

个性化护理对老年高血压患者血压及并发症的影响研究

张照利 吕 微

四平市中心医院心内科 吉林四平 136000

【摘要】目的 研究个性化护理对老年高血压患者血压及并发症的影响。**方法** 我院 2017 年 1 月到 2019 年 1 月期间收治的老年高血压患者 100 例, 随机分为对照组和试验组各 50 例。对照组实施常规护理, 试验组实施个性化护理, 比较两组干预前后血压水平及患者并发症发生率。**结果** 干预前两组血压无显著差异, 干预后试验组血压优于对照组, 数据差异显著 ($P < 0.05$)。试验组并发症发生率低于对照组, 数据差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 个性化护理在老年高血压患者中的应用能有效促使其血压和并发症发生率下降, 临床价值较高。

【关键词】 个性化护理; 老年高血压; 并发症; 影响效果

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-165-02

老年高血压患者的病情通常较重, 其血压水平相对较高且对身体的危害更为严重, 其中尤其容易导致患者的心脑血管受到损害, 引发各种并发症而危及患者的生命安全^[1]。根据临床实践, 老年高血压患者的临床治疗难度通常较大, 其主要是因为患者的治疗会受到多方面因素的影响, 其中尤其是患者自身的因素经常对治疗方案的实施造成影响。本研究对个性化护理对老年高血压患者血压及并发症的影响进行分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017 年 1 月到 2019 年 1 月期间于我院接受治疗的老年高血压患者 100 例, 随机分为对照组和试验组各 50 例。对照组男 29 例, 女 21 例, 年龄 66~87 岁, 平均 (73.25±4.07) 岁。试验组男 27 例, 女 23 例, 年龄 65~87 岁, 平均 (73.16±4.13) 岁。两组基本资料比较 $P > 0.05$, 有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 患者入院后指导其保持低盐低脂饮食, 合理控制饮食中各种营养物质的比例, 并指导患者积极开展运动锻炼等。试验组在对照组基础上实施个性化护理, 具体如下。

1.2.1 个性化心理护理

患者入院后护理人员应积极与其进行沟通交流, 了解患者的家庭状况、生活状态和个人兴趣爱好等, 并且要根据与患者及其家属的沟通交流积极分析患者的心理状态, 掌握其存在的不良情绪, 并根据实际情况制定心理干预策略。实施心理护理时首先应从患者的角度出发思考问题, 帮助其明确问题的具体情况, 让患者意识到不良情绪对疾病治疗的负面影响。同时, 强调患者自我调节和释放及家属的协助对缓解患者不良情绪的重要性, 并为其讲解具体的方法, 确保患者及其家属能顺利配合完成对患者的心理护理。

1.2.2 个性化日常生活护理

老年高血压患者治疗过程中应尽量保持固定规律的生活, 这样对血压的控制及患者自身的习惯养成均有较好的效果。护理人员在患者入院后应积极了解患者的作息和生活规律, 明确患者日常生活中存在的不良习惯并予以纠正, 并尽量以患者以往的生活规律为基础引导其形成新的生活节奏。对于老年高血压患者, 主要是让其养成早睡早起、少食多餐、积极锻炼等规律和习惯, 以此促使其血压控制效果提升。

1.2.3 个性化用药护理

老年人的记忆力较差, 加上其在长时间用药的过程中可能产生抗拒心理, 导致其不愿意遵医嘱用药, 因此护理人员还

要给予其用药护理。其中首先应为患者强调遵医嘱用药是降低各种并发症发生风险的必要方式, 介绍各种并发症的严重危害。同时, 护理人员可采用奖励模式, 在患者遵医嘱用药后联系患者家属尽量满足患者的合理要求, 让患者的内心需求得到满足, 从而促使其用药依从性提升。

1.3 评价指标

对两组患者的血压水平进行测定, 对两组并发症发生情况进行统计。

1.4 统计学方法

SPSS22.0 软件处理数据, 百分率和 ($\bar{x} \pm s$) 表示计数资料与计量资料, χ^2 检验和 t 检验数据差异, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

根据表 1 数据统计结果, 两组干预前血压水平无显著差异, 干预后试验组血压均优于对照组, 数据差异显著 ($P < 0.05$)。试验组并发症发生率为 6.00%, 低于对照组 24.00% 的发生率, 数据差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组血压水平 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	时间	收缩压	舒张压
试验组	干预前	158.62±6.97	99.32±5.45
	干预后	129.65±4.39	80.29±4.03
对照组	干预前	157.13±6.85	98.75±5.61
	干预后	140.29±5.07	87.16±4.28

3 讨论

老年高血压患者的病程较长, 加上患者身体机能明显减弱, 其在长时间患病的过程中发生各种心脑血管并发症的几率将明显上升, 其中尤其是血压控制效果较差的患者发生率较高^[2]。根据临床实践, 老年高血压患者在治疗过程中通常会存在各种不良情绪, 导致其治疗依从性下降, 加上长时间受到血压升高的限制导致其饮食和日常生活难以按照自己的意愿开展, 这样很容易逐渐产生抗拒心理, 导致其治疗难度不断上升^[3]。因此, 在对老年高血压患者进行治疗时必须给予其有效的护理服务, 帮助其改善不良情绪, 让其能更好地遵医嘱完成治疗。个性化护理是临床上常用的护理模式, 其主要是以患者的个性特点和身体状况等具备患者自身特性的条件为基础, 制定与患者相符合的护理方案, 以此确保患者的治疗顺利完成。对于老年高血压患者, 其心理相对脆弱, 因此护理人员应联合患者家属多给予其关怀和鼓励, 并且要尽量以奖励的方式鼓励患者配合治疗, 以此促使其治疗依从性提升^[4]。

(下转第 168 页)

日常生活活动能力评分明显高于对照组。差异有统计学意义 ($P < 0.01$) (表1)。

2.2 两组患者患侧上肢运动能力评分的比较

护理后,两组患者患侧肢体运动能力评分明显高于护理前,差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 护理后, 观察组患侧肢体运动能力评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$) (表2)。

表2: 两组患者患侧上肢运动能力评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后	t 值	P 值
观察组	75	26±8	74±15	18.662	0.000
对照组	62	26±7	55±13	13.964	0.000
t 值		0.000	7.212		
p 值		1.000	0.000		

2.3 两组患者护理满意率的比较

护理后, 观察组的护理满意率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) (表3)。

表3: 两组患者护理满意率比较 (n)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意 [n(%)]
观察组	75	41	19	5	32.8(80.0)
对照组	62	27	17	18	19.9(71.0)
t 值					2.510
p 值					0.015

3 讨论

脑卒中患者瘫痪早期, 肩关节周围的肌肉处于软瘫状态而无法将肱骨头固定于肩胛盂内, 造成肩关节半脱位。肩关节半脱位是引起脑卒中后肩手综合征的主要危险因素, 而卧床体位不当致肩部受压, 转移患者时牵提上肢及早期大范围的患肢被动运动均可导致肩关节半脱位。良肢位摆放能使松弛的肩关节相对稳固, 使肱骨头不易向下或向侧方移动, 并且在肢体保持良肢位时垫高及抬高肢体, 可促进静脉回流, 防止血液淤滞。正确体位的摆放, 不仅能预防肩关节半脱位, 肩胛骨回缩、防止肩痛, 还能抑制偏瘫的异常运动模式, 同时能促进患肢的静脉回流, 减轻患肢水肿^[4]。通过本次对比观察, 再次证实脑卒中患者早期实施康复护理可以有效预防肩手综合征的发生, 对于患者后期康复, 尤其是上肢功能的

康复意义重大。但是如何保证基层临床护理如何保证良肢位摆放措施的有效执行是需要解决的关键问题。

3.1 加强基层临床医护人员基础技能培训, 提高良肢位摆放意识

医护人员对于脑卒中早期良肢位摆放的价值的认可是该方案被重视和执行的前提, 本次观察研究的结果有力地证实了早期良肢位摆放的重要意义, 对于提升我科医护人员良肢位摆放意识起到了明显的促进。此外定期开展良肢位摆放临床实践技能示范和考核也进一步规范和提升我科脑卒中患者良肢位摆放的执行率和有效率, 改善了临床疗效。

3.2 加强患者及家属的健康教育和良肢位摆放训练

脑卒中患者的康复是一个十分艰辛和漫长的过程, 普遍病程都在6个月以上, 住院期间的护理只能集中在急性期, 后期的康复训练多于门诊执行, 患者大部分时间是在院外, 因此对于患者自身和患者家属的健康教育和良肢位摆放技能的指导就显得尤为重要, 这是保证治疗效果持续的核心, 对此结合基层群众实际情况, 我科除了传统的住院期间健康宣教外, 还额外通过发放精心编辑的图文并茂的良肢位摆放指导示范手册、开展在医护人员指导下由患者和家属主导的良肢位摆放演练等形式强化患者及家属的良肢位摆放意识和能力。实践证明, 这些措施有效地提升了患者良肢位摆放的执行率和有效率, 保障了干预措施的有效延续, 提升了临床疗效, 减轻了患者痛苦, 提高了患者的康复信心。

参考文献

[1] 南登崑. 康复医学 [M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 208.
 [2] 李树贞, 赵曦光. 康复护理学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 186-187.
 [3] 张建宏. 脑卒中后肩部问题 [J]. 中国临床康复, 2003, 7(5): 721.
 [4] 刘涓, 石翠霞, 唐文明, 等. 康复教育联合康复训练对老年脑卒中偏瘫肩关节半脱位发生率影响中国老年学杂志 [J], 2015, 35(10): 2837—2838.
 [5] 李安. 脑卒中并发肩手综合征的康复护理 [J]. 护理研究, 2006, 20(6): 1471-1472.

(上接第165页)

本研究对个性化护理在老年高血压患者护理中的应用效果进行分析, 两组干预前血压水平无显著差异, 干预后试验组指标优于对照组, 数据差异显著 ($P < 0.05$)。试验组并发症发生率低于对照组, 数据差异显著 ($P < 0.05$)。综上所述, 个性化护理在老年高血压患者中的应用效果显著, 能有效促使其血压下降, 减少并发症, 值得推广应用。

参考文献

[1] 杨军. 个性化护理在老年高血压并发症患者护理中的应用价值 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(29): 217-218.
 [2] 哈里丹·斯拉木, 梁莉. 个性化护理干预在老年高血压患者中的应用效果分析 [J]. 中外医疗, 2018, 37(25): 165-167.
 [3] 崔金帅. 老年高血压患者实施个性化护理对其血压及并发症的影响分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(47): 13-14.
 [4] 孙桂云. 老年高血压病人的个性化护理方式与效果评估 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(05): 253-254.

(上接第166页)

能稳定好情绪, 改善生活质量, 提升满意度, 心理护理值得在肝硬化护理中应用。

参考文献

[1] 张春燕, 黄晓利, 王英. 心理护理对肝硬化患者生存质量和遵医行为的效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(2): 49-51.
 [2] 古延丽. 路径式健康教育结合心理护理在肝硬化失代偿期患者中的应用效果分析 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(Z1): 37-39.
 [3] 许萌. 住院乙型肝炎肝硬化患者发生抑郁的危险因素及心理护理干预的效果研究 [J]. 中华全科医学, 2017, 15(4): 715-717.
 [4] 王秀珍, 周菊, 王晓霖. 个性化心理护理对失代偿期肝硬化患者营养状态的影响分析 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(5): 719-721.