

老年人焦虑症合并高血压的心理护理分析

张群丽

(成都市第四人民医院)

摘要:目的:分析老年焦虑症合并高血压患者,接受心理护理后的效果评价。方法:抽取2020年1月~2022年1月我院住院收治的80例老年焦虑症合并高血压患者为研究对象,使用随机数字分组方法分为对照组(40例,采用常规护理)和观察组(40例,在常规护理基础上实施心理护理),最后对两组的护理效果进行收集和分析。结果:数据显示,观察组SDS抑郁评分、SAS焦虑评分均显著低于对照组,舒张压和收缩压均显著低于对照组,护理满意率显著高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在对老年焦虑症合并高血压患者实施临床治疗时,采取心理护理的方式,可降低焦虑抑郁不良情绪,改善心理状况,血压水平显著降低,同时提高了护理满意程度,有较高的应用价值。

关键词:老年患者;高血压;焦虑症;心理护理

高血压是临床常见的疾病,被定义为慢性终身性疾病,对人体的心脑血管健康构成了严重威胁,发病人群以中老年为主,年龄40周岁以上居多^[1-3]。高血压无法彻底根治,需要长期服药,目前还没有特效药物,主要依靠改变不恰当的生活方式和药物控制血压,可控但需终身治疗。随着我国近年来人口老龄化加剧,患者数量也随之不断上升,据统计高血压总人数仅有10%得到有效控制,如此低的控制率反映仍需长足进步^[4]。焦虑症属于神经症大类疾病,目前没有明确的病因,可能和躯体疾病、不良生活事件、遗传因素、个性特点等相关,常见症状包含了:心悸、紧张、坐立不安、手抖等情况^[5]。作为焦虑症合并高血压的老年群体患者,身体和精神两方面都受疾病的折磨,生活质量严重下降,科学合理的护理方式尤为重要。本研究即分析了心理护理对老年焦虑症合并高血压患者的影响,具体如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

收治我院2020年1月~2022年1月被确诊的80例老年焦虑症合并高血压患者。将其使用随机数字分组法分为2组,其中对照组中男23例,女17例,年龄61~79岁,平均(71.63±4.51)岁;观察组男24例,女16例,年龄62~80岁,平均(72.31±4.43)岁。两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),所有患者均自愿参与,我院伦理委员会知情并批准。

1.2 方法

对照组实施常规护理,观察组在常规护理基础上实施心理护理,具体方法如下:

(1) 音乐干预心理护理。优美的音乐对人体神经有舒缓的作用,可调节心情,转移焦虑的不良情绪,选用不同风格的音乐应具有针对性。了解患者的基本性格和个人爱好,根据不同文化程度,判断出哪些音乐匹配欣赏水晶品范围,然后提供音响进行播放。性格急躁建议选择较为温暖、平缓的轻音乐,如鸟鸣、风声等大自然的声音。性格恐惧害怕就用治愈类的音乐,妙曼的旋律可将心情带入美好的世界。老年焦虑症患者可选偏重于节奏轻快、步伐急促的音乐,来缓解患者的抑郁心情,音量控制在70分贝以下。

(2) 情绪脱敏法心理护理。老年高血压患者病程时间长,在血压控制期间很容易产生焦虑、抑郁等负面情绪。焦虑症的发生,采取积极的心理疏导干预十分必要。情绪脱敏训练是心理训练方法的一种,针对改善不良情绪障碍,最终达到脱敏、心理平衡有序状态。具体操作如下:患者要内导自我暗示言语,首先放松身体闭上眼睛,在脑海中想象或回忆令人焦虑、紧张的负面场景,产生过敏反应;接着回忆轻松愉快的美好情景,相互抵消掉两种截然相反的景象,就可达到削减过敏情绪。训练后显著增强治疗信心,减少了不良情绪发生的概率,对焦虑症起到直接心理干预治疗作用。

(3) 催眠心理护理。老年群体本就睡眠时间短、睡眠质量较差,由于受焦虑症的困扰,常表现为焦虑、害怕、孤独等现象,这些负面情绪,严重影响到了每日睡眠。睡眠占据了每天约三分之一的的时间,若出现了难以入睡、多梦容易惊醒的现象,可以加用一些中成药,例如甜梦口服液、乌灵胶囊等,也可以选择一些中药代茶饮,比如酸枣仁汤。睡前保证房间安静,光线较暗淡,注意不要喝浓茶、咖啡等刺激性的饮料,这些饮品会导致心率加快,失眠现象会更加严重。

(4) 评估负性情绪心理护理。密切观测老年患者面部情绪,通过询问式语言的交流,来基本评估出焦虑症的严重程度,再结合

当时的血压数值,由此引导出对应的心理暗示。若患者因为焦虑导致呼吸急促和血压升高,护理人员首先指导放松情绪,可采取深呼吸的办法。方法如下:深入吸气时首先让腹部充满,然后进行胸部膨胀,屏气几秒后达到极限可放松,逐渐呼出气体,尽量排出肺内气体。反复进行练习,每次3~5min,2次/d,可显著放松心情,缓解身体疲惫,将这种负性情绪及时排遣,提高治疗依从性。

1.3 疗效标准

采取焦虑抑郁评分、血压水平和护理满意率作为评价标准。焦虑抑郁评分分别采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价,50分为分界值,焦虑抑郁程度和分数成正比。血压包含收缩压和舒张压,数值大小和身体状况成反比。护理满意度采用问卷调查,程度分为满意、较满意和不满意,满意人数为满意和较满意人数之和。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS17.0软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以($\bar{x} \pm s$)表示,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示, ($P < 0.05$)为差异显著,有统计学意义。

2. 结果

2.1 患者心理状态对比

两组患者在实施心理护理后,观察组的SDS抑郁评分、SAS焦虑评分均显著低于对照组,心理护理实际有效,差异均有统计学意义($P < 0.05$),如表1:

表1 观察组和对对照组的SDS抑郁评分、SAS焦虑评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS评分(分)	SDS评分(分)
对照组	40	58.53 ± 4.46	50.15 ± 3.89
观察组	40	47.73 ± 4.12	43.23 ± 3.34
t	-	11.535	10.581
P	-	0.001	0.001

2.2 患者血压水平对比

两组患者在实施心理护理后,观察组的舒张压和收缩压均显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),如表2:

表2 观察组和对对照组的舒张压和收缩压对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	舒张压(mmHg)	收缩压(mmHg)
对照组	40	90.14 ± 6.78	138.31 ± 7.66
观察组	40	78.61 ± 6.36	127.56 ± 7.58
t	-	9.128	7.307
P	-	0.001	0.001

2.3 患者护理满意率对比

两组患者在实施心理护理后,观察组的护理满意率显著高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),如表3:

表3 观察组和对对照组的护理满意率评分对比[n,(%)]

组别	例数	不满意	较满意	满意	护理满意率(%)
对照组	40	9 (22.5%)	20 (50%)	11 (27.5%)	77.5%
观察组	40	2 (5%)	16 (40%)	22 (55%)	95%
χ^2	-	5.165	0.808	6.241	5.165
P	-	0.023	0.369	0.012	0.023

3. 讨论

随着我国经济发展带来饮食习惯的转变,生存压力大等社会问题,人体素质和健康程度在下降,每3位成年人约有1位就患有高血压,老年群体更是高发地带^[6]。高血压并发症种类繁多,可诱发心肌梗死、脑卒中等严重心脑血管类疾病,对生命安全构成严重威胁,加上老年人本就身体机能老化,多数还附着其他类型的疾病,更加重了治疗的复杂性。长期的服药治疗和身体检测滋生不良情绪,焦虑症是常见的心理疾病,心理失衡下的心肌细胞异常放电,致使心律失常升高血压,进入恶性循环导致心血管疾病^[7]。如何维持血压在可控范围的前提下,对老年患者的焦虑症有效缓解是护理的关键,避免并发症的不良后果。

焦虑症合并高血压双重负面影响的前提下,要在护理中探寻对焦虑情绪和血压水平的改善措施。在当前临床护理中,单纯药物的治疗过于机械化,常规护理方法有局限性和不彻底性,无法对心理的焦虑情绪进行化解,不良情绪持续存在阻碍治疗的积极性,会出现加重病情的现象发生。心理护理积极影响心理活动,采用音乐疗法根据不同患者喜好播放聆听,舒缓情绪并放松身体,心态在音乐刺激下得到正向调节。不良情绪脱敏训练,焦虑和轻松美好的事情在脑海中相互碰撞抵消,直面心中的焦虑和恐惧,最终达到心态平衡的境界。焦虑症常会引发失眠,催眠心理护理利用中成药茶饮,既起到助眠作用,还不存在明显的副作用,中西医结合提高睡眠质量。护理人员根据面部特征和交流沟通随时评估负面情绪,及时心理纠正,深呼吸简便易学、随时可做,可显著放松心情,改善焦虑症^[8]。数据显示,观察组患者的SDS抑郁评分、SAS焦虑评分均显著低于

对照组,舒张压和收缩压均显著低于对照组,护理满意率显著高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),心理护理切实有效。

综上所述,老年焦虑症合并高血压患者通过使用心理护理的方式,可显著改善心理状态和血压水平,随之带来了更高的护理满意率,有较高使用价值和重要意义,值得临床推广。

参考文献

- [1]邱凤.人性化护理模式用于焦虑症合并高血压的护理效果观察[J].中国医药指南,2020,18(07):209-210.
- [2]卓小平.人性化护理模式用于焦虑症合并高血压的护理效果临床分析[J].心血管病防治知识,2020,10(30):80-82.
- [3]黎楚眉,郑玉玲,袁玉燕等.老年焦虑症伴阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的综合护理干预[J].中国医药科学,2020,10(12):109-112.
- [4]翟晓梅.心理护理+延续性护理对老年高血压患者的康复效果分析[J].中国农村卫生,2021,13(14):68+70.
- [5]甄丽娜.心理护理干预对老年高血压患者治疗依从性及效果的影响分析[J].中国医药指南,2020,18(15):275-276.
- [6]景文华.心理护理干预对老年高血压合并焦虑抑郁患者情绪功能的影响[J].中国医药指南,2019,17(21):13-14.
- [7]王春燕,张学平.焦点解决模式对老年焦虑障碍共病高血压患者的心理护理作用[J].中华全科医学,2020,18(10):1779-1782.
- [8]李梦宇.优质护理对老年糖尿病合并高血压患者焦虑情绪及治疗依从性的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(06):721.