

饮食干预对高血压病患者生活质量的影响

李艳文¹ 宗洪波² 邓淑萍¹

(1 南昌钢铁厂职工医院 江西南昌 330000;2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

关键词:饮食干预;高血压病;生活质量

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)03-0044-02

我院自 2004 年 5 月~2005 年 4 月对高血压病患者及其家属实施饮食干预的方法,取得了良好的效果。现介绍如下:

1 对象和方法

1.1 对象 2004 年 5 月~2005 年 4 月,在高血压病门诊选择符合 1 级和 2 级高血压病诊断标准的患者,年龄 40~55 岁,病程在 5 年以内,文化程度初中及以上,患者和家属生活在一起。凡有心、肝、肾等重要器质性疾病和重要并发症患者不列入研究对象。按患者就诊时间分为单号和双号,单号为试验组,双号为对照组,试验组和对照组各 50 例。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 (1)生活质量评定表,采用 SF-36 生存质量表,九大项目共 36 个问题^[1]。每个项目总分 100 分,分数越高表示健康状态越好,生活质量越高。(2)自编患者问卷调查表,包括患者一般情况、服药情况、生活习惯、工作状况、家庭支持、对健康宣教的需求等,详细记录患者的血压、并发症、医疗费用等资料。

1.2.2 饮食干预内容及方法 2 组患者均按医嘱给予抗高血压药物治疗,并给予一般的高血压病知识宣教。在上述基础上对试验组患者及家属进行干预,干预内容包括:(1)认知干预:向患者和家属宣教高血压的相关知识,包括高血压病的病因、诱发因素、预防和治疗,提高家属对高血压的认知程度。(2)心理干预:讲解心理、情绪对血压的影响,对患者和家属进行心理指导,减少家属的应激、焦虑情绪。(3)饮食干预:改变患者家庭不良生活方式,讲解饮食,特别是盐、酒的摄入控制对高血压的重要性。限制每人每天进盐量少于 5g。

将饮食干预的内容编制成册,发给患者及其家属,由专职护士对患者和家属每月随访一次,护士根据高血压控制的情况,对患者和家属循序渐进地进行指导,每次随访,记录患

25mg,bid;双克 25mg,tid 等,症状及血压无明显改善。结合症状、体征及检查,诊为高血压病(3 级,极高危),中医诊为头痛(肝肾阴虚,肝阳上亢)。给予康宝得维 5mg/d,开富特 2 片/次,3 次/d。中药予镇肝熄风汤加减:怀牛膝 15g,当归 12g,川芎 12g,生龙骨、生牡蛎各 30g,天冬 15g,葛根 30g,玄参 12g,酸枣仁 15g,钩藤 15g,甘草 9g。治疗 3d,患者头痛头晕明显减轻,耳鸣消失,血压 170/100mmHg,继续治疗 6d,患者症状基本消失,血压 150/90mmHg。2 周结束时,患者头痛等症完全消失,精神好,血压 140/85mmHg,ECG 也有明显改善。

4 体会

临床上,顽固性高血压病人多数患病时间长,用药不当,或未能按医嘱坚持服药、戒烟、限盐等,因此,顽固性高血压

者的血压、服药、饮食、依从性以及并发症发生情况和费用情况。随访期间组织家属和患者集体宣教四次,观察时间一年。

1.3 观察指标和统计分析方法 观察指标包括患者的生活质量、血压水平、医疗费用、服药依从性、并发症的发生率。治疗依从性的判断:严格按照医嘱,服药天数大于总天数的 80%为依从性好,小于 80%为依从性不佳^[2]。最后对计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 1 年后 2 组生活质量情况 试验组生理功能、社会功能、生理问题对日常活动的限制、心理问题对社会活动的限制、心理健康、活动、疼痛、总体评价、与前一年健康比较评分分别为(82±12)、(78±48)、(70±24)、(74±30)、(72±16)、(66±10)、(72±20)、(65±15)、(64±16)分,对照组分别为(80±10)、(66±16)、(45±14)、(35±40)、(58±12)、(52±14)、(68±18)、(52±14)、(54±14)分。除生理功能、疼痛外,2 组其它七大指标对比差异有统计学意义,*P* 均<0.01。

2.2 2 组血压控制情况 见表 1。

表 1 2 组患者血压控制情况比较 ($\bar{X} \pm S$) mmHg			
组别	<i>n</i>	收缩压平均下降	舒张压平均下降
试验组	50	34.1±11.5	16.1±2.3
对照组	50	24.1±8.5	13.2±2.0
<i>t</i> 值		4.95	6.98
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001

2.3 2 组药物治疗依从情况 治疗依从性好的患者,试验组有 49 例,对照组有 45 例,经 χ^2 检验,2 组的差异无统计学意义($\chi^2=2.58, P>0.05$)。

2.4 2 组年医疗费用和并发症发生情况 试验组的年医疗费用平均为 3 250.35 元,对照组为 3 559.20 元,试验组较对照组平均低 8.7%;试验组有 1 例并发症,对照组有 2 例并发症。差异均无统计学意义。

治疗起来相对棘手。顽固性高血压患者多有头晕耳鸣、乏力、腰膝酸软、眠差等症,中医辨证多属肝肾阴虚,肝阳上亢。因此用镇肝熄风汤镇肝熄风,滋阴潜阳。方中以怀牛膝补益肝肾,并引血下行;生龙骨、牡蛎平肝潜阳;钩藤清热平肝;玄参、天冬、葛根滋养阴液,潜阳熄风;当归、丹参养血活血:诸药相伍,共奏镇肝熄风、滋阴潜阳之力。配合西药康宝得维、开富特共同治疗,我们体会比单纯应用西药治疗能更好地改善症状,降低血压,减轻患者的痛苦,增强患者坚持治疗的信心。

参考文献

[1] 张维忠. 顽固性高血压的评估与处理 [J]. 内科急危重症杂志, 2004, 10(2): 60

(收稿日期: 2006-07-28)

3 讨论

3.1 饮食干预对生活质量的影响 研究结果显示试验组的生活质量与对照组相比有明显改善。试验组和对照组除生理功能、疼痛外,其他 7 大指标对比有明显提高,说明饮食干预对高血压病患者的生活质量有积极作用。同时家人的关心支持和督促对高血压病患者来说是一个非常重要的因素。通过对患者和家属共同实施饮食健康宣教,改变的不仅仅是患者的饮食结构,而是整个家庭的生活方式,使患者的整个家庭建立起一种较为健康的生活方式与和谐的家庭关系。

3.2 饮食干预对患者血压的影响 试验组与对照组血压控制情况相比差异有统计学意义,说明高血压病不仅仅靠药物来控制,实施饮食干预对患者的饮食控制、食盐控制、服药的依从性、血压的监测、心理状态的影响是比较大的。有文献报道减少食盐的摄入可使高血压病患者逐步停用抗高血压药而维持良好的血压水平^[3]。

3.3 饮食干预对患者治疗依从性的影响 结果显示虽然试验组的依从性要好,但 2 组的治疗依从性差异无统计学意义,说明常规健康宣教能提高患者服药的依从性,而实施饮

食干预后效果更好。本组患者年龄较轻,工作繁忙压力重,尤其是 1 级高血压患者,对服药的依从性往往欠佳,因此,在治疗过程中应对患者和家属反复强调坚持服药的重要性。

3.4 饮食干预对并发症预防、医疗费用的影响 从患者年平均医疗费用来看,试验组与对照组相比年医疗费用平均低 8.7%,良好的生活方式、心理状态,适量的运动,合理的饮食控制可减少药物治疗的种类和数量,从而节省了费用。并发症试验组发现 1 例心脏病,对照组发现 1 例肾功能减退,1 例脑梗死,两者差异无统计学意义,可能与观察时间较短有关,需做进一步深入研究。

参考文献

[1]Ware JE Jr,Sherbourne CD.The Mos 36-item short-form health survey (SF-36).Conceptual framework and item selection[J].Med Care,1992,30(6):473-483
[2]戴俊明,傅华,沈贻譔.原发性高血压药物治疗依从性研究[J].中国慢性病预防与控制,2000,8(3): 143-145
[3]Hooper L,Bartlett C,Davey smith G,et al.Systematic review of long term effects of advice to reduce dietary salt in adults[J].BMJ, 2002,21: 628

(收稿日期: 2007-01-21)

600 例无痛人流的临床观察与护理配合

谢素平

(浙江省遂昌县人民医院 遂昌 323300)

关键词:无痛人流;临床观察;护理

中图分类号:R 473.71

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)03-0045-01

异丙酚是一种新型的超短效静脉麻醉药,近年来已广泛应用于门诊小手术, 阈下剂量氯胺酮有极强的镇痛作用,而无明显的精神方面的副作用^[1],异丙酚复合小剂量氯胺酮使麻醉效果满意。本文对 600 例无痛人流进行了观察护理,现报告如下:

1 临床资料

本组 600 例,均为自愿人工流产的女性患者,年龄 18~42 岁,孕期 6~10 周,ASA I~II 级,无严重心血管系统疾病,无呼吸系统疾病,无药物过敏史。

2 术前准备和麻醉方法

术前禁食 4h,术前 30min 肌注阿托品 0.5mg,常规开放周围静脉和抢救器械准备,先静注利多卡因 30~40mg,氯胺酮 0.25~0.5mg/kg,然后以异丙酚 1.5~2mg/kg 静注,至病人神志消失后开始手术,术中以 0.5mg/kg 剂量追加,常规面罩吸 O₂ 5L/min,多功能监护仪监测 BP、P、R、SPO₂、心电图等。

3 结果

本组病例平均手术时间为 (18.2± 6.6)min,术毕清醒时间为 (4.6± 2.6)min,异丙酚用量 (1.85± 0.35)mg/kg。15 例病人 SPO₂ 下降至 95%以下经处理很快回升,3 例病人出现呼吸暂停,SPO₂ 下降 80%以下经托起下颌、加压面罩给 O₂、辅助呼吸后很快回升。10 例病人心率减慢至 51~55 次/min,经给阿托品 0.25~0.5mg 静注并加快输液后回升。15 例病人有不同程度的血压下降,其中 11 例未经处理自行回升,4 例病人经快速输液后回升,所有病人均未用升压药。10 例病人出

现胸部红斑,4 例病人头面部、颈部、胸部皮肤出现皮疹,经用地塞米松 10mg 静注后消失。有 18 例病人诉注射处疼痛,但能忍受。3 例病人出现恶心、呕吐,经清除分泌物,用止吐药或追加阿托品后好转,无并发症,所有病人清醒后均对手术过程无记忆,无疼痛及其他不适记忆,无术后恶心、呕吐,均经观察 1h 左右离院。术后随访也无不适主诉。

4 护理

异丙酚为一种新型的静脉全麻药,具有起效快、半衰期短、无肌肉不自主运动、苏醒快而完全、用药剂量易于掌握等优点,特别适用于人工流产的麻醉,可解除患者术中痛苦,消除其不良记忆,同时亦可松弛宫颈,有利于手术操作。但异丙酚对心血管系统有一定程度的抑制作用,可使周围血管阻力降低,导致收缩压、舒张压短时间下降。因此,有严重心脑血管疾病和严重呼吸系统疾病者禁用异丙酚麻醉做人工流产,在人工流产手术前护士要全面了解患者的病情,让患者及家属了解无痛人流的优点和不良反应。在行无痛人流流产过程中注意异丙酚的用量和给药速度, 注意观察血压和心率变化。少数病人可发生过敏反应,故使用异丙酚药物前需详细询问过敏史,有过敏史者禁用,使用前需备好各种急救药品和抢救用具,术中加强监测与管理,一旦发生及时处理。

选择较粗的静脉、与小剂量利多卡因合用可明显减轻异丙酚注射痛,这可能与阻断介质的作用或静脉区域被阻滞有关,另利多卡因有抗心律失常、显著降低心血管反应等作用。

氯胺酮是一种非竞争性 NMDA 受体拮抗药,同时还能部分激动阿片受体,因而有效地减轻继发性(下转第 90 页)