

观察老年高血压合并胃癌患者围手术期 血压的干预护理效果

白满茶

(江油市九〇三医院 四川 江油 621700)

【摘 要】目的：在老年高血压合并胃癌患者围手术期实施血压干预护理，观察临床效果。方法：抽取2021年3月至2022年4月该时间段内我院收治的老年高血压合并胃癌患者作为研究主体，围手术期强化血压护理。结果：患者经有效护理后，围手术期血压水平维持呈稳定趋势，不良心理得以明显减轻，进一步促进了其护理满意度的提高。结论：针对老年高血压合并胃癌患者而言，围手术期血压干预护理的实施，对于促进整体治疗效果的提高起着积极意义，值得推广。

【关键词】老年高血压；胃癌；围手术期血压；护理效果

To observe the effect of intervention nursing on perioperative blood pressure in elderly patients with hypertension complicated with gastric cancer

Mancha Bai

(Jiangyou 903 Hospital, Jiangyou, Sichuan, 621700)

[Abstract] Objective: To observe the clinical effect of blood pressure intervention nursing in elderly patients with hypertension and gastric cancer during perioperative period. Methods: Elderly patients with hypertension and gastric cancer admitted to our hospital during the period from March 2021 to April 2022 were selected as the research subjects, and perioperative intensive blood pressure nursing was performed. Results: After the effective nursing, the perioperative blood pressure level of patients maintained a stable trend, the adverse psychological can be significantly reduced, and further promote the improvement of nursing satisfaction. Conclusion: For elderly patients with hypertension complicated with gastric cancer, the implementation of perioperative blood pressure intervention nursing plays a positive significance for promoting the improvement of the overall treatment effect, which is worthy of promotion.

[Key words] Senile hypertension; Gastric cancer; Perioperative blood pressure; Nursing effect

高血压是临床常见疾病，多见于老年群体，以血压异常升高为主要特征，药物是主要治疗手段，能够有效控制病情的发展，旨在将血压水平维持在合理范围内。胃癌则是较为常见的一种恶性肿瘤疾病，饮食、生活习惯的改变等是诱发此病的高危因素，对于高血压合并胃癌患者，手术、药物等是有效治疗手段，但想要进一步确保治疗效果及安全性，强化围术期的血压干预就显得尤为重要，可实现心肌梗死等疾病的预防^[1]。本文主要就老年高血压合并胃癌患者围手术期血压的干预护理效果进行了研究、分析，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取2021年3月至2022年4月该时间段内我院收治的老年高血压合并胃癌患者（60例）作为研究主体，以对照组、观察组的形式展开护理研究对比，每组患者均为30例。对照组、观察组男女患者占比依次为17:13、19:11，前者年龄最大、最小分别为77岁、60岁，后者年龄最大、最小分别为77岁、61岁。参与此次研究的患者均未合并其他疾病；具备正常沟通、

交流能力；知情同意。通过对患者资料的对比，未发现有较大差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组展开一般护理，期间严格遵守相关要求规范，落实对患者临床变化的观察，确保能够第一时间发现异常，为患者的治疗效果提供保障等；观察组则以对照组为前提强化血压护理：（1）术前护理：受疾病知识缺乏等因素的影响，术前患者往往会为产生不良心理，依从性较差，影响治疗，故护理人员就需落实对患者的心理疏导，了解患者的心理特点，教会患者如何自我调节情绪，并强调保持轻松心里的重要性，这对于血压的控制起着积极的意义。同时，对于患者或家属提出的问题，护理人员要及时予以正确答复，以避免他们产生不必要的顾虑或担心，纠正患者的错误认知，促使其积极配合各诊疗操作，充分展现人文护理理念，这也是提高患者依从性的关键。另外，严格遵医嘱展开降血压治疗，动态掌握患者血压水平的边哈，对于血压波动异常的原则，需立即通知医生，旨在将血压控制在合理范围内，对于并发心脏疾病的

患者,需复查心电图,了解心脏功能,确保在患者各指标稳定的前提下予以手术。(2)术中护理:在此过程中,需确保患者体位的正确性,在展开相关操作时,应注意保护患者,并充分发挥协助作用,为手术的顺利、有效展开奠定扎实的基础。手术的过程中,要积极配合手术医生,避免器械传递不及时等情况的发生,确保手术安全性。(3)术后护理:术后做好交接工作,责任护士要进一步对患者的手术情况进行了解、掌握,监测患者的生命体征,对于有异常情况的患者,需及时处理并告知医生等;对于出现持续腹痛、胃痛、穿孔等症状,就需严格遵医嘱予以针对性干预,包括药物治疗等,定时协助患者更换体位,保持合适的力度叩击患者背部,教会患者正确咳嗽,以促进痰液能够顺利排出,如若咳痰困难,则可应用雾化吸入等方式进行,这对于预防相关并发症起着积极的意义。同时,受手术的影响,患者往往会消耗较大的能量,为避免出现因营养问题而引发的并发症,就需做好营养支持,先落实相关检查,结合检查结果实现对营养需求的评估,以避免营养支持不合理等情况的发生。在制定饮食计划的过程中,考虑到高血压合并胃癌的发病机制与饮食有着直接的关系,饮食计划的不合理可加剧病情,提高患者出现并发症的风险,如心脑血管意外等,加剧患者的痛苦。因此,在术后护理中,饮食护理的落实就极为关键,食物应以清淡、营养丰富的为主,膳食均衡,避免暴饮暴食;为患者讲解自我管理方法,增强患者的自我管理意识及能力,合理评估患者的身体情况,基于评估结果的前提下,制定针对性的康复锻炼计划,严格遵守循序渐进的原则,合理选择运动方式,避免运动量过大。例如,前期要强调绝对卧床休息,指导在床上做一些肢体被动运动等,定时帮助患者翻身,予以局部按摩处理,促进局部血液循环,之后慢慢过渡到坐起,再到下床活动。在康复锻炼实施过程中,护理人员要密切留意患者的临床表现,如若发现患者出现异常,如面色苍白、主诉胸痛等,就需立即停止运动,对于休息后未缓解的患者,要及时通知医生展开对症处理,之后合理的对运动计划进行调整,以避免对患者造成不必要的损伤,这也是控制血压的有效途径。一般而言,舒适、安静的环境对于加快患者的恢复及稳定血压水平起着积极的意义,对此就需重视环境护理的落实,避免室内物品摆放杂乱,或是温湿度不适宜等情况的发生;将相关医疗设备、仪器等的声音调至最低,护理操作时保持动作轻柔,注意保护患者的隐私,这不仅有利于确保患者的睡眠质量,且也是避免患者情绪波动异常的关键,有利于更好地维持患者的血压水平。此外,想要全面加快患者的恢复,除了做好院内护理外,院外护理的实施也极为关键,直接影响着预后效果。在此情况下,护理

人员于患者出院前,就需重视对患者自我护理能力的强化,将护理技巧、影响恢复的因素等告知患者,促使患者能够约束自己,并严格遵医嘱展开防治。另外,为进一步对患者恢复情况进行了解,还需展开随访,可基于电话等形式的前提下进行,为患者提供个性化指导,这对于控制血压、缩短患者的病程起着积极的意义^[2-3]。

1.3 观察指标

将不同护理干预落实到老年高血压合并胃癌围术期中后,要留意患者血压水平变化,基于 SAS、SDS 评分标准的前提下落实对心理状态的评估,并经问卷调查总结、分析护理满意度,仔细记录。

1.4 统计学方法

本次研究中所涉数据的处理均由 SPSS20.0 软件完成, t 、 χ^2 分别应用于计量、计数资料的检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 血压水平

观察组围术期通过强化血压护理干预,其血压水平维持呈稳定趋势,反观对照组虽然血压有所改善,但相比之下观察组的情况更优,比较两组呈现的差异较大($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的血压水平对比

组别	n	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	149.48 ± 6.39	127.84 ± 5.86	97.64 ± 5.49	85.66 ± 6.52
对照组	30	150.03 ± 5.97	138.80 ± 7.17	98.67 ± 5.33	93.34 ± 6.48

2.2 心理状态

血压护理干预应用于老年高血压合并胃癌围术期护理中后,观察组患者的不良心理得以减轻,SAS、SDS 评分较低,反观对照组情况则相对较差,通过对两组患者的对比有着较大的差异($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的心理状态评分对比

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	39.87 ± 5.51	18.45 ± 2.25	41.16 ± 5.84	21.09 ± 2.04
对照组	30	39.91 ± 5.29	29.17 ± 3.04	41.22 ± 5.75	30.87 ± 3.09

2.3 护理满意度

在老年高血压合并胃癌围术期护理中强化血压护理后,观察组患者的护理满意度明显提高,而对照组则相对较低,通过对组间的比较有着较大差异($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者的护理满意度对比

组别	n	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	30	23 (76.7)	6 (20.0)	1(3.3)	29(96.7)
对照组	30	11 (36.7)	10 (33.3)	9(30.)	21(70.0)

3 讨论

在心血管疾病中，高血压的发病率较高，需要终生用药进行控制，对于合并胃癌的患者，其极易出现心肌梗死等疾病，加剧患者痛苦的同时，也提高了死亡风险。在医疗水平不断提高的背景下，高血压合并胃癌的治疗技术水平也呈持续提高趋势，充分体现了恢复快、创伤小等优势。但值得注意的是，受病情严重且复杂的影响，手术治疗就需应用的器械较多，对操作水平提出了较高的要求，为确保手术的顺利进行，就需辅以科学、合理的护理干预。有研究指出，与非高血压患者相比，高血压患上胃癌的风险更高，而饮食、不良生活习惯等则是常见诱病因素，生活中应重视防治。在实际的护理中，需强调以人为本，通过对患者病情特点、实际需求的分析、了解，可为患者提供针对性的护理干预，将其应用到老年高血压合并胃癌围术期护理中，通过术前、术中及术后一系列个性化的护理干预，可有效维持患者血压的稳定，提高手术的安全性及有效性，减轻对患者机体的损伤，降低或预防并发症，缩短患者的住院时间，这也是提高患者满意度的有效途径。

另外，为患者营造一个良好的治疗环境也极为关键，有利于提高患者的依从性。在此过程中，要保持室内干净、卫生，空气清新，及时为患者讲解相关注意事项，强调严格遵医嘱的重要性，期间要保持亲切的态度，时常询问患者的需求，最大化地予以满足，增强患者对医务人员的信任度；注意观察患者的心理活动变化，如若发现患者存在焦虑等负面心理，就需及时进行干预，旨在确保患者能够始终保持正确的心态面对疾病治疗，这对于改善病情也起着积极的意义，并积极争取家属的帮助，告知家属要多陪伴患者，让患者感受到来自亲人的关心与关爱，这也是预防患者产生负面心理的关键。血压的监测直接影响着治疗效果，故护理人员也需教会患者正确判断自身病情，并指导其展开血压的监测，这主要是因为老年高血压合并胃癌患者，术后医院诊查具备随机性特点，无法及时反映出患者的血压变化规律。而测量血压的常见方法有随机血压法、家庭测压法，前者往往会受到环境、测量时间的影响，重复性较差，后者则需对测量环境提出了要求，需在静态、固定条件下进行，优势主要体现在可靠性高、稳定性强等方面，故可优先选择此方法。在测量血压的过程中，需教会患者正确扎带、测量位置等，对于 65 岁以上的患者，测量时需处于站

立位前提下进行，而吸烟后 1 小时及饮酒后 12 小时则需避免血压测量，告知患者家属需充分协助，以为血压测量有效进行提供保障。此外，也要强化健康宣教，加深患者对自身疾病的认知，有利于促进其依从性的提高，旨在加快患者恢复，将血压水平控制在合理范围内；在手术中展开相应的干预，可最大化减轻应激反应，为手术的安全性提供保障，也是确保手术治疗效果的关键；术后经饮食、等一系列干预后，能够有效增强患者的免疫力及抵抗力，预防低血压等，改善预后。在此过程中，也要培养患者养成良好的饮食卫生习惯，将食物洗净，不洁的食物，或是霉变、质变食物禁止食用，确保所有食物新鲜，这也是预防上消化道疾病的关键；不断强化患者自身的健康意识，保持作息规律，合理控制饮食，避免暴饮暴食，这主要是因为太饱会加重人的胃肠负担，不利于健康的维持；告知患者平素食物也要以营养丰富、易消化为主，尽可能的控制油腻食、肥厚食物的摄入，此类食物极有可能导致消化不良，从而对胃粘膜造成损伤，诱发消化道疾病，且刺激性较强的食物也需避免，此类食物极有可能损伤肠道，从而增加疾病的发病风险；嘱患者在进餐，或是呕吐后要立即漱口，保持口腔清洁卫生，注意对患者口腔粘膜的观察，落实对相关口腔疾病的预防，以提高患者的舒适度。

通过本研究发现，观察组围术期通过强化血压护理干预，其血压水平维持呈稳定趋势，反观对照组虽然血压有所改善，但相比之下观察组的情况更优，比较两组呈现的差异较大 ($P < 0.05$)；血压护理干预应用于老年高血压合并胃癌围术期护理中后，观察组患者的不良心理得以减轻，SAS、SDS 评分较低，反观对照组情况则相对较差，通过对两组患者的对比有着较大的差异 ($P < 0.05$)；在老年高血压合并胃癌围术期护理中强化血压护理后，观察组患者的护理满意度明显提高，而对照组则相对较低，通过对组间的比较有着较大差异 ($P < 0.05$)。说明，针对老年高血压合并胃癌患者而言，围手术期血压干预护理的实施，对于促进整体治疗效果的提高起着积极的意义，值得推广。

参考文献：

- [1] 樊慧, 廖春艳, 张红梅. 1 例胃癌合并糖尿病、高血压术后并发化脓性腮腺炎病人的护理 [J]. 全科护理, 2020, 15(26): 2663-2664
- [2] 罗再生. 老年胃癌合并高血压患者围手术期血压的干预护理 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 13(5): 146-146
- [3] 刘敏. 老年胃癌伴高血压患者术前高血压的干预护理 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 33(13): 1842-1842