

社区护理干预对老年高血压病人血压水平的影响

徐珊

(贵州省荔波县瑶山瑶族乡中心卫生院 贵州 荔波 558400)

摘要:目的 探讨对高血压老年患者实施社区护理干预的效果, 分析对患者血压水平、自我管理行为、服药依从性和应对方式的影响。方法 按照一定纳排标准, 整群抽样 100 例老年高血压患者, 筛选时间为 2020 年 1 月-2022 年 1 月。以信封法为分组方式将全部患者 1:1 分组实施不同的干预方式, 分别为常规护理干预 (50 例, 一般组) 和社区护理干预 (50 例, 干预组)。测量干预前后两组血压水平分析干预模式的应用价值, 比较两组自我管理行为、应对方式和服药依从性。结果 对比两组血压水平, 可见干预组干预后收缩压、舒张压水平相较于一般组更低 ($P<0.05$); 对比两组自我管理行为, 可见干预组干预后各项自我管理行为评分相较于一般组均更高 ($P<0.05$); 对比两组服药依从性, 可见干预组服药总依从度相较于一般组更高 ($P<0.05$); 对比两组应对方式, 可见干预组应对方式相较于一般组更优 ($P<0.05$)。结论 对高血压患者实施社区护理干预效果理想, 有利于提高患者服药依从性和自我管理行为, 继而维持良好的血压水平, 保持积极态度应对治疗和护理。

关键词: 社区护理; 高血压; 老年患者; 血压水平

高血压是一种多因素引发的慢性疾病, 属于无法根治的现代生活方式病, 近年来发病率呈逐渐升高趋势^[1]。通常认为, 生活方式、饮食结构、年龄等是高血压发生的主要因素, 60 岁以上高龄患者高血压发病率超过 50%。高血压是冠心病、脑卒中等心脑血管疾病的风险因素, 是一种无特殊症状的基础疾病。现阶段, 高血压患者尚无根治方法, 需长期规律服药治疗, 由于该病是一种慢性疾病, 患者多为院外服药治疗。因此, 对于高血压院外服药患者而言, 高效的社区护理具有重要意义。然而, 既往社区护理措施不完善, 重视程度有限, 患者服药依从性不理想, 导致血压水平控制效果不佳。李琳琳等^[2]研究表明, 高血压患者应对方式与服药依从性存在显著相关性, 且其自我管理行为间接影响了血压控制效果, 可见对于该类患者社区护理应从提高应对方式和自我管理行为入手。基于此, 本研究纳入社区老年高血压患者为研究对象, 为其设计一套完整的社区护理干预模式, 分析该模式的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经我院公卫组共同商议, 决定整群抽样 2020 年 1 月-2022 年 1 月社区高血压患者, 均为老年患者, 共计纳入 100 例。按照信封法将老年社区高血压患者分为一般组和干预组实施不同干预方式, 即一般组 (50 例) 和干预组 (50 例)。首先比较一般组、干预组一般资料, 结果显示两组一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$), 符合研究开展要求, 可以比较。一般组男性、女性患者分别有 29、21 例, 年龄区间 60-81 岁, 平均 (70.25 ± 4.05) 岁; 干预组男性、女性患者分别有 27、23 例, 年龄区间 61-80 岁, 平均 (70.11 ± 3.90) 岁。

纳入标准: 均符合中华医学会制定的高血压相关诊断标准; 年龄均超过 60 周岁及以上; 均在医生诊断下居家规律服药治疗; 临床资料完整且意识、精神状态正常。**排除标准:** 合并恶性肿瘤等严重疾病患者。

1.2 方法

一般组采取常规护理模式, 包括定期血压测量、心血管不良事件监护等措施, 干预组实施社区护理干预模式, 主要包括以下几方面: (1) 健康教育, 社区组建干预团队, 定期在社区内组织健康教育讲座和座谈会, 鼓励患者及其家属积极参与, 通过录像观看、手册学习等方式建立对高血压风险、自我管理和家庭护理等内容的初步了解。每个月对患者进行 1 次家庭访视, 除了常规测量患者血压水平, 还需要与患者进行一对一沟通, 了解患者认知水平和知识学表 1 两组血压水平比较 (mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
一般组	50	150.85 ± 7.44	141.00 ± 8.25	98.19 ± 2.75	90.21 ± 4.31
干预组	50	150.36 ± 7.31	130.76 ± 9.19	98.80 ± 2.53	81.05 ± 5.26
<i>t</i> 值		0.3322	5.8630	1.1543	9.5248
<i>P</i> 值		0.7405	0.0000	0.2512	0.0000

2.2 两组干预后自我管理行为评分比较

习情况, 告知患者饮食习惯、吸烟饮酒、肥胖等因素对血压水平的影响。指导患者明确良好的依从性对治疗的有利影响, 告知患者注重均衡饮食搭配, 指导患者家属为患者均衡搭配食物以保证营养供给, 同时饮食方案应满足患者康复需求, 通过合理配比保证血压水平稳定。根据患者年龄、机体耐受程度等为患者制定针对性运动干预方案, 患者通过运动提高机体免疫力。(2) 社区服药干预, 帮助患者建立对服药的正确认知和心理准备, 告知其高血压长期服药是一个必然过程, 并帮助患者明确其依从性对服药结果产生的影响, 提高患者重视程度。监督患者用药情况, 保证其严格按照规定和要求完成用药, 期间不要擅自更换药物或停止服药。告知患者其用药过程中可能存在的不良反应及自我管理方法, 出现异常时及时上报避免引发不良后果。(3) 社区心理、行为干预, 护理团队全面了解患者各项基本资料、病情情况及家庭关系, 根据患者个人特点做好行为指导和心理干预。指导患者家属和好友参与到其中, 共同为患患者提供良好的家庭、社区支持。告知患者家属患者心理可能存在的不良情绪, 指导其在日常生活中给予患者充分的关心和爱护, 调整患者心态更好面对治疗。

1.3 观察指标

(1) 血压水平: 干预前后测量一般组、干预组血压水平并比较。(2) 自我管理行为: 采用自我管理行为测定量表从 4 方面对患者进行评估, 各方面满分均为 25 分, 分数越高提示患者对应方面自我管理越好。(3) 应对方式: 采用医学应对方式问卷从面对、屈服、回避 3 方面对患者进行评估, 面对维度分数越高表示患者应对方式越积极, 回避、屈服方面分数越高提示患者应对方式越消极。(4) 服药依从性: 护理人员通过随访评估, 根据服药剂量、方法等将依从性分为完全依从、基本依从、不依从 3 个等级, 比较完全依从+基本依从患者比例。

1.4 统计学方法

整理本次研究中数据后使用 SPSS25.0 软件包分析, 计数资料 (服药依从性等) 用率表示、卡方检验, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料 (血压水平、量表评分等资料) 并采用 *t* 检验, 以 $P<0.05$ 表示差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压水平比较

与一般组进行比较, 结果可见干预前两组血压水平差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预组干预后收缩压、舒张压水平均更低 ($P<0.05$), 见表 1。

与一般组进行比较, 结果可见干预组干预后各方面自我管理评分均更高 ($P < 0.05$), 表 2。

表 2 两组干预后自我管理评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	饮食自我管理	用药自我管理	运动自我管理	生活自我管理
一般组	50	18.13 ± 2.64	17.01 ± 1.87	18.20 ± 1.74	20.35 ± 1.63
干预组	50	23.45 ± 2.02	23.37 ± 1.95	22.46 ± 1.85	24.51 ± 1.90
<i>t</i> 值		11.3166	16.6456	11.8607	11.7504
<i>P</i> 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组应对方式评分比较

与一般组进行比较, 结果可见干预前两组应对方式评分无显著差异 ($P > 0.05$); 干预后干预组面对方面评分更高, 屈服、回避方面评分更低 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组应对方式评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	面对		屈服		回避	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
一般组	50	16.51 ± 1.27	18.54 ± 1.52	17.43 ± 1.45	16.57 ± 0.48	13.31 ± 1.27	12.62 ± 1.05
干预组	50	16.39 ± 1.19	21.22 ± 1.47	17.50 ± 1.41	13.32 ± 0.77	13.40 ± 1.30	9.23 ± 0.96
<i>t</i> 值		0.4875	8.9620	0.2447	25.3273	0.3502	16.8488
<i>P</i> 值		0.6270	0.0000	0.8072	0.0000	0.7270	0.0000

2.4 两组服药依从性比较

与一般组进行比较, 结果可见干预组服药总依从性更高 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组服药依从性比较[n(%)]

组别	例数	完全依从	基本依从	不依从	总依从度
一般组	50	24 (48.00)	21 (42.00)	5(10.00)	45 (90.00)
干预组	50	35 (70.00)	15 (30.00)	0(0.00)	50 (100.00)
χ^2 值					5.2632
<i>P</i> 值					0.0218

3 讨论

高血压是一种临床较为常见的慢性疾病, 属于“生活方式病”, 同时也是“心血管综合征”^[6]。受年龄、机体各项功能退化等因素影响, 老年患者一旦发生高血压, 靶器官极易受到不同程度的伤害, 包括肾、心等, 且该病程较长, 若患者控制程度不佳, 极易引发一系列严重疾病, 直接影响患者生活质量, 严重者可能威胁生命安全。对于高血压患者而言, 现阶段仍无完全根治办法, 多采用药物控制血压水平, 从而保持机体状态稳定。因此, 对于该类患者, 日常生活中的管理和护理质量至关重要。

洪利萍等^[9]研究表明, 社区护理干预质量与高血压日常自我管理能力和认知水平息息相关。基于此, 本研究成立社区干预团队, 对患者从心理、生理、用药等多方面提供优质社区服务, 研究结果显示: 从两组自我管理得分方面分析, 护理后, 无论是饮食、用药、运动还是生活自我管理方面, 实施社区护理的干预组得分均高于实施常规护理的一般组 ($P < 0.05$), 说明社区护理能够有效促进患者自我管理能力的提升。院外服药是老年高血压患者的常用治疗手段, 但照顾者工作繁忙、认知水平不足、重视程度不够均有可能导致患者服药效果不佳, 影响血压控制情况。因此, 从患者自身入手提高其自我管理能力和认知水平具有重要意义, 社区护理干预通过健康教育提高患者重视程度, 患者了解到自身良好行为对血压水平的正向影响, 掌握更好的自我管理方式, 从而养成良好的生活习惯, 并提高服药依从性。本研究结果显示: 从服药依从性方面来看, 干预组服药依从性高达 100%, 相较于一般组显著更高 ($P < 0.05$), 进一步

提示社区护理在规范患者行为方面具备较好的应用价值, 社区护理能够加强患者健康意识, 弥补传统护理工作中患者由于认知水平不足对自我管理和服药依从性的忽视, 从根本上提升血压控制能力。

血液是健康之本, 血压则是血液循环的源动力。对于老年高血压患者而言, 血压水平是能直观反映其治疗和护理效果的重要指标。本研究对比两组血压水平, 结果显示干预后干预组收缩压、舒张压水平相较于一般组均更低 ($P < 0.05$), 与张海誉等^[5]研究结果基本一致, 分析原因可能为: 社区干预通过心理干预保持患者心态稳定, 避免心态造成血压水平波动; 服药依从性的提升保证了治疗效果, 保持血压水平稳定。此外, 本研究结果还显示: 干预后干预组面对方面评分更高, 屈服、回避方面评分更低 ($P < 0.05$)。这可能是由于健康教育和心理干预时患者提高对护理人员的信任程度, 通过既往成功病例的了解树立良好的心态面对治疗, 避免因恐惧、焦虑等情绪产生的不良应对方式。应对方式是机体对应激情景时选择对应的状态, 本研究社会护理干预贯彻以人为本的护理理念, 以患者的实际需求为中心, 通过心理干预使患者感受到心理满足感, 鼓励患者家属和朋友参与到护理中, 为患者提供丰富的安全感和新知识, 有助于改善患者应对方式, 能够更加有动力面对护理和治疗。

综上所述, 社区护理干预在老年高血压患者中具备较高的应用价值和有效性, 能够保持患者血压水平稳定以避免发生不良事件。同时, 社区护理能够通过多方面措施的实施改善患者应对方式, 提高自我管理水平和依从性, 从而更加依从治疗和护理工作。

参考文献:

- [1] 丛微微. 家庭访视护理对社区老年高血压患者服药依从行为及家庭功能的影响观察[J]. 中国保健营养, 2021, 31(8):130.
- [2] 李琳琳. 家庭医生签约服务在老年高血压患者社区护理管理中的效果及依从性评价[J]. 中国社区医师, 2021, 37(29):129-130.
- [3] 朱淑惠. 健康教育与慢性病管理护理在社区老年高血压中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(17):234-235.
- [4] 洪利萍. 在实施老年高血压患者社区护理管理中采用家庭医生签约服务的应用效果[J]. 健康必读, 2021(4):172.
- [5] 张海誉, 邱梅芬. 社区护理干预对老年高血压患者的效果观察及对心血管事件的风险控制疗效分析[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(34):46-48.