

难治性高血压伴睡眠障碍患者护理方法干预措施分析

王 玲 林佳娜 王 丽 潘晓蒙 陈艺香 左惠荣 (通讯作者)

(陆军厦门特勤疗养中心 福建 厦门 361000)

【摘 要】针对难治性高血压伴睡眠障碍的患者,采用对应的护理方法,可以帮助患者改善睡眠质量,同时稳定血压,可在临床上推广使用。

【关键词】难治性;高血压;睡眠障碍

Analysis of nursing intervention measures for patients with refractory hypertension and sleep disorders

ling Wang Jiana Lin Li Wang Xiaomeng Pan Yixiang Chen Huirong Zuo (Corresponding author)

(Army Xiamen special service convalescent center, Xiamen,Fujian,361000)

[Abstract]For patients with refractory hypertension with sleep disorders, the corresponding nursing methods can help patients improve sleep quality and stabilize blood pressure, which can be popularized in clinical practice.

[Key words]Refractory; hypertension; Sleep disorders

难治性的高血压是高血压非常特殊的一种类型。这种疾病指的是已进行了利尿剂的治疗,或使用了3种足量的抗高血压的治疗之后,仍未能更好的控制血压。又或是应用了4种以上降压药物,可以将血压控制在目标水平以下,这种高血压我们称之为难治性高血压。高血压分成了原发性以及继发性两种,前者是以血压升高作为临床表现,后者则是以某些特定疾病或病因所引发的血压升高。针对病因明确的继发性高血压开展相应药物、手术治疗可以提升降压治疗有效性以及治愈率,降低继发性高血压并发症所造成的病死率和致残率。阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征是当前临床上常见的一种综合征,主要指睡眠过程中上气道重复出现了阻塞以及塌陷,从而引发了睡眠时的呼吸暂停以及低通气,这类患者存在着睡眠异常、白天嗜睡、血氧饱和度低等情况。如果机体长时间在夜晚存在低氧血症,会对器官产生一定影响,引发并发症。通过临床证实研究,高血压以及睡眠障碍有着紧密的关系,针对这类患者给予适当护理,对提升血压控制水平有着极为重要的意义。

1 研究对象、方法

1.1 研究对象

本次研究选择提200例高血压且伴有睡眠障碍的患者作为实验对象,将这200例患者分成各100例的对照组、观察组。前者采用常规护理法,后者采用针对性的护理,对比两组患者的睡眠质量改善情况、睡眠效率、血压控制情况。两类患者的一般资料,如年龄、性别等, $P > 0.05$,差异不具有统计学意义,数据可进行对比、分析。

1.2 方法

两组患者在入院之后,给予利尿剂等常规的降压治疗,同时对照在此基础上进行常规护理。

观察组在治疗基础上,进行针对性护理,具体如下:①对睡眠环境有效改善。保持良好舒适的室内温度、湿度,保持室内环境的整洁与干净。防疫期间减少人员探视,降低医疗器械的警报声、噪声。患者在睡眠时减少护理操作,为他们打造良好且舒适的睡眠环境。②保持规律睡眠,让患者的生物钟可以调整过来,结合患者实际情况,一起拟定科学的休息、活动、睡眠时间表。尽量让每一个患者可以根据时间表的内容进行规律生活,定时做好休息,准时睡觉,保持正常作息。③调整睡眠认知,对患者开展认知干预的方

法,让患者可以构建起对睡眠的正确理解,掌握自我调整法。

④开展健康教育活动:护理人员需要了解患者睡眠情况,同时讲解关于高血压的危险因素,指出不良生活方式以及高血压发病不利影响。找到出现睡眠障碍原因并开展针对指导。

⑤做好心理辅导。了解患者的情绪变化情况,多听患者的主诉,同时需要解释患者所提出的问题。并且根据患者的心理情况开展具有针对性的心理辅导。

1.3 观察指标

1.3.1 统计两组患者的睡眠质量改善情况,具体如下:

表1 匹兹堡睡眠质量表-PSQI 指标说明

项目	优	良	差
PSQI 评分	< 6 分	6~12	> 12
备注: ①总分范围为0~18分; ②研究对象的睡眠时间、睡眠障碍、睡眠潜伏期、睡眠药物、睡眠效率、日间功能等内容每项分值0~3分			

1.3.2 患者的血压情况。对比干预前后患者血压控制情况,采用电子血压监测仪范围收缩压小于140mmHg;舒张压小于90mmHg。

1.4 统计学处理

采用SPSS19.0软件包对患者睡眠质量评估数据进行统计分析,卡方(χ^2)对计数资料进行检验。当 $P < 0.05$ 时,代表数据差异有统计学意义。

2 结果分析

2.1 两组患者的睡眠质量改善优良率情况分析

①*代表和对照组相比较,差异显著,有统计学意义($P < 0.05$)。

②对照组患者的睡眠质量优良率60%、观察组患者的睡眠质量优良率85%。观察组患者的睡眠质量优良率高于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。详见表2:

表2 护理后患者睡眠质量改善情况分析 [n, %]

时段	优 (n)	良 (n)	差 (n)	优良率 (%)
对照组	40	20	40	60%
观察组	50	35	15	85%*

2.2 两组患者睡眠效率对比

观察组与对照组相比,护理前的睡眠情况, $P > 0.05$,差异不具有统计学意义。护理后,睡眠情况的各项指导,观察组优于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,见表3:

表3 两组患者具体睡眠情况对比

组别	n	时间	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率
观察组	100	护理前	1.45 ± 0.22	2.07 ± 0.49	1.25 ± 0.85
		护理后	1.10 ± 0.42	1.11 ± 0.31	0.87 ± 0.14
对照组	100	护理前	1.51 ± 0.56	2.15 ± 0.88	1.18 ± 0.44
		护理后	1.46 ± 0.26	1.09 ± 0.37	1.14 ± 0.62

2.3 两组患者的血压控制情况

干预之前, 两组患者的血压情况 $P > 0.05$, 差异不具有统计学意义; 护理后, 观察组患者的血压控制情况, 与对照组相比, 控制情况更好, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。详见表4:

表4 患者护理前后指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	100	96.1 ± 6.1	85.4 ± 5.8	165.5 ± 5.1	144.5 ± 5.5
观察组	100	96.5 ± 8.1	76.9 ± 4.1	165.8 ± 3.1	124.4 ± 6.1

3 讨论

所有高血压患者中, 有10%左右的患者为难治性高血压, 对患者的生活造成了非常严重的影响。而且由于控制血压的难度非常大, 患者极易出现各种并发症, 并对机体重要器官造成损害。

3.1 指导正确服药, 观察药物副作用

有研究显示, 一开始治疗高血压患者在第一年治疗期间有40%患者会中断自己的治疗方案, 根据5-10年的随访只有不到40%患者继续坚持用药。但对于难治性高血压的患者来说, 由于要服用的药物多, 再加上血压控制不理想。所以在住院期间, 需要根据生理节律, 采用最佳用药时间进行给药并监督服药。护理人员需要做好家属工作, 让家属起到监督作用。各降压药效果不同所出现的副作用也有所不同。通过针对性护理加强健康的教育, 提升患者对不良反应的认知, 预防不良事件发生。

3.2 做好病情观察

一般来说, 难治性高血压的患者都会出现不同程度的四肢无力、夜尿增加的情况。因此入院时要做好评估, 增加血压监测的频率, 调整药物。特别是针对有睡眠呼吸暂停的这一些低通气者, 需要严密观察患者睡眠时血压的变化, 同时对应用呼吸机调整呼吸暂停所造成的低通气的状态, 这样能更好的改善患者的高血压的问题。

3.3 心理护理

保持良好心理有利于改善高血压的症状。高血压患者有47%左右的合并焦虑, 特别是难治性高血压的患者, 由于要服用多种降压药且血压控制仍不理想, 所以患者基本会合并焦虑。所以需要护理人员多和患者沟通, 提供成功病例, 让患者信服, 且难治性高血压的患者情绪比起普通高血压的患者更焦虑, 特别是检查时, 面对复杂且多元化的检查, 频频采血工作等, 护士都要做好细致的讲解工作, 让患者明确了解并查明原因再进行针对性的治疗与护理, 可以更好的解决睡眠障碍的问题, 提升治疗依从性。

4 小结

高血压以及其引发的并发症非常常见, 这些年我国高血压患者率不断提升。难治性高血压没有准确的流行病学数据, 但在临床工作中这类型的高血压却经常可见, 且这类患者容易发生睡眠障碍, 这就是非常矛盾的问题, 因为睡眠不好会引起血压的波动或升高, 而血压升高则控制起来更困难。因此对于难治性高血压患者来说, 有必要进行睡眠方面的护

理, 让这些患者改善睡眠质量。

本次研究证实, 通过有效的护理, 对照组患者的睡眠质量优良率60%、观察组患者的睡眠质量优良率85%。观察组患者的睡眠质量优良率高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。观察组与对照组相比, 护理前的睡眠情况, $P > 0.05$, 差异不具有统计学意义。护理后, 睡眠情况的各项指导, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。干预之前, 两组患者的血压情况 $P > 0.05$, 差异不具有统计学意义; 护理后, 观察组患者的血压控制情况, 与对照组相比, 控制情况更好, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。可见, 针对难治性高血压伴睡眠障碍的患者, 采用对应的护理方法, 可以帮助患者改善睡眠质量, 同时稳定血压, 可在临床上推广使用。

参考文献:

- [1] 倪崇庆. 老年难治性高血压疾病的研究进展 [J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(04): 91-93
- [2] 周晓辉, 吴清华, 邱博, 王娜, 张博, 许娇娇, 王淑梅. 1例阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征相关难治性高血压患者降压治疗的药学服务 [J]. 中国现代应用药学, 2022, 39(05): 669-674
- [3] 蔡文钦, 魏邀琛, 李旻彦, 李坤晖, 杨毅勇, 苏津自. 真性难治性高血压检出率及合并心脑血管病相关因素的单中心横断面调查 [J]. 中华高血压杂志, 2022, 30(03): 272-276
- [4] 张平, 高存州, 邹婧. 醛固酮受体拮抗剂在难治性高血压中的临床研究进展 [J]. 中国药物评价, 2022, 39(01): 48-53
- [5] 李增变, 李纪高, 张国胜, 贾西娇, 张攀科. 八段锦对血液透析合并难治性高血压经络传导的影响 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2022, 23(02): 172-174
- [6] 张平, 邹婧, 高存州, 吴爱萍, 李蓉山. 醛固酮受体拮抗剂螺内酯治疗难治性高血压疗效和安全性的 Meta 分析 [J]. 中国全科医学, 2022, 25(08): 995-1006
- [7] 劳钰, 陈洁琼, 靳文. 难治性高血压合并睡眠呼吸暂停综合征患者血液细胞参数变化 [J]. 岭南心血管病杂志, 2022, 28(01): 67-71
- [8] 张宽友. 简易智能心率血压监测仪对老年难治性高血压合并冠心病患者血压控制的效果观察 [J]. 中国医疗器械信息, 2022, 28(01): 91-93
- [9] 宋先梅. 观察硝苯地平联合卡托普利治疗尿毒症合并难治性高血压病的临床疗效 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(01): 123-126
- [10] 员战民. 慢病规范管理治疗对难治性高血压的效果 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(35): 181-184
- [11] 杨洋, 王静, 官颖萍, 刘芳. 螺内酯对于射血分数正常的难治性高血压患者心肌重构的作用 [J]. 宁夏医学杂志, 2021, 43(12): 1120-1123
- [12] 王帅, 彭道泉, 刘玲. 肾动脉狭窄致青年难治性高血压1例 [J]. 中华高血压杂志, 2021, 29(12): 1302-1305
- [13] 陆子玘. 针药结合治疗难治性肾性高血压1例 [J]. 国际医药卫生导报, 2021, 27(19): 3085-3086
- [14] 聂保川. 地黄汤加减辅助尿毒症难治性高血压疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(09): 1560-1562
- [15] 刘国林, 米宁霞. 不同透析方案治疗终末期肾病伴难治性高血压的效果分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(18): 2968-2970