

# 康复护理对老年高血压患者血压控制的影响评价

张经翠

(肃宁县万里中心卫生院 河北 沧州 062350)

**摘要:**目的:探讨康复护理对老年高血压患者血压控制的影响。方法:选择90例老年高血压患者随机数字法分组各45例,对照组采用常规血压控制,观察组采用常规血压控制(参照对照组)联合康复护理。结果:护理前后组内收缩压、舒张压、心率指标水平下降,同时护理后观察组收缩压、舒张压、心率指标水平低于对照组( $P<0.05$ );观察组患者头部胀痛、阵发性眩晕、恶心呕吐、胸闷不适、四肢麻木改善时间短于对照组( $P<0.05$ );护理前后组内抑郁、焦虑、敌对、恐怖评分下降,同时护理后观察组抑郁、焦虑、敌对、恐怖评分低于对照组( $P<0.05$ );护理前后组内心理功能、社会功能、物质生活及躯体功能评分提高,同时护理后观察组心理功能、社会功能、物质生活及躯体功能评分高于对照组( $P<0.05$ )。结论:康复护理在老年高血压患者中的应用可有效控制血压,促进临床症状改善,使患者心理状态和生活质量保持理想水平,效果理想,值得采用。  
**关键词:**康复护理;老年高血压;血压控制

高血压是一类临床常见的慢性疾病,老年患者因机体功能衰退,抵抗力下降,发病率更高,该病为威胁人类健康的“无声杀手”<sup>[1]</sup>,但也会引发多种不适症状,需引起高度警惕。目前,药物治疗是高血压治疗的主要方案,且应搭配科学的护理模式以强化血压控制效果,促进病情康复。因此,加强对高血压护理工作的研究迫在眉睫<sup>[2-3]</sup>。在此背景之下,本研究采用分组试验方式,以90例老年高血压患者为试验对象,探讨康复护理的可行性和有效性,详情如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择90例老年高血压患者随机数字法分组各45例,选取时间2021年7月至2022年7月,观察组男、女分别20例、25例,年龄63~78(70.63±5.33)岁,病程8~12(10.22±0.53)年;对照组男、女分别21例、24例,年龄62~77(70.25±5.42)岁,病程9~12(10.13±0.56)年。一般资料差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳排标准

纳入标准:①符合高血压诊断标准,收缩压 $\geq 140$  mmHg,舒张压 $\geq 90$  mmHg<sup>[4]</sup>;②对本次试验知情,自愿前提下亲属知情同意书;③临床症状显现。

排除标准:①认知和精神障碍;②降压药物过敏;③无法接受随访;④其他原因无法参加试验。

### 1.3 方法

对照组行常规血压控制:密切监测患者血压并调整用药计划,叮嘱其定时复诊,叮嘱患者家属做好监督和反馈工作。

观察组行常规血压控制(参照对照组)联合康复护理:(1)心理康复指导:学会换位思考,了解患者的护理需求和心理期望,使患者感受到被理解和尊重,尽量满足其合理需求,构建护理合作意识,采用移情法、暗示法、鼓励法、亲情陪伴法等方式提高其心理舒适度和安全感;(2)遵医用药指导:详细说明降压药物的药学原理、治疗效果、服用方法、服用禁忌以及可能出现的不良反应,为提高患者用药依从性,可建议患者定闹钟,自备小药盒分装药物,

确保定时定量用药;(3)饮食和运动指导:指导患者改进饮食、运动情况,饮食方面叮嘱患者保持营养充足和均衡,切忌暴饮暴食,养成少食多餐的习惯,禁食辛辣、高油脂食物,运动方面指导患者以有氧运动为主,自觉控制运动强度,严禁重体力劳动;(4)睡眠干预:指导患者注意规律作息,避免劳累、熬夜,建议患者每天最好在晚上10点钟便上床入睡,睡前可喝牛奶、泡脚以助眠,搭配轻音乐提高睡眠质量,若睡不着也要闭目养神,对存在失眠症状的患者,可以结合应用一些改善睡眠的药物助眠。

两组患者连续护理半年时间。

### 1.4 观察指标

①护理前后血压指标水平:血压指标包括收缩压、舒张压、心率,于护理前以及护理后6个月进行检测,收缩压正常范围在90~140mmHg,舒张压正常范围在60~90mmHg,心率正常范围在60~100次/min<sup>[5]</sup>,合理范围内收缩压、舒张压、心率指标越低,则血压指标越理想;②临床症状改善时间:高血压临床症状包括头部胀痛、阵发性眩晕、恶心呕吐、胸闷不适、四肢麻木,均在本次试验中显现,记录改善时间,时间越短则护理效果越理想;③护理前后心理健康评分:采用心理健康状况(SCL-90)<sup>[6]</sup>评分:包括四个维度:抑郁、焦虑、敌对、恐怖,各维度分值1~5分,于护理前以及护理后6个月进行检测,分值越高则心理表现越明显;④护理前后生活质量评分:生活质量综合评定问卷(GQOL-74)<sup>[7]</sup>,包括4个维度:心理功能、社会功能、物质生活及躯体功能,各个维度满分100分,于护理前以及护理后6个月进行检测,分值越高则患者生活质量越高。

### 1.5 统计学方法

SPSS25.0版软件处理数据。

## 2 结果

### 2.1 护理前后血压指标水平

护理前后组内收缩压、舒张压、心率指标水平下降,同时护理后观察组收缩压、舒张压、心率指标水平低于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 护理前后血压指标水平( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	收缩压(mmHg)		舒张压(mmHg)		心率(次/min)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	155.72 ± 7.19	115.36 ± 9.27	108.64 ± 6.59	78.56 ± 5.18	106.13 ± 6.45	76.55 ± 6.13
对照组	45	156.76 ± 7.16	128.48 ± 10.21	107.36 ± 6.51	92.48 ± 4.16	106.24 ± 5.52	89.47 ± 7.21
<i>t</i>	-	0.6875	6.3821	0.9269	14.0553	0.0869	9.1582
<i>P</i>	-	0.4936	0.0000	0.3565	0.0000	0.9309	0.0000

注:与本组护理前比较, $P<0.05$

### 2.2 临床症状改善时间

观察组患者头部胀痛、阵发性眩晕、恶心呕吐、胸闷不适、四

肢麻木改善时间短于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

表2 临床症状改善时间 ( $\bar{x} \pm s$ , 天)

组别	例数	头部胀痛改善时间	阵发性眩晕改善时间	恶心呕吐改善时间	胸闷不适改善时间	四肢麻木改善时间
观察组	45	36.72 ± 7.19	29.26 ± 10.27	31.28 ± 11.08	34.46 ± 8.18	28.46 ± 9.18
对照组	45	42.56 ± 8.41	42.18 ± 8.31	46.44 ± 7.18	45.18 ± 6.17	46.18 ± 12.17
<i>t</i>	-	3.5407	6.5605	7.7025	7.0185	7.7978
<i>P</i>	-	0.0006	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 护理前后心理健康评分

护理前后组内抑郁、焦虑、敌对、恐怖评分下降,同时护理后观察组抑郁、焦虑、敌对、恐怖评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 护理前后心理健康评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	抑郁评分		焦虑评分		敌对评分		恐怖评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	3.48 ± 0.35	2.12 ± 0.19	3.64 ± 0.24	2.26 ± 0.27	3.53 ± 0.24	2.78 ± 0.08	3.45 ± 0.34	2.08 ± 0.28
对照组	45	3.35 ± 0.32	2.56 ± 0.16	3.59 ± 0.23	3.18 ± 0.31	3.50 ± 0.23	3.04 ± 0.18	3.47 ± 0.32	3.17 ± 0.33
<i>t</i>	-	1.8389	11.8827	1.0090	15.0124	0.6054	8.8545	0.2873	16.8952
<i>P</i>	-	0.0693	0.0000	0.3157	0.0000	0.5465	0.0000	0.7746	0.0000

注:与本组护理前比较,  $P < 0.05$

2.4 护理前后生活质量评分

护理前后组内心理功能、社会功能、物质生活及躯体功能评分

提高,同时护理后观察组心理功能、社会功能、物质生活及躯体功能评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 护理前后生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	心理功能评分		社会功能评分		物质生活评分		躯体功能评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	66.05 ± 5.15	85.19 ± 5.36	65.29 ± 5.54	83.03 ± 5.26	65.79 ± 5.38	84.40 ± 5.98	65.28 ± 5.77	84.52 ± 5.12
对照组	45	65.92 ± 5.17	77.81 ± 5.28	65.97 ± 5.77	71.96 ± 5.79	65.97 ± 5.58	77.65 ± 5.93	65.82 ± 5.42	70.21 ± 5.48
<i>t</i>	-	0.1195	6.5800	0.5703	9.4931	0.1558	5.3766	0.4576	12.7998
<i>P</i>	-	0.9052	0.0000	0.5699	0.0000	0.8765	0.0000	0.6484	0.0000

注:与本组护理前比较,  $P < 0.05$

3 讨论

高血压具有病程长、治疗难度大等特点,血压控制是目前疾病治疗的核心方法,除进行必要的降压药物治疗外,康复护理也必不可少<sup>[9]</sup>。因高血压为临床慢性病,患者多居家治疗,若自我管理能力和约束能力较差,则治疗依从性会慢慢下降,最终影响治疗效果<sup>[9-10]</sup>。

常规血压控制以药物指导为主,未对患者进行科学全面的生活指导,实际护理效果并不理想<sup>[11]</sup>,据此,相关医学专家提出在常规血压控制的基础上对患者进行康复护理,从而进一步提高护理效果。具体来说:康复护理方案以改善患者身心状态并提高其治疗依从性为核心,以心理康复指导为基础,能够显著改善患者的心理状态,坚定治疗信心,保持积极主动的治疗态度,从而改善治疗依从行为,遵医用药指导、饮食和运动指导以及睡眠干预均为生活指导措施,具有不同作用,遵医用药指导能够提高患者的疾病认知,培养其健康用药习惯,饮食和运动指导能够培养患者良好的饮食和运动习惯,睡眠干预则可以提高患者睡眠质量,减少失眠、入睡困难、熬夜等有可能引发血压进一步升高的因素,联合作用,可大幅度提高血压控制效果<sup>[12-13]</sup>。

本研究结果显示,护理后观察组收缩压、舒张压、心率指标水平低于对照组 ( $P < 0.05$ ),头部胀痛、阵发性眩晕、恶心呕吐、胸闷不适、四肢麻木改善时间短于对照组 ( $P < 0.05$ ),抑郁、焦虑、敌对、恐怖评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ),心理功能、社会功能、物质生活及躯体功能评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,对老年高血压患者施行康复护理可有效降低高血压患者的血压指标,强化血压控制效果,同时可促进患者临床症状、心理健康和生活质量改善,说明该护理模式适用于老年高血压患者,值得在临床中推广应用。

参考文献

[1]陈丽蓉. 预防保健与康复护理对老年高血压患者的影响[J].

中国卫生标准管理,2022,13(2):141-144.

[2]张建梅,陈福梅,赵洪霞. 老年高血压患者行预防保健与康复护理的作用效果评价[J]. 科学养生,2021,24(2):108.

[3]潘序华. 老年高血压患者实施康复护理对血压指标及生活质量的影响[J]. 中国保健营养,2021,31(19):152.

[4]曾婷,刘文伟,覃文贤. 基于奥马哈系统的康复护理对老年高血压患者自我管理的影响[J]. 心理月刊,2020,15(17):43-45.

[5]陈丽惠,高旭华,陈丽玉. 个体化康复护理对老年高血压患者的疾病认知及自我护理能力的影响[J]. 中外医疗,2020,39(30):108-110,150.

[6]苏琳,杨依,邢佳蕊. 以动机行为转化为指导的康复护理在老年高血压患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(23):123-125.

[7]亓晓琳,赵洁. 预防保健及康复护理在老年高血压患者中的影响分析[J]. 中华养生保健,2021,39(5):135-137.

[8]赛汗娜,苏宁其其格. 康复护理对老年高血压合并动脉粥样硬化患者的护理效果[J]. 医学美学美容,2021,30(8):124-125.

[9]徐亚萍,诸琳. 康复护理在改善老年高血压合并动脉粥样硬化患者的生活质量及满意度效果观察[J]. 家有孕宝,2021,3(17):274.

[10]李彦. 基层医院开展康复护理对于老年高血压患者的影响分析[J]. 医学食疗与健康,2021,19(15):86-87.

[11]谢梦倩,陈静,周晓光,等. 超早期康复护理对老年高血压脑出血患者肢体运动功能及日常生活能力的影响[J]. 当代临床医刊,2021,34(5):92,65.

[12]彭红玲,黄淑仪. 康复护理干预对社区全科老年高血压患者血压控制及生活质量的影响[J]. 中国社区医师,2021,37(19):145-146.

[13]徐艳. 预防保健联合康复护理在老年高血压患者中的应用效果分析[J]. 医药前沿,2021,11(30):161-162.