

延续性护理在老年 H 型高血压合并认知功能障碍患者中的应用研究

赵霞程依范高丽

射洪市中医院 629200

〔摘要〕目的 分析对老年 H 型高血压合并认知功能障碍的患者实施延续性护理干预的护理价值。方法 随机将 60 例老年 H 型高血压合并认知功能障碍患者分为对照组与实验组, 对照组在对症治疗过程是实施常规护理措施, 实验组则是在对症治疗过程中实施延续性护理, 比较两组护理前后的认知功能改善情况。结果 护理后, 实验组认知功能评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 针对老年 H 型高血压合并认知功能障碍患者, 实施延续性护理干预, 有助于提高患者认知功能, 优化预后, 值得广泛推广。

〔关键词〕老年 H 型高血压; 认知功能障碍; 延续性护理; HDS 评分

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 10-153-02

对于原发性高血压患者而言, H 型高血压是一种独特的病变, 伴随着出现了失眠、心悸、头晕等不适症状, 这一类老年患者往往还同时患有高同型半胱氨酸血症, 认知方面出现了一定的障碍, 不利于预后^[1]。延续性护理, 则是实施一系列护理操作, 为患者提供联系性、协同性的服务, 可优化生活质量。对此, 为了能够进一步提高这一类患者居家护理质量, 本研究尝试引入延续护理模式, 干预效果显著, 现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2018 年 1 月至 2022 年 6 月这段时间我院收治的 60 例老年 H 型高血压合并认知功能障碍作为研究对象, 以随机数字表达的方式将患者分为对照组与实验组, 每组的病例总数均为 30 例。对照组: 男患者与女患者分别为 18 例、12 例, 年龄为 60~80 (65.35 ± 4.35) 岁; 实验组: 男患者与女患者分别为 17 例、13 例, 年龄为 62~78 (66.42 ± 4.31) 岁。应用数据统计软件对两组基资料逐项展开检验分析, 结果得出 $P > 0.05$, 可见一般资料无统计学差异, 观察指标拥有可比性。

1.2 方法

所有病例均积极给予对症治疗, 对照组在治疗过程中配合常规护理措施, 内容包含对患者进行健康宣教, 告知患者药物的正确使用方法及日常注意事项等等。出院前开展床边指导活动, 发放康复锻炼知识测试问卷及健康指导手册。观察组则开展延续护理, 具体操作为: ①成立延续护理小组: 选取主管护师、管床护士、社区护士组建延续护理小组, 制定个人随访档案, 定期开展随访工作。②院外随访: 每周电话随访了解患者药物服用情况、血压监测指数, 对于患者所提出的问题耐心解答, 并提醒其继续保持良好的饮食习惯; 定期进行家庭随访, 对患者饮食、体重情况进行了解, 指导其合理饮食及积极开展科学的有氧运动。针对不良服药习惯, 进行积极纠正, 强化服药配合度^[2]。

1.3 观察指标

采用长谷川痴呆量表 (HDS) 对两组患者干预前后认知功能进行评价, 其中, 该量表设计了定向力、记忆力、日常知识、计算能力、近记忆力等内容, 评价分数范围为 0~32.5 分, 分

值越高表明认知能力越强^[3]。

1.4 统计学分析

数据的统计分析以 spss21.0 展开, 患者例数以 n 表示, 观察指标均以均数表示, 用 t 检验, 当 P 值低于 0.05 时, 提示差异存在统计学意义。

2 结果

据统计, 干预后观察组认知功能评分明显高于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组患者 HDS 评分的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后
对照组	30	19.03±2.23	23.58±2.65
观察组	30	19.14±2.14	27.54±2.87
t		0.254	8.254
P		> 0.05	< 0.05

3 讨论

对于 H 型高血压而言, 同型半胱氨酸水平不正常提高、认知功能障碍是主要特征。出院后, 认知功能障碍患者往往难以维持良好的生活习惯, 导致生活质量每况愈下, 因此出院护理干预尤为必要^[4]。作为一种新型护理干预方式, 延续性护理能够进一步延伸护理时间与范畴, 为患者提供所需服务^[5]。本研究结果表明, 干预后观察组认知功能评分明显高于对照组 ($P < 0.05$), 这充分表明了延续护理的有效性。延续护理早期基于患者具体恢复状况, 编订科学合理的康复计划, 引导患者渐渐地恢复与强化自身认知、运动及感知方面的能力, 并继续保持良好的生活习惯, 睡眠充足, 避免血压的上升。同时, 延续护理中, 护理小组积极协助患者及家属制定与实施科学的膳食计划, 尽量选择低胆固醇、血脂、高纤维的食物, 有效地控制血糖及血压。在食谱制定时, 可有意识地讲解 H 型高血压疾病相关知识, 强化患者认知能力, 加强自身监督意识, 从而有利于提高配合度。最后, 护理小组随访时反复地强调自主护理、自主用药与监督的必要性, 基于血压的具体变化, 早中晚分时段地科学服药, 促使药物能够产生最大化的药效。并引导患者渐渐养成实时监测血压的良好习惯, 第一时间发现血压异常变化, 及时就医与更改药物, 保障自身健康。

(下转第 156 页)

2.2 常见护理诊断 / 问题

躯体活动障碍与运动中枢损害致肢体瘫痪有关。语言沟通障碍与语言中枢损害有关。吞咽障碍与意识障碍。

2.3 护理措施

2.3.1 生活护理

卧床及瘫痪患者应保持床单整洁、干燥、无渣屑，减少对皮肤的机械刺激；帮助病人建立舒适卧位，协助定时翻身、拍背；每天温水擦拭 1-2 次，促进肢体血液循环，增进睡眠。指导患者床上大小便，大便时切记勿用力，合理饮食，保持大便通畅。评估吞咽功能，确定能否进食，防止误吸、窒息。

2.3.2 安全护理

应用床栏，留陪护，防跌倒、防坠床，烦躁不安者适当约束，约束带下垫一毛巾，松紧适宜，观察血运。呼叫器和经常使用的物品应置于床头患者伸手可及处；走廊、厕所要装扶手；地面要保持平整干燥，防滑、防湿，去除门槛；上肢肌力下降的患者不要自行打开水或用热水瓶倒水，防止烫伤；行走不稳者，选用三角手杖等合适的辅助工具，并有人陪伴，防止受伤。

2.3.3 饮食护理

以低脂、低胆固醇、低盐（高血压者）、适量碳水化合物、丰富维生素为原则。少食肥肉、猪油、奶油、蛋黄、带鱼、动物肝脏等；多吃瘦肉、鱼虾、豆制品、新鲜蔬菜和水果和含碘食物，提倡食用植物油。控制总热量。适当饮茶。戒烟酒。

3 结论

本例患者属急性脑血栓，最新发作，症状明显，经过我们及时有效的对症处理，使患者生命体征渐平稳，为康复锻炼对肢体功能的恢复创造了优势条件。经过全程的生活、饮食、安全、用药精心的护理、严密的病情观察，使患者脑部血液循环症状明显改善，由入院时的肌力无力，重度依赖逐渐恢复为可缓慢自行行走，轻度依赖他人，生活质量明显提高。心理上患者对疾病从绝望到希望，对以后的生活充满了信心。

[参考文献]

- [1] 燕铁斌. 康复护理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012:53-175
- [2] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学第五版 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010, 4(4):861-862.
- [3] 杨辉, 石美霞, 赵秀兰. 内科责任制整体护理常规第一版 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014, 11(8):223

(上接第 152 页)

3 讨论

集束化疼痛护理是建立在集束化护理基础上将重点转移到缓解疼痛的护理模式，由于烧伤患者病灶处会出现积液、积血及感染等并发症，不仅会影响康复进程，同时会对患者带来较大痛苦。烧伤疼痛属于比较特殊的疼痛，其疼痛可延伸至皮下组织，剧烈的炎症反应甚至会影响器官功能，在集束化管理下定期为患者展开疼痛评估并根据其疼痛评分遵医嘱给予镇痛药物减轻疼痛，并配合按摩、推拿、水浴等措施稳定神经内分泌系统，降低刺激性疼痛，对炎症因子释放发挥抑制作用，减轻炎症反应，同时加强在心理方面干预可提升患者治疗依从性，对创面愈合及并发症预防均能产生促进作用^[3]。

本文研究数据显示，试验组患者创面愈合时间短于参照组，VAS 评分低于参照组，SF-36 评分高于参照组，并发生发生率 (3.22%) 低于参照组 (25.81%)， $P < 0.05$ ，组间数值符合统计学意义。

综合以上结论，集束化疼痛护理应用于烧伤患者能有效缓解疼痛，改善生活质量，促进创面愈合，减少并发症。

[参考文献]

- [1] 郭艳, 赵恒斌, 张三妮. 集束化疼痛护理对缓解烧伤患者康复期疼痛的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(7):57-60.
- [2] 刁秀菊. 优质护理对门诊大面积烧伤患者创面换药时疼痛及不良情绪的影响分析 [J]. 系统医学, 2021, 6(6):159-161.
- [3] 尤彩珠, 陈翠娟. 集束化疼痛护理干预在严重烧伤患者疼痛管理中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(24):3416-3419.

(上接第 153 页)

[参考文献]

- [1] 森燕苹. 延续性护理对老年 H 型高血压认知功能障碍患者生活质量的影响研究 [J]. 智慧健康, 2019, 5(33): 104-105.
- [2] 杨晓波. 应用延续性护理改善老年 H 型高血压认知功能障碍患者的生活质量 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(10): 245-246.
- [3] 王燕, 张齐. 延续性护理对老年 H 型高血压认知功能

障碍患者生活质量的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(87): 116.

- [4] 林凯师, 陈少珍. 延续性护理对改善老年 H 型高血压伴认知功能障碍患者生活质量及认知功能的影响 [J]. 临床医学工程, 2018, 25(09): 1259-1260.
- [5] 张瑞瑞. 延续性护理在改善老年 H 型高血压认知功能障碍患者生活质量中的应用分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(32): 226-227.

(上接第 154 页)

3 讨论

作为护理人员，需要有较强的判断能力，能够更快反应出患者所需的健康教育方案。如果自身无法把控，可以积极的寻求其他工作人员的支持，避免个人操作不当导致的风险。对于特殊案例，可以做好小组集体讨论，发挥众人头脑风暴的价值。对于多种多样的患者情况而言，护理人员单个人的智慧有限，不能满足所有人的需求。因此，需要不断积累经验，学习他人的智慧来补充自身不足。总而言之，个性化的健康教育应用在妇科护理中可以有效的提升患者治疗依从性，

患者的满意度也更高，整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 杨枫. 健康教育在妇科阴道炎患者护理中的应用价值 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(14):282-283.
- [2] 钟焕珍, 钟秀明. 妇科腹腔镜手术优质护理及健康教育的效果 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(12):196-198.
- [3] 高洁璐, 杨建英. 门诊妇科阴道炎护理健康教育干预效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2022, 5(8):185, 190.
- [4] 张艳. 健康教育对门诊妇科阴道炎患者的护理效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2022, (3):171-172.