

# 老年高血压护理干预对其用药管理效果的影响观察

高元元

河北中石油中心医院 全科医学科 河北廊坊 065000

**【摘要】**目的：探讨对于老年高血压进行用药管理的效果。方法：随机将2022年1月至2023年2月收治的老年高血压患者200例分成观察组、对照组，每组患者各100例。对照组患者应用常规护理，观察组患者应用常规护理联合用药管理。对比两组干预前后的收缩压及舒张压指标变化，对比两组药物不良反应发生情况。结果：在经干预后，患者收缩压以及舒张压水平较干预前下降，且观察组各指标水平低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组患者低血压、心动过速、水钠潴留、高钾血症发生率均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：对于老年高血压患者，采取用药管理可以控制患者血压水平，降低药物不良反应发生率，值得推广。

**【关键词】**老年；高血压；护理干预；用药管理；药物不良反应

The influence of the elderly hypertension nursing intervention on their medication management effect

Gao Yuan yuan

Hebei CNPC Central Hospital, General Medicine Department In Langfang, Hebei province, 065, 000

**[Abstract]**Objective: To explore the effect of medication management for hypertension in the elderly. Methods: 200 elderly hypertensive patients admitted from January 2022 to February 2023 were randomly divided into observation group and control group, with 100 patients in each group. Patients in the control group should receive routine care, and patients in the observation group should be administered together. The changes of systolic and diastolic blood pressure before and after the intervention, and the occurrence of adverse drug reactions in the two groups. Results: After the intervention, the systolic and diastolic blood pressure decreased compared with the intervention, and the observation group was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ); the incidence of hypotension, tachycardia, water and sodium retention and hyperkalemia in the observation group were lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: For the elderly patients with hypertension, medication management can control the blood pressure level and reduce the incidence of adverse drug reactions, which is worth popularizing.

**[Key words]**elderly; hypertension; nursing intervention; medication management; adverse drug reactions

老年人是高血压的高危人群，高血压的发病率和死亡率在老年人群中较高<sup>[1]</sup>。长期的高血压，如果不能得到有效的控制，将增加心血管疾病、肾脏疾病、脑血管意外等并发症的风险<sup>[2]</sup>。针对老年高血压护理干预，目前形成较为完善的护理体系，护理干预覆盖患者生理、心理等方面，这样为患者病情改善提供有利帮助<sup>[3]</sup>。本研究的目的是观察老年高血压护理干预对其用药管理效果的影响，旨在为提高老年高血压患者的治疗效果和生活质量提供依据。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

按照随机数字表法原则，将本医院在2022年1月至2023年2月收治

的老年高血压者200例分组，分成观察组以及对照组，各组均100例患者。观察组患者男性61例，女性39例；年龄62~88岁，平均年龄（ $74.02 \pm 3.41$ ）岁；病程2~15年，平均（ $7.86 \pm 1.03$ ）年。对照组男60例，女40例；年龄61~88岁，平均（ $73.89 \pm 3.29$ ）岁；病程2~16年，平均（ $8.01 \pm 1.06$ ）年。两组患者的性别及年龄比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：①均符合《国高血压防治指南2018年修订版》<sup>[4]</sup>关于高血压的诊断标准；②患者年龄在60周岁以上，具有完整的临床资料；③收缩压 $\geq 140$  mmHg和（或）舒张压 $\geq 90$  mmHg，采用药物治疗进行血压管理；④愿意参与护理干预和研究项目，能够理解和遵守研究方案。排除标准：①具有其他严重心血管疾病的患者，如严重心肌梗死、心力衰竭等；②

严重器质性疾病或终末期疾病的患者；③存在认知功能障碍或不能有效沟通的患者；④未能遵守药物治疗方案或护理干预的患者。

### 1.2 方法

对照组患者应用常规护理措施，主要是进行基础的用药指导，主要是告知药物使用方法、用药禁忌以及对一些常见并发症处理；同患者进行高血压发病机制、临床表现、病情恶化识别、疾病治疗等的健康宣教；针对患者进行心理疏导，鼓励患者主动表达，教导一些心理疏导方式，如深呼吸训练、注意力转移等。

观察组患者在对照组基础上，增加用药管理，具体如下：（1）用药指导和教育。向患者解释降压药物的名称、剂量、用法以及使用频率等详细信息，确保患者充分理解如何正确用药；重点强调准时按照医嘱用药，避免忘记或跳过服药时间，根据具体情况，指导患者口服药物的正确方法、肌肉注射或皮下注射的操作技巧等；为患者演示正确使用药品包装上的测量杯、药盒等用具的方法，帮助患者正确测量药物剂量，建议患者妥善存放药物，避免阳光直射和潮湿环境，避免药物受损或变质；向患者介绍降压药物的作用原理和预期的治疗效果，同时提醒可能出现的不良反应，并告知应注意的远期风险；耐心回答患者对药物的疑问，包括药物如何起效、与其他药物的相互作用以及注意事项等。（2）用药监测和评估。定期测量患者的血压，记录血压数值和变化趋势，评估降压药物的治疗效果；观察和记录患者是否出现药物不良反应，包括头痛、头晕、乏力等常见不适症状，及时进行评估和处理；定期检测患者的肾功能指标，如血清肌酐和尿酸水平，以评估降压药物对肾脏的影响；根据需要进行心电图检查，评估心脏的电活动情况，及时发现可能存在的心脏问题；根据患者的血压控制情况和临床症状改善程度，对降压药物的疗效进行评估，并根据评估结果进行调整和优化治疗方案。（3）用药合规性提醒。通过电话、短信、App等方式，提醒患者按时服用药物，并确保患者准确地理解用药时间和剂量；建立患者用药记录和监测系统，帮助患者追踪用药情况，及时发现漏服或错误用药，并及时进行干预；鼓励患者的家属或照护人员对用药进行监督，确保用药的准确性和合规性；向患者提供用药相关的信息，如用药时间表、用药须知等，帮助患者更好地掌握用药规范，对于患者可能遇到的用药困难，如困难吞咽、药物副作用等，提供相关的解决方案和支持。定期约见患者，进行血压

监测和药物治疗效果评估，及时与患者沟通并调整治疗方案。（4）用药方案个体化。了解患者的年龄、性别、病史、伴随疾病等情况，评估患者的整体健康状态，以制定适合患者的个体化用药方案；对于老年患者，应考虑他们的身体机能、药物代谢能力等因素，制定更安全和合适的用药方案，针对老年患者常伴随的多种慢性疾病和同时使用多种药物的情况，制定用药方案时需考虑药物之间的相互作用和避免多药不良反应的发生；根据患者的年龄、伴随疾病等情况，制定适合患者的血压控制目标，例如根据患者的年龄和有无糖尿病等因素，血压控制目标可能会有所不同；根据患者的具体情况，选择适合其的降压药物类型和剂量。考虑到老年患者常伴有其他疾病，例如糖尿病和慢性肾脏病，药物选择需综合考虑，倾向选择对多种疾病有益的药物。

### 1.3 观察指标

（1）血压控制。对比两组干预前后的血压控制情况，主要应用便携式血压仪，测定并且记录患者收缩压、舒张压指标水平。（2）药物不良反应。记录两组患者在使用药物治疗期间的相关不良反应，包括低血压、心动过速、水钠潴留、高钾血症。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 软件做统计学结果分析，符合非正态分布的计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示，使用 t 检验，计数资料用 (%) 表示，组间比较使用  $\chi^2$  检验，以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者血压控制情况比较

干预后各组患者在收缩压与舒张压水平较干预前降低，而观察组干预后指标低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者血压控制情况比较 (mmHg,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	收缩压		舒张压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	100	155.24 ± 15.86	124.12 ± 12.46 <sup>*</sup>	98.25 ± 8.12	84.21 ± 7.21 <sup>*</sup>
对照组	100	154.75 ± 16.02	133.16 ± 13.41 <sup>*</sup>	98.17 ± 8.15	89.86 ± 7.78 <sup>*</sup>
t		0.305	6.741	0.098	7.262
P		0.760	<0.001	0.921	<0.001

注：与本组干预前比较，<sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

## 2.2 两组患者药物不良反应比较

观察组患者各种不良反应率比对照组低 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者药物不良反应比较[n (%)]

组别	n	低血压	心动过速	水钠潴留	高钾血症
观察组	100	4 (4.00)	5 (5.00)	3 (3.00)	3 (3.00)
对照组	100	14 (14.00)	15 (15.00)	12 (12.00)	11 (11.00)
$\chi^2$		6.105	5.555	5.837	4.915
P		0.013	0.018	0.016	0.027

## 3 讨论

老年高血压是老年常见的一种疾病, 在人群中, 随着年龄不断增长, 老年罹患高血压风险也渐渐增加<sup>[5]</sup>。对于老年高血压, 患者持续处在高血压的状态, 会增加一些疾病的发生几率, 比如冠心病、脑血管疾病等, 合并疾病同高血压病也会相互发生影响, 这样就使得老年患者在疾病风险上进一步增加<sup>[6]</sup>。对于老年高血压者应予以相应治疗, 同时也应做好患者的护理干预工作。

本次研究中, 比较应用不同的护理方式干预老年高血压患者的效果, 结果显示经干预后, 患者在收缩压与舒张压水平均低于对照组。表明相较常规护理措施, 常规护理基础上增加用药管理, 可以更好的控制患者血压水平。分析原因主要是对于老年高血压的患者, 降压药物能够直接调节血管张力, 促进血管扩张, 降低血压水平。通过合理的用药管理, 可以确保患者得到适量的药物, 维持血压在目标范围内<sup>[7]</sup>。药物治疗在控制血压方面具有相对高效性, 能够快速起效且调节幅度较大。相比其他非药物干预, 如饮食控制和运动, 药物治疗更容易实现个体化和精确调节<sup>[8]</sup>。通过用药管理, 医护人员可以进行药物疗效的监测和评估, 及时调整药物剂量、更换药物种类, 以达到更好的治疗效果, 提高患者的血压控制率。将用药管理与常规护理措施相结合, 能够形成综合治疗效果, 达到更好的控制血压的目的<sup>[9]</sup>。用药管理可以针对个体患者的不同情况进行调整, 提高治疗的个体化和针对性。本次研究结果显示, 在药物不良反应发生率, 观察组患者低血压、心动过速、水钠潴留、高钾血症发生率均低于对照组, 表明老年高血压患者护理中, 应用用药管理对降低药物不良反应发生有重要作用。分析原因主要是通过用药管理, 医护人员可以根据老年患者的具体情况, 包括年龄、身体状况和其他慢性疾病的

存在等因素, 选择适合的降压药物。避免使用可能导致明显副作用的药物, 降低不良反应的发生几率。老年患者的药物代谢功能及肾脏排除能力一般会下降, 对药物敏感性增加, 容易发生药物累积和过量反应。通过用药管理, 可以根据老年患者个体情况调整药物的剂量, 以确保在有效控制血压的同时, 减少不必要的药物副作用<sup>[10]</sup>。用药管理包括定期的随访和评估, 了解老年患者的整体状况和药物治疗效果, 及时掌握不良反应的发生情况。在评估过程中, 可以根据患者的反应和具体情况, 调整药物的类型、剂量和使用方案, 以减少药物不良反应的发生。

综上所述, 老年高血压患者采取用药管理可降低患者收缩压、舒张压水平, 减少药物不良反应发生率, 值得推广。

## 参考文献:

- [1]袁晶.护理干预对老年高血压患者的用药管理分析[J].继续医学教育, 2021, 35 (12): 150-152.
- [2]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 (05): 86+83.
- [3]廖赵林.护理干预对老年高血压患者用药管理的效果研究[J].心血管病防治知识(学术版), 2020, 10 (17): 56-58.
- [4]《中国高血压防治指南》修订委员会.中国高血压防治指南 2018 年修订版[J].心脑血管病防治, 2019, 19 (1): 1-44.
- [5]董静.老年高血压护理干预对其用药管理效果的影响分析[J].心理月刊, 2019, 14 (20): 141.
- [6]陈图莲.护理干预对老年高血压患者用药管理的效果[J].当代护士(上旬刊), 2019, 26 (09): 55-56.
- [7]施晓亮.护理干预对老年高血压患者用药管理效果的影响[J].中外女性健康研究, 2019 (14): 158+183.
- [8]唐艳萍.老年高血压护理干预对其用药管理效果的影响观察[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (42): 272+274.
- [9]庄雅明.老年高血压护理干预对其用药管理效果的影响分析[J].中国医药指南, 2019, 17 (01): 198-199.
- [10]王清文.老年高血压护理干预对其用药管理效果的影响分析[J].中国医药指南, 2018, 16 (21): 245-246.