

# 康复护理在老年高血压病康复中的作用

李冬美

河北中石油中心医院 河北 廊坊 065000

**【摘要】**目的: 探究在老年高血压病康复中康复护理的效果。方法: 选择我院 2021 年 1 月 -2022 年 12 月为研究时段, 抽选在该时段内在我院进行康复的老年高血压患者 46 例, 按照随机分组的方法分为对照组 23 例行常规护理, 观察组 23 例增加康复护理, 对比两组患者的血压控制情况, 同时对比两组患者的自护意识康复和依存性。结果: 观察组的患者舒张压和收缩压控制相对对照组更佳, 自护意识康复和依存性也更高, 差异对比有统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论: 康复护理可提高老年高血压患者的血压控制意识, 利于血压长期平稳, 同时可发挥患者的主观能动性, 利于长期依存和自护。

**【关键词】**老年高血压; 收缩压; 舒张压; 自护意识; 血压监测

高血压是我国常见的慢性心血管疾病, 据 2023 年最新统计, 罹患人次已经高达 2.45 亿, 其中有大约 60% 的患病人群为老年人<sup>[1]</sup>。老年高血压患者年龄大约 65 岁, 且疾病特性存在有单纯收缩期高血压以及收缩压和舒张压均异常等特征。老年高血压容易引发多种心血管并发症, 常见有致残致死率较高的脑卒中、脑梗死和冠心病等多种危害性疾病。因此, 长期稳定的控制血压, 对此类患者降低心血管事件的发生概率有极大的促进意义<sup>[2]</sup>。康复护理是科学化和现代化护理方式。我院提出将 2021 年 3 月 -2023 年 3 月期间在我院进行康复的 46 例老年高血压患者作为实验对象, 探究康复护理的具体应用和实际效果, 现进行如下报道:

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选择我院 2021 年 1 月 -2022 年 12 月为研究时段, 抽选在该时段内在我院进行康复的老年高血压患者 46 例, 按照随机分组的方法分为对照组 23 例行常规护理, 观察组 23 例增加康复护理, 其中对照组患者男性人数为 16 例, 女性患者为 7 例, 年龄最大者 76 岁, 年龄最小者 65 岁, 平均年龄为  $68.7 \pm 3.7$  岁; 高血压年限最长者 6 年, 年限最短者 1.5 年, 平均病程  $3.7 \pm 2.3$  年; 合并有冠心病者 5 例、合并有糖尿病者 8 例, 高血脂者 10 例; 观察组患者男性人数为 12 例, 女性患者为 11 例, 年龄最大者 78 岁, 年龄最小者 67 岁, 平均年龄为  $69.4 \pm 3.4$  岁; 高血压年限最长者 8 年, 年限最短者 1.9 年, 平均病程  $4.5 \pm 1.6$  年; 合并有冠心病者 3 例、合并有糖尿病者 12 例, 高血脂者 8 例; 两组患者高血压年限、合并疾病、性别、年龄等物统计学意义,  $P > 0.05$ , 研究有可进行价值。同时我院伦理会对其研究完全批准, 且同意开展执行。

### 1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: ①年龄大于 65 岁者; ②不同时间 3 次测量血压, 均超过 140/90mmHg 者; ③临床资料完整者; ④知情且自愿加入该项研究者; ⑤可进行有效言语交流者; ⑥护理依存性较好, ⑦能听从护理人员指导和建议; ⑧未被同类型的老年高血压康复护理研究纳为实验对象; ⑨高血压可控制者;

排除标准: ①精神障碍者; ②认知低下者; ③老年痴呆者; ④无法用药物控制的持续高血压者; ⑤失聪、失语

型患者; ⑦临床资料有缺陷者; ⑧自身合并有严重的心肝肾障碍疾病者; ⑨确诊有肿瘤者。

### 1.3 方法

对照组患者实施常规护理, 即简单介绍高血压疾病相关知识, 强调血压控制的益处, 指导正常性服药。

观察组患者实施康复护理干预, 具体如下: ①加强科学教育: 老年人因为年龄或者文化水平, 理解能力下降, 对高血压疾病一知半解, 可能还存在有盲目求医的情况。康复护理人员应当针对老年人的文化特性, 以视频、图片、新闻报道等方面对老年人展开科学教育, 劝导老年人树立正常的疾病知识, 不要对高血压疾病讳疾忌医, 同时对常见的高血压带来的危害进行重点性的讲解, 配之以相关性的图片或者视频, 引起其重视。②心理康复: 高血压无法彻底治愈, 需要终身性的服药, 且伴随有诸多的并发症, 导致老年人对日常生活兴趣不高, 自身表达欲望下降, 需要进行有效的心理护理。③生活护理: 针对吸烟、大量饮酒、高脂肪饮食摄入、熬夜等影响血压水平的危险性因素进行干预, 指导和劝解患者纠正不良生活习惯和饮食习惯, 同时强调情绪稳定对血压控制的好处, 让患者日常生活中有自我控制情绪和生活习惯的意识。④用药康复指导: 强调长期用药和坚持用药的好处, 同时对常见降压药物的不良反应做出解说, 帮助患者进行用药。针对老年人患者常见的用药误区, 应当及时的观察和纠正。如漏服擅自加重药物剂量和擅自停药等错误用药习惯。⑤运动康复指导: 运动可改善活动受限, 增强血管的弹性, 减少高血压患者的血管内皮损伤。鼓励患者选择适合自身的低强度的有氧运动, 如打太极、跳舞、散步等, 强度从小到大, 每周可保持 3-5 次, 每次 1h 左右的运动量, 期间注意观察自身的活动耐性, 禁忌活动量大。可建议患者按照自身运动习惯, 撰写运动心得, 提高运动依存。⑥血压监测: 血压监测是检验血压控制的有效方式, 护理人员可建议患者每日定时配合测量血压, 熟记自身血压量, 自我编写血压日记, 以及和护理人员约定好血压控制目标, 加强自我控制。

### 1.4 观察指标

对比两组患者的血压控制效果, 自护能力选择 ESCA 自护检测表, 每项 25 分, 分数越大自护能力越强, 依存性选择综合性依存量表, 每项 100 分, 分数越高, 依存性越好。

### 1.5 统计学分析

将本文研究所获得的数据立即纳入统计学 SPSS24.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以平均数, 即 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, ( $P < 0.05$ ) 差异明显, 且存在有统计学意义。

## 2 结果

2.1 对比两组患者的血压控制效果  
观察组的患者舒张压和收缩压控制相对对照组更佳, 自护意识和康复依存性也更高, 差异对比有统计学意义,  $P < 0.05$ , 见表 1:

表 1 对比两组患者的护理效果 [ $\bar{x} \pm s$ ]

对比项目	细化指标	对照组 (N=23)	观察组 (N=23)	t	P
血压控制	收缩压 (mmhg)	135.35 ± 4.68	124.31 ± 3.35	9.199	0.001
	舒张压 (mmhg)	89.31 ± 2.18	80.31 ± 2.62	12.633	0.001
ESCA 自护能力	自护知识掌握 (分)	22.82 ± 3.5	24.6 ± 1.32	2.282	0.027
	自护责任感 (分)	17.83 ± 1.91	22.7 ± 2.81	6.874	0.001
	疾病自我认知 (分)	20.53 ± 2.14	23.21 ± 0.81	5.617	0.001
	自我护理能力 (分)	19.63 ± 2.61	23.53 ± 2.12	5.562	0.001
康复依存性	用药依存 (分)	80.26 ± 3.43	87.61 ± 3.89	6.796	0.001
	运动依存 (分)	72.16 ± 2.24	83.45 ± 1.67	19.378	0.001
	饮食依存 (分)	80.8 ± 1.43	83.7 ± 2.65	4.618	0.001
	生活习惯依存 (分)	71.82 ± 3.57	75.83 ± 4.65	3.280	0.002

## 3 讨论

康复护理基于疾病信息, 综合性的使用运动、药物、饮食等各方面措施, 对老年高血压患者进行训练和指导, 以减轻高血压对患者身体和生活的影响, 达到延长生命周期和提高生命质量的康复目的。除去一般护理外, 康复护理强调使用多个社会学、医学等护理技术, 对患者进行身体的恢复来减少持续性高血压对患者的身体影响和其他并发症障碍预防<sup>[1]</sup>。经临床研究发现, 康复护理除去以上的护理作用外, 还存在有如下优势: ①可以提高患者自我护理意识, 减少潜在隐患。②还可令患者的心理处于愉悦状态, 有效的恢复精力。同时在吴小平<sup>[4]</sup>的研究则补充到康复护理可以减少老年高血压患者的病容和心理状态。基于康复护理宗旨安抚患者的心理, 告知高血压虽然无法治愈, 但只要配合吃药和相关康复性运动和饮食控制, 是不会影响生命的, 同时引导患者家属对患者展开亲情支持, 放松患者的情绪, 综合性的减少患者情绪、心理压力过大对血压的影响。而在本文的研究中可以看出, 实施了康复护理的观察组在血压管理和自护意识以及依存性等方面均比对

照组佳, 充分说明了康复护理对患者的优势, 可以维持血压平稳、减少病痛伤害和促进康复。

综上所述, 康复护理可提高老年高血压患者的血压控制意识, 利于血压长期平稳, 同时可发挥患者的主观能动性, 利于长期依存和自护。

### 参考文献:

- [1] 王婧妍, 关馨瑶. 康复护理在老年高血压患者药物治疗中的应用效果 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29(01): 170-172+180.
- [2] 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.
- [3] 谭灵玲, 熊银, 陈奎铭. 康复护理配合药物治疗对老年高血压患者生活质量的影响 [J]. 沈阳药科大学学报, 2021, 38(S1): 97.
- [4] 吴小平. 康复护理模式对老年高血压病患者血压控制及生活质量评分的影响分析 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2019, 9(33): 52-54.