

# 藏医护理干预在高血压患者延续服务中的应用价值分析

黄晓荣

(格尔木市第二人民医院蒙藏医科 青海格尔木 816099)

**摘要:**目的:分析藏医护理干预在高血压患者延续服务中的应用价值分析。方法:本研究选择在2020年8月-2023年5月期间开展,研究主要对象为本院收治的300例高血压患者,并以随机法分为两组,各150例。对照组进行常规护理,观察组进行藏医护理干预。对比护理效果。结果 观察组满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组血压低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:对高血压患者延续服务中应用藏医护理进行干预,可以使患者的血压水平显著的减低,提高患者的各项生活质量以及对护理的满意度。

**关键词:**藏医护理;高血压;延续服务;应用效果

高血压是一种严重危害人类健康的严重疾病,主要表现为体循环中动脉舒张压和收缩压升高,同时心脏、大脑和肾脏等脏器功能受损,多见于中老年人,但最近一段时间,高血压的发病率越来越低。近几年,随着人们物质生活水平越来越高,高血压的发病率也越来越高,如果得不到有效的治疗,很可能引起肾衰竭、心脏病等并发症<sup>[1]</sup>。该病是由多基因遗传及多种风险因素引起的一种综合性疾病,危害很大。“高血压”是一种以舒张压90 mmHg和收缩压大于140 mmHg为主要临床表现的综合症,是目前临床上公认的一种高血压病<sup>[2]</sup>。经过长时间的临床医学观察,我们发现,在我们的传统高血压康复治疗中,医务人员经常会采用比较有特色的方法或方法,来降低患者的血压,使患者的病情得到完全的缓解,并且可以大大提高患者的生活质量,达到良好的调节血脂和保护人体重要器官的作用。在临床上,主要是通过药物和药物进行治疗,同时还要进行心理和饮食的护理<sup>[3]</sup>。通过对高血压患者进行护理,可以有效地减轻患者的症状,提高患者的生存质量。本研究对高血压患者的延续服务中应用藏医护理干预,并对患者的生活质量以及疾病恢复情况进行详细的分析性。报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选择在2020年8月-2023年5月期间开展,研究主要对象为本院收治的300例高血压患者,并以随机法分为两组,各150例。观察组,男女比80:70,年龄44-76岁,平均(60.51±2.13)岁。对照组,男女比85:65,年龄45-75岁,平均(60.71±2.57)岁。一般资料对比,差异不显著,无统计学意义( $P>0.05$ )。

纳入标准:明确诊断为高血压;有良好的沟通能力;患者及家属知情同意;排除标准:合并其他严重病变者;精神异常、认知障碍患者;不能配合进行研究者。

### 1.2 方法

对照组患者应用常规护理进行干预。护理人员对患者进行药物指导,因为饮食对于疾病的影响很大,所以要对患者的饮食进行有效的控制。指导患者每天对血压进行有效的测量,另外,将疾病的相关知识详细的告知患者及家属,以便其做好预防以及护理工作。引导患者改善日常的不良生活习惯,坚持早睡早起,最好可以戒烟忌酒等。

观察组患者应用藏医护理进行干预。(1)建立健康档案并组建护理小组。首先将护理小组进行组建,选取由经验丰富的护士长作为组长,并选择组员,并进行相关的培训,让小组成员加强对于疾病的了解,并针对具体的护理方式对护理人员进行详细的培训,确保护理人员在拥有相关知识的同时,能够拥有很好的操作技术。患者入院后,对患者的基本信息进行相关的了解,并建立健康档案,对患者的疾病情况进行评估,并记录。根据患者的具体健康档案,由小组成员共同对患者的护理方案进行制定,并由组长监督组员是否严格的按照护理方案实施干预。(2)藏医护理具体内容。①基础护理。藏医护理学认为,基础护理主要包括对患者进行用药、饮

食等各方面的生活基本护理,并且要具有针对性的实施措施,高血压相当于藏医中的血隆病,对患者体内的“隆”、“赤巴”、“培根”,让这三种因素保持基本的平衡,共同完成人体的各种活动。②饮食护理。藏医饮食护理主要通过对患者体内的三种因素进行调节,对患者进行足够的营养补充,可以进行少食多餐,并且使用容易消化的食物,可以多食用一些新鲜的牛奶、冬瓜、番茄、瘦肉等食物,在进食时要注意细嚼慢咽,多食用低盐低油低脂的食物,严禁浓茶、烈酒、烟、油腻等的食物,对于饮食方面要格外的注意。藏医学认为,给予患者不同的饮食指导,要以辩证治疗为基础,根据患者的实际情况,选择不同的食物对患者进行有效的治疗。③用药护理。藏医认为,对患者进行药物治疗,要逐级的进行增加用量,可以给予患者七十味珍珠丸、二十味沉香丸、二十肉豆蔻丸等进行治疗,每天服用1次,对于患者的疾病进行很好的控制。护理人员要时刻的对患者的疾病情况进行很好的监管,以防患者发生各种不同的不良反应。并告知患者应该如何进行用药,对于药物的用法用量进行仔细的告知,另外,叮嘱患者不可以自己随意的增减药物用量,不可以随意停药药物,滥服药物,以防发生各种并发症。④生活起居护理。在日常的生活之中,要注意进行适当的运动,避免进行剧烈运动,保证居住的环境要温湿度适宜,温度不要过于高,夏天注意不要经常在高温环境下进行活动,冬季要注意保暖工作。日常的生活护理中,要注意观察患者的状态,对于患者进行具体的建议和指导,生活之中不可以过于的操劳,要对自身的情绪进行良好的控制,在起身时,要保证动作缓慢,以防发生晕倒情况。⑤情志护理。藏医护理中认为,患者的精神受到影响,不利于患者的疾病康复。护理人员要对患者的情绪进行评估,一旦患者发生了情绪异常的情况,就要对患者进行及时的宽慰,对患者进行引导,让患者主动的将心中的不良情绪进行倾诉,护理人员对患者进行针对性的对症指导。对于患者的需求可以进行满足,让患者的不良情绪进行缓解。

### 1.3 观察指标

1.3.1 评估护理质量。得分>90分:非常满意;70-90分:满意; <70分:不满意。满意度=非常满意+满意。

1.3.2 评估患者生活质量。对患者的躯体、心理、社会、物质四个维度,评分越高,生存质量越高。

1.3.3 评估患者血压。包括舒张压和收缩压。

1.3.4 评估患者健康行为。包括正确用药、合理饮食、情绪稳定、规律运动、定时监测血压。

### 1.4 统计学分析

研究数据以SPSS 25.0软件分析和对比。(  $\bar{X} \pm S$  )、n(%)为计量、计数方式,分别以t和 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ ,标明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 评估护理质量

观察组满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见

表 1。

表 1 评估护理质量[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	150	72 (48.00)	68 (45.33)	10 (3.67)	140 (93.33)
对照组	150	67 (44.67)	60 (40.00)	23 (15.33)	127 (84.67)
X <sup>2</sup>	/	/	/	/	5.745
P	/	/	/	/	0.016

2.2 评估患者生活质量

观察组评分高于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 2。

表 2 评估患者生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	社会职能		心理功能		躯体功能		角色功能	
		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	150	53.41 ± 3.52	61.27 ± 3.61	50.64 ± 2.05	58.45 ± 4.61	57.62 ± 3.51	65.49 ± 4.04	56.92 ± 3.51	62.54 ± 3.22
对照组	150	52.86 ± 2.95	58.65 ± 2.55	51.22 ± 3.31	53.25 ± 3.55	58.03 ± 2.58	61.41 ± 2.70	56.72 ± 3.25	58.23 ± 2.88
t	/	1.467	7.260	1.825	10.946	1.153	10.284	0.512	12.219
P	/	0.144	0.000	0.069	0.000	0.250	0.000	0.609	0.000

2.3 评估患者血压

观察组血压低于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 3。

表 3 评估患者血压 ( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

组别	例数	舒张压		收缩压	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	150	102.35 ± 6.52	89.52 ± 5.21	154.28 ± 8.21	124.57 ± 7.23
对照组	150	102.68 ± 6.71	93.73 ± 5.36	154.68 ± 8.20	132.09 ± 6.21
t	/	0.432	6.898	0.422	9.663
P	/	0.666	0.000	0.673	0.000

2.4 评估患者健康行为。

观察组健康行为高于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 4。

表 4 评估患者健康行为[n(%)]

组别	例数	正确用药	合理饮食	情绪稳定	规律运动	定时监测血压
		观察组	150	142 (94.67)	140 (93.33)	138 (92.00)
对照组	150	129 (86.00)	121 (80.67)	124 (82.67)	131 (87.33)	126 (84.00)
X <sup>2</sup>	/	6.451	10.640	5.906	4.925	5.466
P	/	0.011	0.001	0.015	0.026	0.019

3 讨论

近几年来，在经济发展和人民生活水平提高的同时，人们也越来越忽略了自己的身体健康问题<sup>[4]</sup>。由于生活作息不规律，饮食不健康，工作和学习等方面的压力，使心血管疾病的发病率不断上升。高血压是一种比较常见的综合症，它的主要症状有头痛、疲倦、心律失常、心悸、耳鸣等<sup>[5]</sup>。严重的还会引起中风，脑梗，肾功能不全，心绞痛等。此外，还可以考虑伴左室肥厚、伴冠心病、伴心力衰竭、伴糖尿病、伴高血脂症、伴痛风等高血压合并疾病。如果不及治疗，可能会引起严重的胸痛、眼部血管异常等并发症<sup>[6]</sup>。

藏医护理是在传统藏医理论的基础上进行拓展和发展，它不仅包含了现代护理方法的基本内容，而且还融合了藏医理论。藏医护理应该不断地改进和发展，以原始的藏医护理理论为基础，护士们应该既要西医疗理的基本理论又要将其运用到实践中去，这样才能发挥出自己最大的优点，也能发挥出最大的作用<sup>[7]</sup>。随着社会经济和科学技术的不断发展，人们的健康意识也在不断提升，护理工作更加突出了其重要性，不再只是身体健康的护理，而是发展为“心理—生理—社会”全方位护理总则<sup>[8]</sup>。藏医学是数千年来藏族人民智慧的结晶，而藏医护理正是在这一智慧的指导下，对藏族同胞生命体验进行了更为深入的研究和总结。作为一名现代的护理员，特别是少数民族的护理员，更应该承担起推动学科发展的责任，将藏医护理作为藏医学中最紧密的一环，为振兴传统医药做出自己的贡献。藏医护理不仅是一门专业，更是藏民族文化和历史的结晶，希望藏医护理在现代护理实践中得到传承与发展，为人类的卫生保健事业做出贡献。在实践环节中，主要是从情志护理、饮食护理、生活护理等方面进行的，同时也包括了治疗的过程中的藏医护理和治疗后的藏医护理<sup>[9]</sup>。在实际操作过程中，藏医护理模式是一种具有特色的、高效率的护理服务模式，可以有效地针对不同患者的疾病症状，对其进行切实、合理的安排，坚持藏医学的治疗与服务理念，全面提升患者接受临床康复护理检查的安全性及有效性。本研究结果表明，观察组患者的各项指标均优于对照组，这就说明了这种护理方式对于高血压患者具有非常好的应用效果，可以有效地缓解患者的疾病症状，满足患者的合理需求，可以加速患者的疾病恢复速度，对高血压患者具有积极的应用价值<sup>[10]</sup>。

综上所述，对高血压患者延续服务中应用藏医护理进行干预，可以使患者的血压水平显著的减低，提高患者的各项生活质量以及对护理的满意度。

参考文献:

- [1]苏晓梅,谢珍珠. 奥马哈式延续护理干预对老年高血压患者的效果研究[J]. 心血管病防治知识,2022,12(34):72-75.
- [2]朱伟容,徐巧林,贺小梅. 协同管理模式用于老年高血压、糖尿病患者护理管理中的价值分析[J]. 智慧健康,2022,8(34):222-226.
- [3]黄燕芳,陈润香,钟益芹. 图文式延续护理健康教育在老年糖尿病合并高血压患者中的应用[J]. 当代护士(下旬刊),2022,29(12):143-147.
- [4]郑曦. 个性化延续护理对老年高血压患者血压控制及不良事件的预防效果分析[J]. 中国冶金工业医学杂志,2022,39(6):712-713.
- [5]邓婷. 以人为本护理模式在妊娠期高血压患者产前检查中的应用效果研究[J]. 中国社区医师,2022,38(33):139-141.
- [6]颜燕玉,陈美佳,王美芳. 综合护理干预在高血压性脑出血患者睡眠障碍护理中的应用效果[J]. 世界睡眠医学杂志,2022,9(11):2161-2163.
- [7]何琳. 个性化饮食和心理护理对妊娠期高血压患者妊娠结局的影响[J]. 微量元素与健康研究,2023,40(2):37-39.
- [8]黄淑琴,秦素娟,王峥. 中医养生教育护理在老年原发性高血压患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2022,8(11):50-53.
- [9]张瑜,孟晓丽,胡楠楠,甘露,陈明慧. 互联网+护理医疗服务应用于老年高血压患者延续性护理效果探析[J]. 长春中医药大学学报,2020,36(6):1311-1313.
- [10]宋旭丽,郑华华,江朝群. 出院后延续性护理服务对高血压患者的疗效及达标率的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(22):80-81.