

老年高血压患者血压控制不佳的原因分析及护理对策

邓水芳

梧州市夏郢镇卫生院 广西梧州 543000

〔摘要〕目的 老年高血压患者血压控制不佳的原因分析及护理对策。方法 本次研究中所纳入的研究对象为我院医治的 450 例老年高血压患者,选取的时间段为 2019 年 1 月至 2020 年 1 月,以问卷调查的形式,分析患者血压控制不佳的原因,并提出护理对策。结果 450 例患者中,非医嘱用药占比 48.44%、情绪波动占比 15.56%、过度疲劳占比 12.89%、饮食不当占比 9.56%、气候变化占比 6.89%、便秘占比 3.55%、原因不明占比 3.11%,其中非医嘱用药引起血压控制不佳占比最高。结论 找出老年高血压患者血压控制的原因,并实施对应的护理对策,对稳定患者血压水平,有着非常重要的意义。

〔关键词〕老年高血压;血压;原因;护理对策

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 05-114-02

高血压属于临床上属于常见的一种慢性非传染性疾病,同时该疾病也是造成多种心脑血管疾病发生的高危因素之一。指的是人体动脉内的血液压力过高,从而明显的增大心血管疾病的危险性,且患者会随着收缩压的增高,增大冠心病的死亡风险,这也是导致患者发生冠心病的重要危险因素之一。高血压患者一般表现出的症状有头痛、头晕、心悸等,若是治疗不及时,血压升高,可能会引起重要器官(心、脑等)的损害和病变,导致患者心肌梗死、脑中风等,从而引发一系列并发症的发生,例如肾病、脑出血等^[1]。因此,本文主要将 2019 年 1 月至 2020 年 1 月,我院医治的 450 例老年高血压患者作为本次研究对象,以问卷调查的方式,分析患者血压控制不佳的原因,并提出相对应的护理对策。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中所纳入的研究对象为我院医治的 450 例老年高血压患者,选取的时间段为 2019 年 1 月至 2020 年 1 月,其中男性患者有 243 例,女性患者有 207 例,最小年龄 63 岁,最大年龄 84 岁,平均年龄 (75.72±6.46) 岁。

纳入标准:(1)所有研究对象均在知情情况下,签订同意书;(2)不伴有严重内科疾病者;(3)无精神疾病者;(4)无凝血功能障碍者;(5)均符合 1999 年 WHO-TSH 诊断标准者。

排除标准:(1)中途退出研究者;(2)伴有肝肾功能衰竭者;(3)伴有恶性肿瘤者。

1.2 方法

采用问卷调查的方式对 450 例老年高血压患者进行调查,调查内容包括:(1)服用的降压药名称、使用剂量以及服用方式;(2)情绪波动情况;(3)日常生活习惯(包括作息、饮食、排便及睡眠等);(4)运动强度;(5)环境因素改变等。

护理对策 (1)用药护理 ①患者了解降压药物是治疗的基础,根据药物的起效时间、持续作用时间或是测定患者的动态血压结果,指导其用药;遵循医嘱按时、按量的服用药物,切勿擅自增加药物剂量,防止不良反应发生;让患者与家属了解药物名称、剂量、注意事项及毒副反应;因患者血压在上午时偏高,所以长效降压药物服用的时间点为晨起时。②根据患者的实际病情,选用合适的剂型,尽量应用药效长、控释剂与缓释剂药物。③减少患者的服药种类与药物更换频率,对于患者服用的药物,可以用字体较大的标签将药物剂量、用药时间标明,并置放于易看到位置^[2]。(2)心理护理:解患者的基本情况,掌握其心理变化,加强护患之间的沟通,并对其心理状况进行评估,制定针对性、个性化的心理护理方案,缓解患者的不良情绪,使其明白保持乐观、稳定的情绪的重要性。(3)健康宣传教育:针对性的向患者

讲解与疾病相关的基本知识,使患者了解疾病的诊断、治疗及治疗效果;(4)指导患者养成良好的生活习惯:①教会患者与家属测量血压的方法,每天早晚测量 1 次,并详细做好记录表,对于血压波动较大者,午后可加测 1 次;②遵循循序渐进的原则,指导患者正确的进行有氧运动,例如慢跑、散步等;③同时,注重对患者记忆功能的训练,组织卫生宣教,鼓励患者,有利于延缓患者认知功能的减退;④保证患者每日睡眠达到 7 至 8 小时,对于睡眠较差者,可给予镇静催眠药物;⑤注意气候变化,避免受凉感冒、中暑^[3]。(4)饮食指导:①告知患者应以低钠、低热量、低脂饮的食物为主,增加奶制品、绿色蔬菜、鱼类等食物的摄入量,多喝水,禁忌烟、酒,切勿暴饮暴食;②对于便秘患者,应多食用粗纤维蔬菜,例如豆芽、韭菜、芹菜等,保证大便通畅;③测定患者的盐阈及盐负荷试验,给予患者具有针对性且易接受的限制饮食方案,能取得较好的效果^[4]。

1.3 观察指标

分析患者血压控制不佳的原因,并提出护理对策。

2 结果

450 例患者中,非医嘱用药占比 48.44%、情绪波动占比 15.56%、过度疲劳占比 12.89%、饮食不当占比 9.56%、气候变化占比 6.89%、便秘占比 3.55%、原因不明占比 3.11%,其中非医嘱用药引起血压控制不佳占比最高,见表 1。

表 1: 为 450 例老年高血压患者血压控制不佳原因

原因	例数	比例 (%)
非医嘱用药	218	48.44
情绪波动	70	15.56
过度疲劳	58	12.89
饮食不当	43	9.56
气候变化	31	6.89
便秘	16	3.55
原因不明	14	3.11

3 讨论

随着我国人民生活水平的提高,以及生活方式的改变,高血压疾病的患病率逐渐趋于年轻化,且每年的患病率呈上升状态。高血压患者若是在短小时内血压突然急剧上升,极容易对其重要脏器造成不可逆的损害,从而对患者的身体健康、生命安全构成危害。目前,临床上将高血压疾病分为 2 中类型:一种为原发性高血压;另一种为继发性高血压两,且高血压病通常指的是原发性高血压,其发病的主要原因尚未明确^[5]。通常认为,它可能与遗传和环境的综合作用有关,从而导致患者大脑皮层的高级神经系统功能失调。根据相关研究报道指出,有效的控制高血压患者的血压,能

明显降低发生心血管事件的风险,提高其生存质量^[6]。但是,因该疾病的病程较长、病情较重等诸多因素的影响,对大多数患者的精神、心理等受到影响,导致自身依从性较差。

从以上研究中可以看出,患者服用降压药物时,其中有 48.44% 比例患者未遵循医嘱,是导致患者血压控制不佳的首要因素,其原因可能为:①应用的降压药物种类繁多;②老年高血压患者的记忆力、认知力衰退;③老年患者高血压画着缺乏自我保护意识。老年高血压患者缺乏良好的心态,当患者出现早期症状时,容易被忽视;当重要器官受损时,又易出现焦虑、恐惧等情绪,从而对治疗效果与控制血压造成影响,本次研究中情绪波动较大引起血压控制不佳占比 15.56%。无法合理安排生活,老年高血压患者的自理能力下降,对外界气候变化,反应迟钝,自控能力差,缺乏健康知识,导致其过度疲劳;此外,饮食结构不合理,均是导致患者血压控制不佳的原因。

综上所述,找出老年高血压患者血压控制的原因,并实施对

应的护理对策,对稳定患者血压水平,有着非常重要的意义。

[参考文献]

- [1] 王雨露.浅谈高血压病患者不遵医饮食行为的原因分析及护理对策[J].健康周刊,2018,000(16):226-226.
- [2] 李彩霞,宋德宽,安超.高血压患者依从性差的原因分析及干预效果评价[J].母婴世界,2018,000(3):4-4.
- [3] 罗士梅.老年高血压患者的血压控制、影响因素及对策分析[J].中国保健营养,2018,28(4):134-134.
- [4] 李琳帆.浅论提高老年高血压病人服药依从性的护理对策[J].健康必读,2018,000(21):182-182.
- [5] 蔡旭.社区老年人高血压控制不良的原因分析及防控对策[J].保健文汇,2019,000(2):221-221.
- [6] 刘乐园,徐珍.老年人高血压及糖尿病社区健康管理及护理对策[J].家庭保健,2019,000(17):117-117.

(上接第 110 页)

度低,要多给予温和的关怀,充分的尊重,较少不良行为与言语构成的患者不适感。要做好互动沟通,构建和谐友好的互动氛围。要意识到护理工作是整体的,患者生理、心理与认知各方面都会产生联系,认知错误与生理的疼痛不适都会导致心理层面的负面情绪涌现,而心理层面的问题又会影响患者的治疗配合,进而影响生理的感受与恢复质量。护理工作内容不能割裂的考虑,要联系一个整体的状况。

综上所述,老年股骨骨折患者恢复质量可以通过综合护理干预的介入而优化,患者的生活质量明显提升,并发症更少,整体

的治疗恢复情况好。

[参考文献]

- [1] 周春妮.老年患者股骨骨折应用综合护理干预的效果观察[J].健康必读,2019,(36):152.
- [2] 江娟,陈媛媛,刘娟,等.预见性护理干预对老年股骨骨折患者的应用效果[J].世界临床医学,2019,13(4):224.
- [3] 郭金惠.护理干预在老年股骨骨折患者内固定术后的应用及患者满意度分析[J].健康大视野,2019,(15):133,135.
- [4] 李群.老年股骨骨折护理中不安全因素与防范干预[J].医药前沿,2017,7(7):82-83.

(上接第 111 页)

[1] 陈美娜.颅内动脉瘤介入治疗的围手术期护理[J].中国医药指南,2018,16(2):255-256.

[2] 邓娟,蒲涛青,邓春香,等.介入治疗颅内动脉瘤围手术期的护理配合及干预[J].医学美容,2019,28(22):91-92.

[3] 刘彩娜,么丹,张渝.介入治疗颅内动脉瘤围手术期的护理配合及干预[J].中国医药指南,2019,17(7):260-261.

[4] 韩桃丽,樊海燕,景咪娜.目标策略的针对性护理干预对颅内动脉瘤介入术后患者生活质量的影响[J].中国药物与临床,2019,19(20):3646-3647.

[5] 周爱霞,崔雯雯,叶玲,等.围术期综合护理干预在颅内动脉瘤患者介入治疗中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(24):108-110.

[6] 罗翠霞.探讨颅内动脉瘤血管内介入治疗手术的护理措施[J].心血管外科杂志(电子版),2019,8(2):125-126.

(上接第 112 页)

生^[4]。在以上措施干预下,实验组下床时间、住院时间均短于参照组,护理后疼痛程度和不良反应发生情况均好于参照组,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,中西医结合护理干预有效促进了肾结石软镜术患者的康复,减轻了治疗痛苦,缩短了治疗时间,值得在临床护理中进一步推广。

[参考文献]

[1] 杨会.中西医结合护理干预肾结石软镜手术后临床观察[J].新中医,2018,50(11):223-225.

[2] 张庆.中西医结合护理对经皮肾镜取石术患者预后的影响[J].中国民间疗法,2018,26(10):106-108.

[3] 王一芮,刘娟,胡金.中医护理对肾结石术后患者的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(78):348+351.

[4] 钟婉露.经皮肾镜取石术后应用中医护理的康复效果研究[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(11):137-139.

(上接第 113 页)

笼统的采用统一的办法,需要考虑个体诉求,做好合理的细节调控,由此来更好的保证护理工作的有效性。护理人员自身也需要综合能力的不断优化,无论是专业护理技术,还是患者心理学,沟通能力,社会学等多种方面,都需要逐步的完善,由此提升自身对问题多样化的适应性,减少护患矛盾冲突。

总而言之,舒适护理对优化腰椎骨折患者治疗舒适度的效果更为明显,减少疼痛感与负面情绪,提升患者的护理满意度,整体护理效果更为明显。

[参考文献]

[1] 刘霞,罗欢.舒适护理在腰椎骨折护理中的应用[J].饮食保健,2019,6(47):166-167.

[2] 齐淑静,吕雪娜,董帅.舒适护理在胸腰椎骨折患者手术中的应用分析[J].养生保健指南,2019,(49):185.

[3] 戴磊.舒适护理在腰椎骨折患者护理中的应用[J].医药前沿,2019,9(26):192-193.

[4] 程明.舒适护理应用于腰椎骨折患者中的应用价值及满意度分析[J].中国保健营养,2019,29(31):194-195.