



• 临床护理 •

护理干预对老年高血压病人餐后和体位性低血压的临床影响分析

袁春香 (洪江市人民医院儿二科 湖南洪江 418116)

摘要: 目的 探索护理干预对老年高血压病人餐后和体位性低血压的临床影响。方法 选取我院 2014 年 10 月~2015 年 10 月老年高血压病人 661 例,分为观察组与对照组,其中观察组为 ≤ 76 岁老年人,对照组为 > 76 岁老年人,分别为 265 例、396 例。对两组病人体位性低血压、餐后低血压发生率以及影响因素进行调查分析,实施针对性的护理干预,降低低血压的发生。结果 观察组 (≤ 76 岁)病人的体位性低血压、直立后即刻体位性低血压、直立后 2min 体位性低血压、餐后低血压的发生率均低于对照组 (> 76 岁) ($P < 0.05$)。进餐时间、进餐体位、进餐内容、药物使用、合并疾病等是老年高血压病人餐后低血压的重要影响因素。结论 对老年高血压病人进行护理干预,可以有效降低餐后和体位性低血压发生率,值得临床推广应用。

关键词: 老年人高血压 体位性低血压 餐后低血压

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-230-02

护理干预是当前使用较多的一种护理性治疗,随医疗事业的高速发展,它在临床得到了广泛应用,并取得很好的临床疗效,有效提高医院医疗效率和护理满意度,尤其是在老年高血压病人餐后和体位性低血压的治疗应用中。对老年高血压病人进行合理、具有针对性的干预护理不但有利于降低餐后和体位性低血压的病发率,还有利于控制控制血压值。对此,本次研究选取我院老年高血压病人 661 例,对他们都进行坐位、卧位、直立和餐后的血压测定,并对老年高血压病人进行护理干预,降低了低血压发生率。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2014 年 10 月~2015 年 10 月老年高血压病人 661 例,分为观察组与对照组,其中观察组为 ≤ 76 岁老年人,对照组为 > 76 岁老年人,分别为 265 例、396 例。所有老年人高血压患者均无心脑血管疾病和精神障碍疾病等,都是自愿参与研究,并签订同意书。其中观察组 (≤ 76 岁)男性高血压病人 145 例,女性高血压病人 120 例,对照组 (> 76 岁)男性高血压病人 256 例,女性高血压病人 140 例。

1.2 方法

表 1: 观察组与对照组餐后和体位性低血压发生情况比较 [n (%)]

组别	例数	体位性低血压	直立后即刻体位性低血压	直立后 2min 体位性低血压	餐后低血压
观察组 (≤ 76 岁)	265	76 (28.67)	59 (22.26)	44 (16.60)	86 (32.45)
对照组 (> 76 岁)	396	110 (29.04)	86 (21.72)	66 (16.67)	134 (36.87)
χ^2 值		9.481	12.012	8.977	21.134
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 两组病人护理前后低血压发生次数比较

观察组护理前、护理后的低血压发生次数低于对照组,

差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 观察组与对照组病人护理前后低血压发生次数比较 ($\bar{x} \pm s$, 次)

组别	例数	护理前	护理后	t 值	P
观察组 (≤ 76 岁)	255	7.8 $\pm$ 3.4	1.9 $\pm$ 1.2	38.598	$P < 0.05$
对照组 (> 76 岁)	396	6.8 $\pm$ 1.8	3.9 $\pm$ 1.9	17.369	$P < 0.05$
t 值		-3.983	-19.987		
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.3 观察组与对照组高血压病人餐后低血压的影响因素

表 3: 观察组与对照组高血压病人餐后低血压的影响因素

项目	影响因素
进餐时间	早餐、午餐
进餐体位	站立
进餐内容	高糖饮食
药物使用	心血管药物, 精神药物, 多药联合治疗等
合并疾病	糖尿病、高血压、神经衰竭、肠胃道疾病等

1.2.1 血压测量方法: 首先,对病人进行坐位血压测量和卧位血压测量,测量时要求病人保持平静状态,一共进行 3 次,取平均值坐位血压测量和卧位血压测量。其次,对病人餐前、餐后的血压进行测量,测量时要求病人必须保持坐位不变,需要进行 3 次餐前、餐后血压测量,取 3 次测量的平均值^[1]。最后,医护人员必须根据对病人测量的血压值,为病人制定具有针对性的护理干预方案,并加以实施,在实施的同时病人对餐后低血压影响因素统计分析,护理干预时间通常为 15d。

1.2.2 观察指标: 观察组与对照组病人餐后低血压发生率、体位性低血压发生率、护理后低血压发生情况、餐后低血压的影响因素。

1.2.3 统计学方法

采用 SPSS17.5 软件对数据进行处理和分析,计数资料和计量资料分别使用 χ^2 、t 检验,数据比较差异,具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 观察组与对照组餐后和体位性低血压发生情况

观察组的体位性低血压发生率、餐后低血压发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

观察组与对照组高血压病人餐后低血压的影响因素主要有进餐时间、进餐体位、进餐内容、药物使用、合并疾病等^[2]。详见表 3。

3 讨论

高血压是心血管疾病中最常见的疾病之一,它主要病发在老年人身上,与人的年龄呈正相关关系,高血压病发率随着年龄的增长而增加,根据相关数据显示每年因心血管疾病引发的死亡率在不断上升,其中高血压的上升率最快。导致高血压病发率上升的原因有很多,其中外部原因是老年化严重,



内部原因是老年人身体素质下降造成,具体原因是老年人脉压增宽,增加心血管疾病发生率^[3]。据研究显示老年人中餐后性低血压、体位性低血压是比较常见的心血管疾病,也是常见的血压疾病,在65岁老年人中有21%的人平卧转直立时会发生血压下降,76岁以上则超过32%。根据本文研究结果显示,观察组(≤ 76 岁)的体位性低血压、直立后即刻体位性低血压、直立后2min体位性低血压的发生率均低于对照组(> 76 岁)($P < 0.05$);观察组(≤ 76 岁)餐后低血压发生率(36.23%),对照组(> 76 岁)餐后低血压发生率(36.87%),观察组低于对照组($P < 0.05$)。证实了高血压病人实施护理干预之后,餐后低血压发生率得到控制,为降低餐后低血压发生率,必须对老年高血压病人进行护理干预。对高血压病人进行心理护理干预,帮助他们放松心情,愉悦心情,缓解紧张感紧张;对老年人高血压病人进行饮食护理干预,要求他们少食用刺激性和油腻食物,并根据病人实际制订合理的饮食方案,饮食的主要成分是以高蛋白、低脂肪、低盐为主;引导老年人高血压病人做有氧运动,要求他们减少酒精摄入量,对吸烟和酗酒的病人,要帮助他们戒烟、戒酒^[4]。在进行高血压

治疗过程中,药物干预必须根据病人用药情况,控制药剂量。

综上所述,影响餐后低血压病发的原因很多,作为医护人员应根据实际影响因素进行针对性的护理干预,从上面的研究分析结果显示,对老年高血压病人进行护理干预,可以有效降低体位性低血压、直立后即刻体位性低血压、直立后2min体位性低血压的发生率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 马柳英. 护理干预对老年高血压病人餐后和体位性低血压的影响[J]. 护理研究, 2016, 09:1137-1139.
- [2] 孙义兰, 马柳英, 黎昀娟, 阳禾琛, 刘卫华, 蒋小菊, 庞振瑶. 老年人高血压脉压增宽、餐后和体位性低血压调查分析及护理干预研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 35:16-18.
- [3] 冯颖青, 孙宁玲, 李小鹰, 陈鲁原, 林展翼, 黄平. 老年高血压特点与临床诊治流程专家建议[J]. 中华高血压杂志, 2014, 07:620-628.
- [4] 黎蔚华, 林仲秋, 谢志泉, 刘伟, 袁慧, 吴飞梅, 汪丽丽, 李敏. 老年体位性低血压患者的现状调查及护理对策[J]. 中华护理杂志, 2013, 02:150-152.

(上接第227页)

参考文献

- [1] 赖爱如, 周玉嫦, 苏凤笑等. 早期抚触护理在新生儿生理性黄疸防治中的作用[J]. 中国实用医药, 2016, 11(17):229-230.
- [2] 王玲丽. 早期抚触护理在新生儿生理性黄疸治疗中的效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(14):157-158.

(上接第228页)

善,故而应采用更为准确的护理措施干预。无缝隙对接护理是临床近年来应用于临床的干预措施,主要针对临床检查实时护理,患者入院后需要开展诊断工作,后根据诊断结果制定护理及治疗措施。在这一过程中应采用有效护理干预,并结合患者为中心实施护理内容,最大程度上满足患者生理及心理需求,从而确保干预效果。而应用于急性消化内镜检查中,能够主要针对患者负性心理及身体状态实施护理,使其以良好心理面对护理及后续检查工作,提高其自我管理能力,积极主动配合研究内容开展^[5]。本研究结果,试验组护理总有效率(98.18%),明显高于对照组的(83.64%),对比有统计学意义($P < 0.05$)。且干预后,试验组患者负性心理及自我管理能力均得到有效改善,并处于良好水平,进一步证实无缝隙对接护理在临床中的干预效果。

综上所述,在急性消化内镜护理中采用无缝隙对接护理干预具有显著效果,能够在改善其负性心理的同时,使其自我管理得到提升,值得应用于临床推广。

参考文献

- [1] 王广. 消化内镜技术用于消化道早癌诊断治疗价值研究[J]. 中国保健营养, 2016, 26(11):452-452.
- [2] 尚华. 消化内镜治疗上消化道出血患者的护理对策探讨[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(24):3297-3298.
- [3] 吴丽娜. 宫调音乐在调节消化内镜检查患者焦虑情绪中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(12):139-140.
- [4] 许敏锐, 强德仁, 周义红, 等. 高血压患者自我管理效能与血压控制的相关性研究[J]. 公共卫生与预防医学, 2017, 28(1):43-46.
- [5] 于书画. 浅析无缝隙对接护理提升急性消化内镜的护理效率研究[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(2):155-156.

(上接第229页)

参照组26例患儿家属的73.08%(19/26)比较,明显更高,二者比较得出 $P < 0.05$ 的结局,有分析讨论价值,见表3。

3 讨论

小婴儿肺炎是年龄小于3个月儿童多发的一类以咳嗽、呼吸困难、发热等为主要临床表现的呼吸道疾病,如果不能及时治愈可能引起呼吸衰竭、心力衰竭、败血症等并发症,很容易造成患儿的死亡^[1]。因为小婴儿本身无自主配合意识,且由于本身疾病的进展,使小婴儿的哭闹的更加严重,临床上对该类肺炎患儿进行治疗时常需要护理人员的密切配合^[2]。本研究使用的人性化护理包括了基础护理、家属心理护理、供给热量、对症护理等措施,能够减轻患儿的痛苦和家属的心理压力,提高患儿的机体抗病能力,快速使患儿的咳嗽、呼吸困难、发热等临床症状消失,促进患儿更好、更快的康复,避免疾病的延续导致其他并发症^[3-6]。

综上所述,把人性化护理应用在患肺炎的小婴儿的护理

中能够提高护理效果,使患儿发生并发症的几率降低,使家属对此次护理的满意度提高。

参考文献

- [1] 王盼利. 1-3月小婴儿肺炎的护理方法探究[J]. 医药前沿, 2015(15):211-211.
- [2] 于文奎, 邹妮妮. 基层医院小婴儿重症肺炎的临床治疗体会[J]. 《健康大视野:医学分册》, 2007(5):83-84.
- [3] 段发秀, 邱善燕, 黄树平. 儿科肺炎的护理[J]. 饮食保健, 2015, 2(11):130-131.
- [4] 陈庆桃. 机械排痰应用于婴幼儿肺炎的护理研究[J]. 养生保健指南, 2017(7):117.
- [5] 王士娥, 李之春, 李艳, 廉德花. 婴幼儿肺炎改良护理干预排痰效果的研究[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(2):277-280.
- [6] 孙彩荣. 精细化护理在婴幼儿肺炎氧吸入治疗中运用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016, 16(74):225-225, 226.