

社区护理干预对老年高血压的临床效果观察

李爽

北京市大兴区礼贤镇中心卫生院 北京 102604

【摘要】目的: 观察对老年高血压实行社区护理干预的具体临床效果。方法: 采用 2021 年 9 月 -2022 年 9 月社区内确诊高血压的 117 例患者, 分为对照组 57 例患者实行常规护理干预, 观察组 60 例患者实行社区护理干预, 对两组患者的健康行为依从度、血压情况、不良心理状态、生活质量及满意度进行评估比较。结果: 与对照组相较, 观察组健康行为依从度明显更高, 血压得到明显改善, 不良心理评分更低, 满意程度更高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对老年高血压实行社区护理干预临床效果良好, 进一步保障患者实行健康行为, 改善心理状态, 利于血压的控制, 在老年高血压疾病的控制中具有重要意义。

【关键词】社区护理干预; 老年高血压; 临床效果

近年来, 高血压发病率的逐年增长, 对人们的生命健康造成较大的威胁, 在临床中极为常见, 可引发心脑血管疾病带来诸多不良后果, 高血压主要治疗需通过长期性的用药控制血压, 而相关调查表示针对高血压的控制还需要加以护理干预, 以保障患者生命健康^[1]。本文主要通过通过对老年高血压患者实行社区护理干预分析其具体临床效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用 2021 年 9 月 -2022 年 9 月社区内确诊高血压的 117 例患者, 分为对照组 57 例患者实行常规护理干预, 观察组 60 例患者实行社区护理干预。其中对照组女 21 例, 男 36 例, 年龄 61 ~ 79 (68.37 ± 3.11) 岁, 病程 3 ~ 11 (5.74 ± 1.85) 年; 观察组女 22 例, 男 38 例, 年龄 61 ~ 80 (69.11 ± 3.51) 岁, 病程 3 ~ 12 (6.13 ± 2.14) 年, 两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 患者均自愿参与, 我院对本研究完全知情并批准。

1.2 方法

1.2.1 常规护理干预: 主要通过通过对患者进行高血压疾病知识的讲解, 并对用药方式、饮食运动注意事项进行告知, 要求患者定期测量血压, 提醒患者日常注意控制情绪, 减少盐分的摄入等, 常规护理干预主要通过口头教育方式实行。

1.2.2 社区护理干预: (1) 对老年高血压患者建立社区健康管理档案, 并及时针对病情变化进行记录, 分析相关危险因素及患者自身状态, 及时实施预防干预, 为患者生命健康提供保障。(2) 定期组织老年高血压患者参加健康知识宣讲会, 发送健康手册, 并通过添加患者联系方式、电话号码的方式来取得线上沟通渠道, 针对未及时参加宣讲会的患者通过电话联系方式询问患者具体状况, 还可通过家访的方式进一步明确患者情况, 在线上可定时地推动疾病相关视频, 传播高血压护理技巧, 从而使患者加强自身管理。(3) 每周或半个月实行一次社区义诊, 要求患者及时对血压、体重进行检测, 并向患者及家属说明血压、体重变化的具体情况, 可指导患者及家属正确实行血压检测方式, 提醒患者可配备家庭血压监测仪器, 便于血压的检测。(4) 开展一对一或家访的方式对患者进行生活指导,

强化健康教育后的健康行为矫正, 观察并分析患者日常生活中的危险因素, 实行分级管理。a. 饮食 提醒患者保障食物的丰富化, 合理搭配膳食, 并控制盐分、糖分的摄入, 钠盐摄入量应当低于 6g, 可适量补充钾、钙盐, 钾补充量在 1000mg 左右, 钙 400mg 左右, 少食用热量高、胆固醇高的食物, 宜清淡易消化性食物, 多食用粗纤维食物, 对于谷类、豆类、新鲜水果、蔬菜、鱼、牛奶等适当摄入, 针对脂肪类食物的摄入要积极控制, 将总热量控制在 35% 以下, 避免过多摄入肥肉、动物内脏、油炸食品、蛋黄等, 并提醒患者存在疑问及时与护理人员进行沟通, 禁忌浓茶、咖啡等。b. 运动及心理状态 提醒患者日常注意劳逸结合, 保持良好的心理状态, 学会自我降解心理压力与紧张感, 可通过适度的有氧运动, 如打太极、慢跑或散步等活动, 每周不少于 3 次的日常活动, 每次时长不少于 30 分钟, 保障运动后微微出汗即可, 也要提醒患者不可过度剧烈运动。c. 体重 对于超重或肥胖患者进行食量的控制, 有效改善体重, 禁忌烟酒。d. 用药 告知患者按时用药的重要性及坚持服用药物的必要性, 对停药或加药的相关危害进行讲解, 并要求患者若发生漏药或无法情况及时告知医师, 通过定时提醒、设定闹钟、家属监督的方式来确保患者按时服用药物, 并定期地询问患者病情状态。(5) 由于老年高血压患者病情、个人身体状态均有一定差异性, 因此在社区护理干预的实施中要实行因人而异的干预措施, 针对各方面的干预方式可适当地调整, 但干预的目的均要以控制患者血压和病情发展为主, 保障患者的生命健康。

1.3 观察指标

1.3.1 健康行为依从性: 通过采用观察记录、问卷调查、询问患者及家属等方式对患者的健康行为进行综合性的评估, 分别包含按时正确用药、控制盐分摄入、适当运动、禁忌吸烟饮酒、控制体重、饮食注重营养搭配、作息规律, 进行统计比较。

1.3.2 血压情况: 收集实行干预前及干预后患者的舒张压 (mmHg) 及收缩压 (mmHg) 进行统计比较。

1.3.3 不良心理状态: 参照 SDS、SAS- 焦虑、抑郁自评量表对患者的不良心理状态进行评估, 分数越高表示不良心理状态越高。

1.3.4 生活质量: 参照生活质量评价量表 (SF-36) 分

别对患者的机体功能、精神状态、心理状态、个人情绪、沟通交流、社会功能、活力及总体健康状态 8 个方面进行评估,评分标准 0 ~ 100 分,分数越高表示患者生活质量越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 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 两组健康行为依从性比较 按时正确用药:观察组 60 (100.00%) VS 对照组 51 (89.47%), $\chi^2=6.657$, $P=0.010$; 控制盐分摄入:观察组 59 (98.33%) VS 对照组 49 (85.96%), $\chi^2=6.298$, $P=0.012$; 适当运动:观察组 58 (96.67%) VS 对照组 43 (75.44%), $\chi^2=11.158$, $P=0.001$; 禁忌吸烟饮酒:观察组 59 (98.33%) VS 对照组 48 (84.21%), $\chi^2=7.459$, $P=0.006$; 控制体重:观察组 58 (96.67%) VS 对照组 42 (73.68%), $\chi^2=12.432$, $P=0.001$; 饮食注重营养搭配:观察组 59 (98.33%) VS 对照组 44 (77.19%), $\chi^2=12.401$, $P=0.001$; 作息规律:观察组 58 (96.67%) VS 对照组 46 (80.70%), $\chi^2=7.543$, $P=0.006$ ($P < 0.05$)。

2.2 两组血压情况比较 收缩压 (mmHg): 干预前观察组 (157.49 ± 12.14) VS 对照组 (156.97 ± 12.63), $t=0.536$, $P=0.577$; 干预后观察组 (119.43 ± 7.26) VS 对照组 (130.17 ± 6.79), $t=9.473$, $P=0.001$ ($P < 0.05$)。舒张压 (mmHg): 干预前观察组 (97.74 ± 8.38) VS 对照组 (98.31 ± 8.84), $t=0.473$, $P=0.685$; 干预后观察组 (82.32 ± 4.79) VS 对照组 (91.43 ± 4.37), $t=11.746$, $P=0.001$ ($P < 0.05$)。

2.3 两组不良心理态度比较 SDS: 干预前观察组 (60.74 ± 9.63) VS 对照组 (59.87 ± 9.54), $t=0.536$, $P=0.577$; 干预后观察组 (32.17 ± 5.19) VS 对照组 (41.69 ± 6.78), $t=4.576$, $P=0.001$ ($P < 0.05$)。SAS: 干预前观察组 (61.82 ± 10.67) VS 对照组 (60.17 ± 10.57), $t=0.473$, $P=0.685$; 干预后观察组 (30.69 ± 5.83) VS 对照组 (47.69 ± 7.58), $t=5.967$, $P=0.001$ ($P < 0.05$)。

2.4 两组健康状况比较 机体功能:观察组 (82.74 ± 6.96) VS 对照组 (73.17 ± 5.82), $t=6.776$, $P=0.001$; 精神状态:观察组 (83.17 ± 6.74) VS 对照组 (72.95 ± 5.93), $t=7.146$, $P=0.001$; 心理状态:观察组 (81.79 ± 6.85) VS 对照组 (72.56 ± 5.84), $t=6.974$, $P=0.001$; 个人情绪:观察组 (81.97 ± 6.53) VS 对照组 (73.56 ± 6.32), $t=4.643$, $P=0.007$; 沟通交流:观察组 (84.79 ± 8.53) VS 对照组 (74.16 ± 5.82), $t=4.169$, $P=0.011$; 社会功能:观察组 (82.96 ± 7.54) VS 对照组 (72.19 ± 6.84), $t=6.786$, $P=0.001$; 活力:观察组 (84.19 ± 7.86) VS 对照组 (73.56 ± 6.32), $t=5.163$, $P=0.001$; 总体健康状况:观察组 (81.74 ± 6.96) VS 对照组 (74.37 ± 7.86), $t=6.369$, $P=0.001$ ($P < 0.05$)。

3. 讨论

高血压在临床中极为常见,而由于高血压的诱发因素

诸多,目前仍无法实现完全性治疗,多采用临床药物及护理干预的方式来控制病情发展,避免相关性并发症的发展,而在临床治疗中护理人员可针对性地对患者实行科学性的监督,来有效控制,而针对血压逐渐稳定的患者多采用居家疗养的方式,来实行持续性治疗,而患者出院后脱离了医护人员的监督和管理,患者自我护理能力较差,无法有效对生活进行管理,导致血压出现反复不稳定情况,从而影响治疗效果,增加诸多危险因素,也导致并发症的发生风险升高^[2]。

随着医疗护理服务的不断改进与患者,以及医学界对高血压、糖尿病等慢性疾病管理的重视,使得护理服务逐步走出医院,减少局限性,从而使患者能够得到更高效的护理干预,其中社区护理就是通过将护理干预深入患者社区、家庭,具体化地解决患者生活中的实际问题点,有效改善患者的健康行为,更利于疾病的控制与管理,因此在高血压患者的持续性治疗中具有重要价值^[3]。高血压疾病危险因素可包含饮食的不合理、不良嗜好、缺乏运动、肥胖或超重、情绪不稳定等,这些因素严重影响高血压的治疗和控制,而社区护理通过对患者日常生活的了解,实行单独的健康档案建立,分析其具体生活方式中存在的具体威胁因素,有专门的护理人员实行定期的随访和指导,深入了解家庭生活中的危险因素,通过明确患者的具体状态实行针对性的指导,如指导患者及家属正确地测量血压情况,实行饮食指导、运动干预等多方面的护理干预,减少相关危险因素,保障血压的有效控制。同时针对后续的干预情况进行分析,及时调整干预措施,并通过定期实行义诊、宣教会的方式来加强患者对高血压疾病的重视,并提高护理依从度^[4]。还需要引导患者保持良好的心理状态与情绪,避免大喜大悲的情况发生,并告知情绪变化与高血压之间的关联,在实行护理干预中可引导患者家属实行监督,有效控制血压变化在理想范围内。社区护理干预在高血压疾病中还具有一定优势,由于高血压病程漫长,护理持续时间长,在此期间社区护理的干预能够有效地拉近护患关系,通过持续性的深度交流使患者更加理解疾病控制的必要性及健康行为的重要性,因此后续护理干预效果愈来愈好,有效达到社区护理干预的临床效果^[5]。在本次研究中实行社区护理的观察组在临床健康行为的依从度上明显较为良好,依从率高于常规护理的患者,同时与对照组相较,观察组不良心理状态得以改善,血压控制情况较为良好,且最终的生活质量得到明显改善,明确社区护理干预的临床效果。

综上所述,对老年高血压实行社区护理干预临床效果较佳,提高患者健康行为依从度,改善心理状态,利于血压的控制,并有效提高患者生活质量,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 慕长英. 社区护理干预对社区高血压患者药物治疗依从性的影响研究 [J]. 中国社区医师, 2022, 38(26): 94-96.
- [2] 董晓晶, 刘玉新, 胡培利. 社区护理干预对老年高血压患者自我管理能力及遵医行为的影响 [J]. 临床医学工程, 2022, 29(04): 551-552.
- [3] 杜倩倩, 郎颖, 吴晶等. 老年高血压患者社区护理干

预效果的 Meta 分析 [J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36(02): 36-38.

[4] 鲍慧宁, 魏新萍, 苏楠. 社区护理干预对老年高血压患者的效果分析 [J]. 全科医学临床与教育, 2021, 19(11): 1046-

1047+1056.

[5] 谢明瑶. 社区护理干预对社区高血压患者自我管理能力的影晌 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(22): 144-145.