

支持性心理治疗对老年高血压患者情绪及生活质量的影响

陆敬芝

无锡明慈心血管病医院心内科 江苏无锡 214024

〔摘要〕目的 分析研究支持性心理治疗的应用效果。方法 选取本院 80 例老年高血压患者作为本次的研究对象，时间 2020 年 10 月-2021 年 10 月，采取随机颜色球抽取法将所有患者分为参照组（行常规治疗）和研究组（行支持性心理治疗），各 40 例。比较两组不良情绪及生活质量。结果 研究组患者治疗后 SAS、SDS 评分均明显低于参照组（ $P < 0.05$ ），社会功能、精神健康以及身体健康评分均明显高于参照组（ $P < 0.05$ ）。结论 支持性心理治疗的应用价值更高，可有效缓解老年高血压患者消极情绪，积极配合治疗，提高老年高血压患者生活质量，具有推广价值。

〔关键词〕支持性心理治疗；老年高血压；不良情绪；生活质量

〔中图分类号〕R544.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165（2022）07-157-02

高血压以收缩压和舒张压水平持续升高为主要特点，部分患者无明显临床症状，病情严重可出现头晕头痛、乏力等临床症状，被认为是导致脑卒中、心肌梗死等心脑血管疾病主要高危因素之一，是“无形的杀手”^[1]。随着我国老年人口在总人口中比例的不断增加，高血压、糖尿病等慢性基础疾病发病率越来越高，成为危害我国老年人身心健康的主要疾病，由于高血压需要长期服药，患者依从性会逐渐降低，甚至会出现悲观失望、焦虑抑郁等不良情绪，在影响病情控制的同时还降低了患者生活质量，因此仅仅针对老年高血压患者仅仅依靠药物治疗是远远不够的，需要辅以支持性心理治疗，基于此，本文对支持性心理治疗的临床应用价值进行了对比分析，现表述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 80 例老年高血压患者作为本次的研究对象，时间 2020 年 10 月-2021 年 10 月，采取随机颜色球抽取法将所有患者分为参照组（行常规治疗）和研究组（行支持性心理治疗），各 40 例。其中参照组男性患者与女性患者的比例为 19:21；最小 60 岁，最大 85 岁，中位数 71 岁；最短病程 1 年，最长 5 年，平均病程为（ 2.44 ± 0.24 ）年。研究组男性患者与女性患者的比例为 20:20；最小 61 岁，最大 86 岁，中位数 72 岁；最短病程 2 年，最长 6 年，平均病程为（ 2.28 ± 0.35 ）年。基本资料无较大差异（ $P > 0.05$ ），符合比较标准。纳入标准：①患者以及家属知情实验内容。②临床资料与一般资料完整。③非同日三次测量血压升高确诊为高血压。④年龄大于六十岁。⑤依从性良好。排除标准：①无沟通能力。②重要器官功能损害。③合并老年痴呆。④对本次研究治疗药物存在过敏反应的患者。

1.2 方法

两组患者均予以吸氧、血压测量、盐分限制摄入和镇静等一系列常规治疗。

1.2.1 参照组

本组患者予以常规药物治疗：予以拉贝洛尔（生产厂商：广州白云山医药集团股份有限公司白云山制药总厂；国药准字 H44024809）口服治疗，每天早中晚三次，每次一百毫克，予以依诺肝素（生产厂商：南京健友生化制药股份有限公司；国药准字 H20143003）注射治疗，连续给药五天，每天于早晚

各一次，每天剂量 8000IU，每周停药两天，连续治疗一个月，治疗后评估患者生活质量以及负面情绪。

1.2.2 研究组

本组患者予以联合治疗：在参照组治疗基础上以及支持性心理治疗，心理评估，患者入院后对患者具体病情进行评估，并由心理咨询师对老年高血压患者心理状态进行评估，了解患者基本信息，包括家庭关系、文化程度、既往病史等，观察患者家属对患者的基本态度，并以评估结果为依据为患者制定个性化支持性心理治疗方案，治疗方式主要包括以下几种：①倾听，学会有效倾听是人与人之间沟通和交流的基本前提，因此心理治疗师要善于倾听患者的倾诉，老年高血压患者入院后会倾诉自己身体的不适感以及负面情绪，在患者倾诉过程中要及时发现患者存在的心理问题，面对患者的倾诉要主动热情的回应，真诚的关注患者，让患者感到温暖和关心，先取得患者的信任，建立和谐的护患关系。②解释，大多数老年患者文化水平不高，对高血压认知程度远远不够，导致患者依从性不高，对此医生可以通过健康教育的方式提高患者对高血压的认知程度，向患者和家属解释高血压治疗方式以及必要性，讲解高血压的引发因素和危险性，从而缓解患者恐惧不安等不良情绪。③保证，为增强患者治愈的信心和对治疗工作的依从性，医生需要向患者做出保证，血压的合理控制对降低心脑血管疾病发病风险的积极意义，告知患者临床治疗的有效性，同时多向患者例举临床治疗成功病例，引导患者重拾信心，以更加积极的心态面对病情，有利于提高老年高血压患者正确服药率。④指导，大部分老年患者认为自己生病就成为了家庭的负担，从而产生自责心理和负罪感，对此医生应予以正确指导，让患者与家属换位思考，了解到家属的想法，从而将自责情绪转化为积极动力，与此同时要指导家属予以患者更多的关爱和关心，提供良好的家庭支持。⑤鼓励，在治疗过程中要不断鼓励患者，并引导患者学会自我鼓励，积极配合治疗，合理控制血压。支持性心理治疗共八次，每周一次，每次三十分钟，所有医护人员均具备三年以上临床经验。

1.3 观察指标

对比消极情绪：分别采用 SAS、SDS 自评量表对在不同治疗方式下患者消极情绪改善情况进行评估，分数越低代表治疗效果越好^[2]。对比生活质量：使用 SF-36 生活质量调查表

评估对在不同治疗方式下患者社会功能、精神健康以及身体健康的变化情况，评分与其生活质量呈正比例关系^[3]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS18.0 软件进行统计处理，以 ($\bar{x} \pm s$) 表示 SAS、SDS 评分、社会功能、精神健康以及身体健康评分等计量资料，行 t 检验，(P < 0.05) 时即为呈现出统计学意义。

2 结果

2.1 比较心理状态

研究组患者 SAS、SDS 评分更低 (P < 0.05)。详见表 1。

表 1 SAS、SDS 评分 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	40	52.7±2.9	45.4±3.6	53.3±2.9	45.6±2.5
研究组	40	52.8±2.6	32.7±3.8	53.2±2.4	31.2±2.8
t	/	0.162	15.103	0.168	24.263
P	/	0.871	0.000	0.867	0.000

2.2 比较两组生活质量

研究组各项生活质量评分更高 (P < 0.05)。详见表 2。

表 2 生活质量 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	社会功能 (分)	精神健康 (分)	身体健康 (分)
研究组	83.1±4.1	84.6±4.6	82.2±3.4
参照组	75.2±4.8	76.8±4.4	75.1±3.8
t	7.915	7.750	8.806
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

本次研究采用的是支持性心理联合治疗，与常规药物治疗相比临床效果更加显著，在提高治疗总有效率的同时还疏

导了老年高血压患者的消极情绪，增加与患者之间的沟通，了解患者心理状态，制定科学合理的心理治疗方案，有助于拉近医患之间的关系，缓和护患矛盾，取得患者的信任，积极配合治疗^[4]。通过一系列支持性心理治疗方式有助于增强老年高血压患者治愈的信心，提高对疾病的认知，获得家庭和社会支持，保持稳定的情绪，更加积极的面对病情，对有效控制收缩压和舒张压具有明显作用，从而改善老年高血压患者生活质量。本次研究得出以下数据：研究组治疗后 SAS、SDS 评分分别为 (32.7±3.8) 分、(31.2±2.8) 分，参照组分别为 (45.4±3.6) 分、(45.6±2.5) 分；研究组社会功能、精神健康以及身体健康评分分别为 (83.1±4.1) 分、(84.6±4.6) 分、(82.2±3.4) 分，参照组分别为 (75.2±4.8) 分、(76.8±4.4) 分、(75.1±3.8) 分。

综上所述，支持性心理治疗的应用价值更高，值得临床推广和借鉴。

[参考文献]

- [1] 李雪晶. 心理护理对高血压患者健康行为及生活质量的影响 [J]. 继续医学教育, 2020, 34(2):3-4.
- [2] 崔付新, 高昌荣, 刘晓玉. 支持性心理治疗在慢性精神分裂症康复治疗中的效果及对生活质量的影响 [J]. 世界复合医学, 2021, 7(6):3-4.
- [3] 郭小敏, 武娟, 闫玉红. 情绪释放疗法对社区老年高血压患者焦虑、抑郁与生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(15):3-4.
- [4] 于利娜. 心理护理对老年高血压伴抑郁症患者的影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(20):2-3.

(上接第 156 页)

需做好质量考核工作，结合在开展医务管理中出现的提出改进意见，并评价监管状况。对于病历也需进行严格检查，做好科室日常检查以及医务处检查，拓宽检查的覆盖面^[5]。

三、结语

医院做好医务管理工作可有效提升医疗质量，降低医患纠纷以及医疗事故的发生几率，有着极为积极的作用。而在医院医务管理质量提升的过程中，需强化组织队伍建设，结合医院的实际情况构建健全的管理机制，并加大对于医院各个环节的监管力度，全面提升医务管理工作的有效性，树立医院良好形象口碑，实现医院的长远可持续发展。

[参考文献]

- [1] 匡超, 宋晓玲, 陈泽炜. 医院医务规范化管理质量提升途径建议分析 [J]. 中国标准化, 2022(14):198-200.
- [2] 余娟. 医院医务管理质量提升途径建议分析 [J]. 现代企业文化, 2021(8):66-67.
- [3] 李桂玲. 大型综合医院医疗质量与安全的医务管理要点研究 [J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(13):19-22.
- [4] 黄澎, 陈炜, 于森. 关于医务科在医院医疗质量管理中的作用探讨 [J]. 中国卫生产业, 2021, 18(27):67-70.
- [5] 江康伟, 潘妙君, 吴心悦, 等. 医院医务科管理工作中的难点与对策 [J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(2):218-220.

(上接第 159 页)

[参考文献]

- [1] 王广洋. 钱乙学术思想及其对后世影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(43):223.
- [2] 刘敏, 闫军堂, 刘晓倩, 王庆国. “儿科宗师”钱乙学术思想评述 [J]. 黑龙江中医药, 2014, 43(06):2-4.
- [3] 卢红蓉, 于志静. 钱乙学术思想及对后世的影响 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(07):880-881+933.
- [4] 任光明. 钱乙五脏辨证学说与“司内揣外”思维 [J]. 中医儿科学杂志, 2020, 16(03):1-4.
- [5] 王畅, 董晓薇, 徐建云. 钱乙完善《内经》五脏理论

体系之探析 [J]. 江苏中医药, 2016, 48(06):13-15.

- [6] 李相珍, 黄岩杰, 彭超群, 丁雪颖. 儿科五脏辨证学说源流和特点 [J]. 中医杂志, 2020, 61(20):1771-1774.
- [7] 黄岩杰, 秦蕾. 钱乙调理脾胃的辨证论治理论体系 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(12):3487-3489.
- [8] 张婷, 孙贵香, 肖丹, 厉佳俊. 从钱乙“脾主困”思想论析调治脾胃对儿童亚健康的防治意义 [J]. 江西中医药大学学报, 2019, 31(04):12-13+17.
- [9] 周正, 张明. 《小儿药证直诀》顾护脾胃学术思想探析 [J]. 中医药临床杂志, 2014, 26(07):742-743.