据病人病况轻重和耐受水平,制订有效的运动计划,全面操纵运动方法、运动频率和运动量。⑥日常生活行为具体指导:告之病人不良生活方式对身体身心健康的消极影响,戒烟戒酒,确保充裕的睡眠质量和作息时间,以做到提升人体抵抗能力,改进血压值的效果操纵。⑦按时回访:护理人员按时回访病人,了解血压值操纵效果和药品应用状况,及时改正和科学具体指导病人日常行为,根据病人病况操纵状况适度调节医护方案,并解释病人现场提出问题,提升依从性。

1.3 观察指标

(1)血压值水准。记录两组进餐前后的收缩压和舒张压。(2)日常生活品质和自理能力。应用简式问卷36

(SF-36)评定高血压病患的日常生活品质,得分与日常生活品质成正比;生活活动能力(ADL)用以评定病人的自理能力,成绩与自理能力成正比。(3)血压高专业知识知晓率,包含对确诊规范、关键病症、风险要素、生活方式、关键风险、医治依从性专业知识的知晓率。(4)治疗的依从性,包含完全依从、依从和不依从。

1.4 统计学方法

为确保数据的合理性,采用SPSS22.0应用统计学软件开展数据统计分析,($\bar{x}\pm s$)代表计量资料,行 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组病人的血压控制水准

护理之前,对比两组病人的舒张压和收缩压情况,差异均没有统计学意义($P > 0.05$);护理之后,社区护理组病人的舒张压和收缩压都比常规护理组病人的低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表1。

表1 对比两组病人的血压控制水准($\bar{x}\pm s$, mmHg)

组别	n	SBP		DBP	
		护理前	护理后	护理前	护理后
社区护理组	49	99.53±5.32	82.34±4.55	154.53±9.28	128.23±7.64
常规护理组	49	99.37±4.98	90.23±4.39	155.24±9.57	140.34±8.57
t值	-	0.127	10.287	0.569	12.247
P值	-	0.892	<0.001	0.672	<0.001

注:SBP:收缩压;DBP:舒张压。

2.2 对比两组病人的生活质量以及生活自理能力

护理之前,对比两组病人的生活质量评分以及生活自理能力评分,差异均没有统计学意义($P > 0.05$);

护理之后,社区护理组病人日常生活品质评分和日常生活自理能力评分高过常规护理组的病人,差异均没有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表2。

表2 对比两组病人的的生活质量以及生活自理能力($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	生活质量		生活自理能力	
		护理前	护理后	护理前	护理后
社区护理组	49	66.37±5.62	91.74±6.49	70.22±5.38	90.57±5.97
常规护理组	49	67.28±5.28	80.22±6.08	71.07±5.44	81.28±5.64
t值	-	1.175	9.224	0.982	10.158
P值	-	2.327	<0.001	2.267	<0.001

2.3 对比两组病人的高血压知识知晓率

社区护理组病人的确诊规范、关键病症、风险要素、生活方式、关键危害和坚持医治有关专业知识的知

晓率均高过常规护理组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表3。

表3 对比两组病人的高血压知识知晓率[例(%)]

组别	n	诊断标准	主要症状	危险因素	生活方式	主要危害	坚持治疗
社区护理组	49	45 (91.84)	46 (93.88)	47 (95.92)	45 (91.84)	44 (89.80)	47 (95.92)

续表:

组别	n	诊断标准	主要症状	危险因素	生活方式	主要危害	坚持治疗
常规护理组	49	38 (77.55)	36 (73.47)	33 (67.34)	35 (71.43)	33 (67.34)	40 (81.63)
χ^2 值	-	8.725	9.224	10.655	9.845	10.452	8.298
P 值	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.4 对比两组病人的治疗依从性 有统计学意义 ($P < 0.05$) ($\chi^2 = 5.429$, $P < 0.05$)。具体数据见表4。

表4 对比两组病人的治疗依从性

组别	n	完全依从 (例)	依从 (例)	不依从 (例)	依从率 (%)
社区护理组	49	38	4	7	85.71
常规护理组	49	29	5	15	69.39

3 讨论

长期性精神紧张、过量饮酒、钠盐摄取太多、精力活动少等均可造成血压高,病人会发生乏力、心悸、头晕等病症,对身心健康导致很大影响。服食降压药和改正不良的生活方式是临床医治血压高的常见方式,但血压高医治疗程长,病人常需在家里吃药,欠缺专业医护人员监测,老年病人年纪比较大,身体素质和耐受力减少,医治依从性和自身管理能力通常较弱,不利自身病症的操纵。因而,对于居家医治的老年高血压病患,合理的医护干预是肯定必需的。除此之外,血压高是一种慢性疾病,35岁以上病人产生血压高的几率慢慢提升,其中老年病人更加普遍^[3]。由于起病隐匿,病况进度渐渐,病情较长。随着病况的发展,病人非常容易发生多种比较严重的心血管疾病。血压高的医治必须终身吃药操纵血压值,与此同时改正不好的生活方式和饮食习惯,从根源上操纵血压值。高血压病的预防要从医院迈向社区,由社区医务人员对病人开展救治和关爱,以做到最佳操纵效果。社区护理有别于传统的医护方式,社区护理的目的是尽快预防和干预,通过提升病人的自我依从性做到预防和操纵病症的目的。基本医护仅限于医院,而社区护理则将医护干预从医院拓宽至病人康复后,并按时追踪病人病况的演化。对于不遵医嘱的病人,提升健康教育知识,让亲属相互配合监测,使血压值操纵做到平稳目标。科学研究结果表明,社区护理组的医治依从性高过常规医护组。基于行为矫正计划的饮食搭配医护方式可合理提升老年血压高高危病人的比较严重水平认知、自我效能感和预防行为得分,合理减少血压值。科学研究说明,自身管理干预在自我效能感、自我健康保健行为和社会适用层面对独居在社区的老人

的改进最大,而且可以拓展到包含高血压病患。血压高自身管理和血压值操纵,基于多方式社区的行为干预可合理操纵血压高。社区护理干预对改进老年高血压病患的日常生活品质具备积极主动影响^[4]。

科学研究结果说明,医护后,社区护理组的日常生活品质和自理能力得分均高过常规医护组。这与科学研究说明,自我护理能力与健康之间出现关联性,从而推动老年高血压病患行为和自我健康保健能力,改进老年高血压病患健康推动行为可以促进提升老年高血压病患自我健康保健能力和身体状况,老年高血压病患健康,社区护理干预在老年高血压病患医护服务中的运用可以带动病人大量地了解血压高专业知识,进而提升病人的吃药依从性,保证血压值操纵的效果。

结束语:总而言之,对老年高血压病患执行社区护理干预,可提升血压值操纵效果,提升日常生活品质和满意率,可长期推广运用。

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 响[J].护理实践与研究,2021,15(23):1-3.

[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,2021,21(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.