

# 社区护理干预对老年高血压患者的影响

熊珊珊

苏州市姑苏区沧浪街道三香社区卫生服务中心 江苏 苏州 215008

**摘要:**目的:本研究关键讨论社区护理干预对老年高血压患者产生的影响。方法:本研究首先从本社区2021年后半年登记的慢性病患者当中挑选60周岁以上老年高血压患者166例,按登记的时间段不同依次分成两组。其中83例选用常规护理的患者分成同一组,被称为对照组。然后将另外83例开展社区护理的患者称为研究组,最后对比两组患者开展护理干预之后的影响效果。结果:两组患者开展不同的护理干预之后,对比两组患者的血压控制情况,对照组患者的血压控制有效率在50.60%(42/83)明显低于研究组患者的血压控制有效率81.93%(68/83),两组之间的差异比较明显( $P < 0.05$ )。结论:通过对社区老年高血压患者开展全面的社区护理干预,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:**社区护理干预;老年高血压;影响效果

引言:高血压是全国范围内的一种慢性病。研究综述资料显示,我国高血压的患病率已高达20%,是患病数量最多的慢性病。受生活习惯和人口结构变化产生的影响,老年高血压的总数在不断增加,给老年人的生命、安全与健康带来严重危害。病情长、医治难、致死率高是老年高血压的关键特征,因此,一定要进行科学合理高效的医治和护理干预。很多老年人患者对高血压专业知识欠缺,药品有效性与治疗匹配度低,从而使整体治疗的功效不太理想,很容易引起一系列并发症,并且生活品质也得不到保障。社区护理干预是一种新的疾病护理模式,主要是以患者的具体病况等具体要求为导向,给予有针对性的优质护理服务,并且在控制高血压指标的与此同时提升患者的生活品质。鉴于此,文中主要是以该社区2021年后半年登记的慢性病中60周岁以上老年高血压患者166例为本次的研究对象,深入分析社区护理干预对老年高血压患者产生的影响。报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究首先从本社区2021年后半年登记的慢性病患者当中挑选60周岁以上老年高血压患者166例,按登记的时间段不同依次分成两组。其中83例选用常规护理的患者分成同一组,被称为对照组。然后将另外83例开展社区护理的患者称为研究组,对照组患者的登记时间主要是从2021年7月到2021年9月,研究组患者的登记时间主要是从2021年10月到2021年12月。每组分别有83例患者,对照组患者的男女性别比例为45:38,年龄的区间在61到75周岁,平均年龄在(67.6±3.2)周岁;研究组患者的男女性别比例为46:37,年龄的区间在60到

75周岁,平均年龄在(67.3±3.3)周岁。两组患者的资料对比,没有明显的差异( $P > 0.05$ ),但是两组患者的基本资料具有可对比性<sup>[1]</sup>。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理,需要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。研究组在此基础上实施社区护理干预,主要措施包括:①创建社区护理档案。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开展目的性的心理干预,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<sup>[1]</sup>,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。加强随访,根据患者用药情况以及运动锻炼情况调整运动方案,嘱老年高血压病史较长的患者

在运动锻炼时随身携带急救药物,运动过程中如有不适立即停止运动,情况严重时用药。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<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

开展护理干预三个月之后,比较以及全面统计分析两组患者的血压控制情况,血压控制的有效率 = 血压控制良好人数 / 总人数。

### 1.4 统计学方法

本次研究主要选择 SPSS 20.0 统计学软件开展数据的统计与分析,“( $\bar{x} \pm s$ )”代表方差,数据用“ $t$ ”验证,用“(%)”代表的百分率,数据用“ $\chi^2$ ”验证, $P < 0.05$ 代表数据具有差异性,有统计学意义。

## 2 结果

两组患者开展不同的护理干预之后,对比两组患者的血压控制情况,对照组患者的血压控制有效率在50.60% (42/83)明显低于研究组患者的血压控制有效率81.93% (68/83),两组之间的差异比较明显( $P < 0.05$ ),具体数据见表1。

表1 两组干预后血压控制情况[ $\bar{x} \pm s$ 、 $n$ ]

分组	例数	血压控制良好人数(人)	血压控制率(%)
对照组	83	42	50.60
研究组	83	68	81.93
$\chi^2$			9.821
$P$			$P < 0.05$

## 3 讨论

高血压的最新调研数据显示,高血压的发病率快速增加,并且现有23.2%的未成年身患高血压,社区医院的工作压力逐渐增加。研究表明,收缩压在120~180mmHg时,血压值就会每上升10mmHg,缺血性心脏病风险性增加31%,缺血性中风风险性增加30%。老年人高血压患者的总数也逐年递增。另外,尽管常规护理后患者心态依然存在比较大起伏,但社区护理干涉后患者状况明显改善。高血压的特点就是收缩期高血压、脉压高,晨峰状况和血压值昼夜系统规律出现异常。假如患者病情不断严重,通常会影响到生活品质。因而,在临床医治高血压的前提下提供合理的护理干预起着至关重要的作用。社区护理能将医院科室进一步扩展到社区甚至家中,及时纠正护理工作计划,有益于改进护理质量和患者愈

后。近年来随着社区医疗卫生服务机制全面的优化,能够为社区住户给予更加全面、更加完善的社区慢性病管控,尤其是高血压等相关的慢性疾病。

另外,高血压是目前社区非常常见的一种疾病,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<sup>[3]</sup>。研究发现，对社区高血压患者进行全面的干涉可以减轻精神压力，适度健康的生活社区文化活动，能更好的控制病况和提升生活品质。社区护理品质是社区卫生不可或缺的一部分，综合运用公共卫生服务和护理专业基础理论与技术，以保证和推动大家身体健康为主要目标，给予持续、全方位、动态变化的优质护理服务，这是一种合理融入心理社会现代医学模式的新式护理服务。社区护理根据身心健康教育普及科学合理的健康教育知识，提高患者对身体健康有关因素的正确对待，更改其各种不良行为习惯，从而产生正确的健康理念，遵照服药，最后可达到血压值控制在合格的范围之内。社区护理和传统护理服务不一样。社区护理的目的在于早期预防和干涉，依据患者自己的依从性防范和控制病症。常规护理仅限医院门诊，而社区护理将护理干预从医院延伸到患者康复，按时追踪患者病况的发展趋势。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。

通过此次研究可以看出，两组患者开展不同的护理干预之后，对比两组患者的血压控制情况，对照组患者的血压控制有效率在 50.60% (42/83) 明显低于研究组患者的血压控制有效率 81.93% (68/83)，两组之间的差异比较明显 ( $P < 0.05$ )。能够发现社区护理干涉可以有效改善老年高血压患者的自我管理能力和遵医的个人行为<sup>[4]</sup>。分析表明，在社区护理干涉中，为社区患者建立完善个人信息，能增加护理人员对患者的情况的了解，并且有利于制订护理工作计划，安排社区团队开展健康教育知识活动，邀请专家远程视频向患者解读血压高有关知识，从而提升社区与患者的沟通沟通，从而掌握患者的心理状态，最后进行良好的疏导<sup>[5]</sup>，另外，合理改善患者心理状态，使其得到医治的自信心<sup>[6]</sup>。医护人员每星期进行一次走访，有利于掌握患者服药、饮食搭配、运动情况，改正不良的生活习惯，具体指导患者亲属监管、

从而提升患者的用药依从性和自我管理能力。每星期举行一次小区运动会，患者中间共享医治经验有益于患者增加医治的自信心<sup>[7]</sup>，根据比赛、知识竞赛题等游戏互动，提升患者的运动强度，提升患者对病症的认知。给予血压计、蔬菜水果、新鲜水果等奖品。对取胜的患者能够激发患者的积极性，有利于改善患者的血压水平<sup>[8]</sup>。

结束语：综上所述，通过对社区老年高血压患者开展全方位的社区护理干预，能够良好的提升患者的血压控制效果，并且可以提高患者的生活品质以及患者的满意度，从而使整体效果都非常好。因此在社区老年高血压患者护理的过程中开展社区护理干预值得长期推广。

#### 参考文献：

- [1]罗晓莉, 康萍.社区老年高血压患者中运用健康教育后的治疗依从性情况分析[J]. 养生保健指南, 2020, 523(2): 89-91.
- [2]柳福英, 徐玲.基层医院老年高血压健康教育中临床护理路径的应用价值研究[J]. 中国社区医师, 2020, 36(1): 160, 162.
- [3]高媛, 李清勤, 杨振兴, 等.社区老年高血压合并糖尿病患者实施健康小组形式加强自我管理的效果分析[J]. 心电图杂志(电子版), 2021, 8(4): 218-220.
- [4]郭世燕, 刘方.综合护理干预对社区老年高血压患者用药依从性及血压控制效果的影响[J]. 河南医学研究, 2021, 28(23): 4347-4349.
- [5]陈玲, 涂燕玉, 陆柳营, 等.微信管理模式对社区老年高血压病患者自我管理行为的影响[J]. 广西医学, 2020, 41(11): 1465-1467.
- [6]沙启娟.延续性护理对老年高血压患者生活质量及用药依从性的影响[J]. 当代护士(学术版), 2021, 26(2): 215-216.
- [7]董淑敏, 董婧婧.基于跨理论模型的社区家庭访视护理对老年高血压患者服药遵从行为的影响[J]. 中国农村卫生, 2021, 11(18): 56-57.
- [8]孙慧.社区护理干预对老年高血压患者血压控制及依从性的效果研究[J]. 健康必读, 2020, 28(14): 97-98.