

# 优质护理对老年高血压患者的影响

马晓珍

大通回族土族自治县第二人民医院 青海 西宁 810100

**摘要:** 探讨在老年高血压患者中应用效果及对生活质量的影响。**方法:** 选择我院收治的100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50例, 比较两组患者护理前后的收缩压、舒张压变化情况, 评估并对比两组患者护理后的生活质量、情绪状态及护理工作的满意, 随访1年, 记录护理后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的发生情况。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。

**关键词:** 高血压; 优质护理; 常规护理; 老年; 生活质量

高血压是老年人慢性疾病中发生率较高的一种, 随着我国生活水平的提高, 我国人民的饮食和生活水平都有了显著的提高, 再加上老龄化时代的带来, 致使高血压的发病率大幅提高。糖尿病和高血压均是典型的慢性疾病, 合并发生较为常见, 二者相互影响可加重病情, 诱发诸多并发症, 增加治疗难度。因糖尿病和高血压的发生发展与患者的生活、饮食、用药、情绪均有相关性, 为控制疾病发展, 需要辅助护理干预保障治疗效果<sup>[1]</sup>。本文探讨优质护理对老年糖尿病合并高血压患者焦虑情绪及治疗依从性的影响, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象 选择2018年3月~2019年6月我院收治的老年高血压患者100例, 将其按随机数字表法分为对照组与观察组, 每组各50例。对照组: 男31例、女19例, 年龄62~80岁、平均(73.50±5.50)岁, 病程1~10年、平均(5.50±3.30)年; 观察组: 男32例、女18例, 年龄64~83岁、平均(74.50±6.50)岁, 病程2~12年、平均(5.80±3.50)年。两组一般资料比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理, 包括血压监测、用药指导、生活注意事项告知、病房环境护理等。研究组采用优质护理, 包括:

1.2.1 心理护理。通过沟通评估患者的心理状况及引发负面情绪的原因, 以聆听、解释、肯定、赞扬、同理心等多种方式帮助患者调节心态; 此外, 护理人员应与患者家属积极沟通, 指导家属从生活和精神上多关心、照顾患者。

1.2.2 健康教育。了解患者对高血压疾病的认知情况, 纠正患者的错误认知, 采取多媒体、图片等形式向患者讲解高血压的疾病知识, 加强患者的疾病认知度, 提升患者的遵医行为; 考虑到老年患者接受知识较慢, 护理人员在宣教过程中要有耐心, 要多次反复讲解, 强化记忆。

1.2.3 生活和饮食指导。生活方式、作息习惯、饮食习惯均会对患者的血压水平造成影响, 因此, 护理人员应根据患者实际情况和饮食喜好为其制定具有针对性的指导, 保证作息规律, 适当运动, 戒烟限酒, 以清淡易消化食物为主, 禁食辛辣、油腻、刺激性、高盐食物<sup>[2]</sup>。

1.2.4 用药指导患者坚持遵医嘱用药, 掌握注意事项、不良反应, 嘱咐其不可自行更换药物, 或擅自更改服用剂量, 并动员家属督促患者按时按量用药。

1.2.5 为患者营造舒适的治疗环境, 定时对病房和病区进行清洁消毒, 定时通风, 确保病区以及病房湿度和温度保持在舒适范围以内, 确保通风良好, 定时对病区环境进行检查, 定时关灯, 确保患者拥有舒适的睡眠环境, 给予患者良好的生活环境。

1.2.6 指导患者进行合适的运动干预, 根据患者的实际情况指导其参与到各类运动中, 根据患者的年龄以及承受能力可以选择散步、打太极等活动, 根据患者的承受能力调整运动时间以及运动强度, 根据患者治疗效果的提升, 逐渐增加运动强度或运动时间, 逐步促进患者运动及康复质量的提升。

### 1.3 观察指标

①测量并对比两组患者接受护理前后的收缩压、舒张压变化情况。②咨询患者对生活质量、情绪状态、护理工作的满意度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。

#### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件分析数据,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 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

组别	例数	SBP(mm Hg)		DBP(mm Hg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	168.83±12.14	134.56±10.89	97.22±9.14	84.71±8.84
对照组	50	166.30±11.91	146.33±11.28	97.07±9.23	90.62±9.23

2.2 两组患者的生活质量、情绪状态及护理满意度比较 观察组患者的生活质量、情绪状态及护理满意度均优

于对照组, 观察组SF-36评分、满意度评分高于对照组, HAMD评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者的生活质量、情绪状态及护理满意度比较

组别	例数	SF-36评分	HAMD评分	满意度评分
观察组	50	74.27±4.45	10.73±1.33	92.02±4.15
对照组	50	66.33±5.16	15.23±1.95	81.66±5.31

2.3 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3。

表3 两组患者接受护理后1年时间内并发症发生情况

组别	例数	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	50	1	1	0	0	1	3 (6.00%)
对照组	50	2	2	1	1	2	8 (16.00%)

## 3 讨论

高血压是老年患者中发病率较高的一种疾病, 也是多种心脑血管疾病的发病原因, 其严重威胁着患者的生命健康。高血压的发病机制较为复杂, 与患者的遗传基因、饮食结构、生活环境以及生活习惯等都有着非常密切的关系。一般来说, 高血压患者患病后难以彻底根治, 需要长时间服药进行降压治疗, 甚至是终身服药, 患者容易出现多种不良情绪, 难以配合完成各项护理, 达不到血压控制效果<sup>[2]</sup>。随着我国彻底进入老龄化社会, 使得高血压的发病率随之大幅提高, 发展趋势极为严重, 对人们的生存质量造成了不良影响。相关资料显示, 吸烟会引发高血压病症的产生, 另外吸烟时间的长短直接影响了高血压的危险性, 二者之间存在正相关。食用钠盐的剂量和钠盐过量摄入, 将会促进患者的病情进展。控制和预防高血压的主要因素有戒烟戒酒, 控制摄入食用盐的剂量和体质量等。在常规的护理干预措施中, 主要是围绕患者的病情开展护理工作, 对患者的生活习惯缺乏有效的纠正, 这就导致患者在住院期间, 能够在医护人员的督促下, 健康饮食、勤

加锻炼。在出院之后, 就很容易会“故态萌发”, 甚至会出现不按时用药或者是擅自更改药量的行为, 造成患者的病情迅速进展。

高血压是糖尿病中的常见慢性并发症, 属于终身性疾病, 严重危害糖尿病患者的身心健康, 如果血糖、血压水平得不到良好的控制, 有诱发心脑血管疾病的风险。临床治疗以控制血压、血糖稳定为原则, 这对患者自我管理能力提出了较高的要求。但由于疾病病程长, 患者易产生倦怠心理, 遵医嘱用药的依从性逐步降低, 因此对于糖尿病合并高血压患者进行护理干预, 对于患者血压、血糖的持续稳定和生活质量的改善是非常有意义的<sup>[3]</sup>。

有资料表明, 规范患者生活和饮食习惯、提升患者遵医行为, 有助于控制血压在合理范围。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。

综上所述,将优质护理对老年高血压患者实施有着极其理想的效果,可以提供患者高质量的护理服务,促使患者可以积极配合护理工作,从而有效提升对患者的血压控制效果,具有较高的推广和应用价值。

**参考文献:**

[1] 逯巧琴,张瑞华.血小板功能降低的老年高血压

患者行鼻内镜手术的围术期护理探讨[J].血栓与止血学,2022,28(1):155-156.

[2] 龚邢洁,桑纹雯,蔡瑶泉.综合健康管理对老年高血压患者睡眠质量与自我行为管理能力的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(19):63-65.

[3] 丁明琴,许美丽.老年高血压护理干预对其用药管理效果的影响研究[J].当代临床医刊,2021,34(5):86,83