

综合护理在老年高血压护理中的作用分析与探讨

董 岩

北京市朝阳区安贞社区卫生服务中心 北京 100011

摘要: 目的: 探究综合护理在老年高血压护理中的作用效果。方法: 选取在2020年2月-2022年2月本院收治的130例老年高血压患者, 随机分为观察组(综合护理)和对照组(常规护理)各65人。结果: 观察组治疗依从性高, 血压水平、不良情绪、自我护理能力、生活质量改善更明显($P<0.05$)。结论: 综合护理在老年高血压护理中的作用效果十分显著。
关键词: 综合护理; 老年高血压; 护理效果

Analysis and discussion on the function of comprehensive nursing in nursing of senile hypertension

Yan Dong

Anzhen Community Health Service Center, Zhaoyang District, Beijing 100011

Abstract: Objective: To explore the role and effectiveness of comprehensive nursing in the care of elderly hypertensive patients. Methods: A total of 130 elderly hypertensive patients admitted to our hospital between February 2020 and February 2022 were randomly divided into an observation group (comprehensive nursing) and a control group (routine nursing), with 65 patients in each group. Results: The observation group had higher treatment compliance and showed more significant improvements in blood pressure levels, negative emotions, self-care abilities, and quality of life ($P<0.05$). Conclusion: Comprehensive nursing has a significant role and effectiveness in the care of elderly hypertensive patients.

Keywords: comprehensive nursing; Hypertension in the elderly; Nursing effect

高血压属于一种慢性心血管疾病, 该病具有较长的病程时间, 病情较重者会伴随较多的并发症, 必须为其提供针对性的治疗^[1]。近年来, 随着人们饮食习惯的改变和生活水平的提高, 导致高血压的发生率明显增高, 由于该病的治疗时间长, 病情容易反复发作, 所以严重影响患者的身心健康, 加重其心理负担, 若不对患者实施有效的沟通与干预, 则较易降低其治疗依从性, 影响血压的控制, 阻碍疾病的恢复^[2]。本文旨在探究综合护理在老年高血压护理中的作用效果。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年2月-2022年2月本院收治的130例老年高血压患者, 随机分为观察组和对照组各65人。观察组男35例、女30例, 平均年龄(76.36 ± 5.58)岁; 对照组男33例、女32例, 平均年龄(76.84 ± 4.85)岁。一般资料无差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组: 生活指导、病情监测等。为观察组提供综合护理干预: (1) 制定综合护理计划。护士需要为每位患者建立档案, 与患者建立良好的沟通, 积极干预患者的心理状态, 让他们保持乐观, 并耐心回答患者的问题。全面评估患者的家庭和病情, 制定有针对性的一般护理计划, 督促和监督患者完成计划的相关内容。利用面对面交流加强对患者的知识教育, 告知患者疾病预防知识, 避免病情加重, 提高患者的认知和自我管理能力。让患者对高血压护理工作的关键性有一定的了解, 有利于患者积极支

持和配合各项工作。(2) 护士需要全面管理患者的用药情况和血压状况。鉴于用药的相关知识, 护理人员需要加强对患者的用药教育, 提高患者用药依从性, 督促患者按照医嘱合理、科学、规范用药。(3) 饮食指导。根据患者的饮食偏好和情况, 制定个性化的饮食计划, 注意少吃多餐, 定期定量, 指导患者多吃低脂、高纤维、高蛋白食物, 主要是动物蛋白, 如瘦肉、水产品、牛奶等; 适度增加红薯、土豆和燕麦等膳食纤维的摄入量。(4) 注意锻炼。根据生命体征的变化和患者的病情, 制定运动计划; 进食后, 引导患者进行适当的运动, 如散步, 控制运动时间, 坚持每次10至15分钟, 每天3至4次, 并引导患者进行有氧运动, 如游泳、上肢训练等, 避免高强度运动。建立微信群, 指导患者合理科学地进行锻炼, 指导患者每天将锻炼进度发送到微信群中, 给予一定鼓励, 并进行有效监督, 及时解答患者关于锻炼的问题。如果患者的锻炼时间不足, 可以清洁桌子、拖地、扫地和其他家务。此外, 运动结束后, 对患者的心率、血压等指标进行监测, 以更好地控制其生命体征。

1.3 观察指标

(1) 治疗依从性; (2) 血压水平; (3) 运用 ESCA 量表评估自主护理能力; (4) 运用 SAS、SDS 评分评定不良情绪; (5) 参照 SF-36 量表评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件, 用“ $(\bar{x}\pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示, “t”、“ χ^2 ”检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

2.1 治疗依从性: 观察组高于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 治疗依从性【n(%)】

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	65	30	32	3	95.38%(62/65)
对照组	65	21	27	17	73.85%(48/65)
χ^2					13.022
P					<0.05

2.2 血压水平: 干预后, 观察组低于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 血压水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压(mmHg)		舒张压(mmHg)		24 小时收缩压变异性(%)		24 小时舒张压变异性(%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	65	145.21±16.35	127.65±9.52	99.59±6.21	80.02±5.23	11.24±3.02	8.14±1.45	13.22±2.19	9.14±1.24
对照组	65	146.22±15.69	137.12±11.05	99.57±5.39	88.12±5.27	11.26±2.68	10.22±1.24	13.18±2.25	12.05±1.45
t		1.558	13.625	2.582	10.364	0.408	13.071	0.812	7.740
P		> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05

2.3 SAS、SDS 评分: 干预后, 观察组低于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	65	59.84±5.11	41.47±4.16	60.18±5.33	40.33±4.12
对照组	65	60.15±5.47	50.14±4.11	60.05±5.29	50.39±5.02
t		3.652	11.055	2.368	15.624
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 自我护理能力评分: 干预后, 观察组高于对照组 ($P<0.05$), 见表 4。

表 4 自我护理能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	健康知识水平		自我责任感		自我护理技能		总评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	65	20.11±5.12	40.21±6.15	15.66±3.10	31.54±5.14	18.47±3.16	37.25±6.11	70.33±5.63	140.22±7.15
对照组	65	20.30±5.11	35.14±6.02	15.60±3.11	25.12±5.03	18.65±3.22	30.25±5.95	71.18±5.34	105.33±7.05
t		2.004	18.555	2.687	15.624	1.352	13.587	1.257	12.054
P		> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05

2.5 生活质量评分: 干预后, 观察组高于对照组 ($P<0.05$), 见表 5。

表 5 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		社会功能		认知功能		总体健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	65	71.25±4.21	90.21±6.32	72.05±4.11	90.58±5.14	75.21±4.31	89.37±5.41	71.02±4.17	90.21±5.48
对照组	65	71.56±3.96	80.47±4.15	72.05±4.14	81.36±5.02	74.95±4.47	89.58±4.12	71.38±4.22	81.32±5.09
t		1.524	11.325	2.365	12.055	1.958	15.287	1.987	10.587
P		> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05

三、讨论

中老年人是高血压的主要发病人群, 它是一种慢性代谢性疾病, 通过药物控制、运动、饮食等可以稳定患者的血压水平^[3]。然而, 因患者对高血压的认知存在一定的差异, 在临床护理管理期间, 患者的自我护理能力比较差, 所以在控制血压方面不能获得理想的效果, 会使高血压并发症的发生风险增加, 对患者的生命安全产生一定的威胁^[4]。

常规护理存在短暂性、单一性等不足, 无法使患者长时间的自我护理需求得到满足。所以需要深入研究更加系统、全面的护理手段, 从而使患者不同时期的健康需求得到满足^[5-6]。本文通过探究综合护理在老年高血压护理中的作用效果, 结果显示, 观察组治疗依从性高, 血压水平、

不良情绪、自我护理能力、生活质量改善更明显 ($P<0.05$)。原因在于: 高血压患者需要长期的药物治疗。药物种类和数量很多, 用药时间也不同。因此, 我们必须加强对患者的用药指导。通过对高血压患者实施综合护理干预措施, 可以提高患者的疾病意识, 使他们认识到正确和科学用药的重要性, 并提高治疗依从性^[7]。在高血压疾病的康复过程中, 加强对患者的饮食指导非常重要, 护理人员根据患者的病情和饮食偏好, 对患者的饮食进行全面指导, 不仅可以让身体获得充足的营养, 还可以防止因饮食不当导致的血压升高。有氧运动有利于缓解心脑血管系统缺血状态, 有效改善微循环, 降低血压, 促进心血管功能持续增强, 纠正机体代谢紊乱。此外, 充足的睡眠、良好的行为和生

活习惯有利于更好地稳定血压水平。护理人员可以通过为患者提供标准化和全面的护理措施来提高他们的自我管理能力,使其能够保持健康的行为习惯,并改善预后^[8]。

综上所述,在老年高血压护理中应用综合护理能够获得更高的治疗依从性,能够有效控制患者的血压水平,减轻其不良情绪,提升其自我护理能力和生活质量。

参考文献:

- [1] 黄丽. 阶段性综合护理干预应用于老年 H 型高血压患者护理中对患者用药依从性和血压控制效果影响分析[J]. 今日健康, 2021(21):197-198.
- [2] 司玉燕. 综合护理对门诊老年高血压病合并 2 型糖尿病输液患者满意度及不良反应的影响[J]. 药店周刊, 2021,30(31):110-111.
- [3] 武学娟. 综合护理干预预防社区老年高血压或糖尿病患者跌倒的效果分析[J]. 科学养生, 2021,24(15):126.
- [4] Nitzan-Luques Adi, Bulkowstein Yarden, Barnoy Noa, Aran Adi, Reif Shimon, Gilboa Tal. Improving pediatric idiopathic intracranial hypertension care: a retrospective cohort study[J]. Scientific Reports, 2022, 12(1).
- [5] 李杨梅, 李玲. 观察综合护理干预在老年高血压护理工作中的作用及应用价值[J]. 康颐, 2021(12):51.
- [6] 朱蓓. 综合护理干预在老年高血压合并急性心梗患者护理中的应用效果研究[J]. 健康女性, 2021(23):142.
- [7] Te Vannarath, Wouters Edwin, Buffel Veerle, Van Damme Wim, van Olmen Josefien, Ir Por. Generation of Cascades of Care for Diabetes and Hypertension Care Continuum in Cambodia: Protocol for a Population-Based Survey Protocol.[J]. JMIR research protocols, 2022, 11(9).
- [8] 柯春风. 老年高血压合并急性心梗患者实施综合护理干预的效果分析[J]. 医学美学美容, 2021, 30(17):74-75.