

全面护理干预对高血压病老年患者护理效果的影响

郭幸娜

(河南省孟州市第二人民医院护理部 孟州 454750)

摘要:目的:探讨全面护理干预对高血压病老年患者生活质量及护理工作满意度的影响。方法:选取 2016 年 2 月~2017 年 9 月我院收治的 87 例高血压病老年患者作为研究对象,按照入院顺序编号后随机分为观察组 44 例和对照组 43 例。对照组给予常规护理,观察组在常规护理的基础上给予全面护理干预,比较两组干预前后的血压水平、生活质量(SF-36)评分及护理满意度。结果:干预前,两组的收缩压和舒张压水平相比较,差异均无统计学意义, $P>0.05$;干预后,观察组的舒张压和收缩压水平均低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;干预前,两组的生理职能、情感职能和社会职能评分相比较,差异均无统计学意义, $P>0.05$;干预后,观察组的情感职能、生理职能和社会职能评分均高于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;观察组的护理满意度为 97.73%,高于对照组的 81.40%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:给予高血压病老年患者全面护理干预,可有效降低患者的血压,提高其生活质量和护理满意度。

关键词:高血压病;全面护理干预;血压控制;生活质量;护理满意度

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.080

随着人口的老龄化,老年高血压病的发病率逐年升高。据临床统计,我国 60 岁以上人群的高血压病发病率高达 40%^[1]。长期高血压可引发缺血性心脏病、心肾功能障碍和脑卒中等疾病,严重影响患者的健康状况及生活质量。临床治疗老年高血压病以药物控制血压为主,但临床证明,除药物治疗,合理有效的护理干预有助于控制患者的血压,改善其生活质量^[2]。为进一步探讨全面护理干预对老年高血压病患者的影响,本研究对我院收治的 44 例老年高血压病患者进行了全面护理干预,并取得了满意效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 2 月~2017 年 9 月我院收治的 87 例高血压病老年患者作为研究对象,按照入院顺序编号后随机分为观察组 44 例和对照组 43 例。观察组中男 30 例,女 14 例;年龄 60~85 岁,平均年龄(71.05±6.82)岁;病程 3~26 年,平均病程(7.16±1.27)年;合并高脂血症 27 例,糖尿病 25 例;对照组中男 32 例,女 11 例;年龄 61~84 岁,平均年龄(70.85±7.17)岁;病程 4~25 年,平均病程(6.88±1.46)年;合并高脂血症 25 例,糖尿病 26 例。两组患者的性别、年龄、病程和合并症等资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审批通过。

1.2 纳入标准 符合 WHO 制定的高血压病诊断标准者;60 岁≤年龄≤85 岁者;具有自主意识,签署知情同意书者。

1.3 排除标准 合并其他严重器质性疾病者;有肾功能衰竭者;病历不完整者;精神障碍者。

1.4 护理方法

1.4.1 对照组 给予常规护理。包括病房安排、遵医嘱用药、定时测量血压、观察患者病情和常规指导患者饮食与运动等。

1.4.2 观察组 在常规护理的基础上给予全面护理干预。(1)健康教育:向患者发放健康手册,并向患者讲解高血压病的相关知识及注意事项;对患者的病情进行评估,根据医嘱详细介绍治疗方案,强调遵医治疗的重要性。(2)心理干预:与患者进行深入的沟通,了解患者的性格特点及心理状态,注意沟通态度与技巧;根据患者的具体心理状态进行耐心的疏导,嘱患者保持愉悦和乐观的心态,消除焦虑和抑郁等不良情绪,提高治疗依从性。(3)用药指导干预:向患者介绍药物机制,指导其按时、按量服用降压药物,嘱其遵医嘱自小剂量开始服用,并根据患者的血压控制情况合理调整;强调遵医嘱用药的必要性,患者不可自行增减剂量和用药次数;用药后,密切关注患者的血压及其他体征,一旦出现恶心、呕吐、头痛或视物模糊等症状,及时向医师反馈并配合处理。(4)饮食指导:根据患者的病情制定个性化饮食方案。多食谷物等利于降压的粗粮,多摄入芹菜等新鲜蔬菜,适当多食豆制品、水果等钾、钙、维生素含量高的食物;控制食盐与脂肪摄入量,减少猪肉摄入,增加鱼类和禽类的比例,禁止食用腌制和刺激性食物;戒烟酒,避免饮用浓茶、可乐、咖啡等饮料。(5)运动指导:配合合理饮食,适当运动以控制体质量,运动原则应适量、有序、持之以恒;运动方式以有氧运动最佳,如骑车、慢跑、步行和太极拳等,运动时间应不少于 30 min/d,不少于 3 次/周。

1.5 观察指标 (1)两组干预前后的收缩压和舒张压水平。(2)两组干预前后的生活质量:采用生活质

量表(SF-36)评估患者的生理职能、情感职能和社会职能。各项总分 100 分,得分越高,生活质量越好。(3)两组护理满意度:采用自制量表评估两组的护理满意度,包括护理态度、护理技术和护理效果等项目,总分 100 分,非常满意,得分>90 分;基本满意,70 分≤得分≤90 分;不满意,得分<70 分。护理满意度=(非常满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。

1.6 统计学处理 数据处理采用 SPSS21.0 统计软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后的血压水平比较 干预前,两组

的收缩压和舒张压水平相比较,差异均无统计学意义, $P>0.05$;干预后,观察组的舒张压和收缩压水平均低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组干预前后的血压水平比较(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	收缩压		舒张压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	44	155.79± 11.87	119.67± 8.62	99.23± 7.57	83.73± 6.68
对照组	43	156.18± 11.39	129.37± 7.96	98.87± 7.75	88.56± 4.97
t		0.156	5.450	0.219	3.819
P		0.878	0.000	>0.05	0.000

2.2 两组 SF-36 评分比较 干预前,两组的生理职能、情感职能和社会职能评分相比较,差异均无统计学意义, $P>0.05$;干预后,观察组的情感职能、生理职能和社会职能评分均高于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组 SF-36 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	生理职能		情感职能		社会职能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	44	65.83± 5.76	83.67± 7.31	63.25± 5.49	85.30± 7.41	60.57± 5.56	79.82± 6.97
对照组	43	66.13± 5.33	76.34± 6.53	62.77± 5.07	77.26± 6.68	61.20± 5.21	72.19± 6.16
t		0.252	4.861	0.423	5.312	0.545	5.406
P		0.802	0.000	0.673	0.000	0.587	0.000

2.3 两组护理满意度比较 观察组的护理满意度为 97.73%,高于对照组的 81.40%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	护理满意情况
观察组	44	25(56.82)	18(40.91)	1(2.27)	43(97.73)
对照组	43	20(46.51)	15(34.88)	8(18.60)	35(81.40)
χ^2					4.617
P					0.032

3 讨论

由于大多数老年高血压病患者缺乏对疾病的正确认知,遵医行为较差,加上不良生活习惯的影响,导致老年高血压病的发病率高,治疗率低。且高血压病为临床慢性疾病,患者长期患病易出现焦虑和抑郁等不良情绪,会兴奋交感神经,促进儿茶酚胺类物质的释放,进一步升高血压,加重病情^[1]。因此,在药物治疗的同时,提高患者的认知程度,缓解不良情绪,对控制患者的病情意义重大。

常规护理注重治疗措施与病情观察,缺乏对患者认知与心理的针对性护理干预,故难以取得满意的护理效果^[4]。本研究中,观察组在常规护理的基础上给予全面护理干预,可通过健康教育、心理护理、用药指导和饮食运动指导等措施对患者进行全面护理,从而有效控制患者的血压,改善其生活质量,进而提高护理满意度^[5]。本研究结果表明,观察组的护理满意度为 97.73%,高于对照组的 81.40%,差异有

统计学意义, $P<0.05$ 。这是因为全面护理干预对患者进行了健康教育和心理干预,可提高患者对疾病和治疗的认知程度,消除患者的负性情绪,保持乐观心态,积极配合治疗;用药干预可使患者充分了解降压药的药理作用,提高患者的治疗依从性,防止断药、减量或用药过量,从而有效控制患者的血压^[6];配合饮食和运动指导,可帮助患者培养良好的饮食和运动习惯,提高自我保护意识,避免饮食不当和运动不当引起的血压升高;且适当的运动可控制患者的体质量,增强患者的抵抗力,提高血管壁弹性,有效地辅助控制血压,改善患者生活质量^[7]。本研究结果显示,干预后,观察组的情感职能、生理职能和社会职能评分均高于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;观察组的情感职能、生理职能和社会职能评分均高于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。这说明全面护理干预可有效降低老年高血压病患者的血压,提高其生活质量。综上所述,给予高血压病老年患者全面护理干预,可有效降低患者的血压,提高其生活质量和护理满意度。

参考文献

[1]计婧,王颖,顾明,等.个性化护理干预方法对老年高血压患者院后血压、生活质量和遵医行为情况的影响研究[J].贵州医药,2016,40(11):1227-1229
[2]林应芳,寇满月,陈雪梅,等.系统护理干预在老年高血压病患者护理中的应用分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(6):1-3
[3]关静文.综合护理干预对中老年高血压病病人生活质量的影响[J].

全科护理,2016,14(10):1030-1032
[4]刘红梅,史丽丽,祝维萱.护理干预对高血压患者睡眠质量及其不良情绪的影响[J].中国医科大学学报,2015,44(11):1020-1023
[5]郭华.护理干预对老年高血压患者生活质量的影响[J].社区医学杂志,2015,10(24):61-62

[6]程春青,齐玥.护理干预对高血压患者血压控制的影响[J].西部医学,2015,27(3):458-459
[7]沈燕.护理干预对老年高血压患者生活质量的影响研究[J].中国社区医师,2016,32(29):165-166
(收稿日期:2018-05-29)

针对性护理干预在冠心病患者冠状动脉造影术后的应用观察

马丽

(河南省永城市人民医院 永城 476600)

摘要:目的:观察针对性护理干预在冠心病(CHD)患者冠状动脉造影术后的应用效果。方法:选取2016年9月~2017年12月我院收治的78例CHD患者作为研究对象,按照入院时间编号后随机分为对照组和观察组,每组39例。两组行冠状动脉造影术后,对照组给予常规护理干预,观察组在对照组的基础上给予针对性护理干预。比较两组的护理满意度、负性情绪和并发症发生率。结果:观察组的护理满意度为94.87%高于对照组的79.49%,差异有统计学意义, $P<0.05$;干预后,观察组的HAMA评分和HAMD评分均低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;观察组的并发症发生率为5.13%低于对照组的20.51%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:给予行冠状动脉造影术后的CHD患者针对性护理干预,可疏导患者的负性情绪,减少并发症的发生,提高护理满意度。

关键词:冠心病;冠状动脉造影;针对性护理干预;应用效果

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.081

冠心病(Coronary Atherosclerotic Heart Disease, CHD)为常见心血管疾病,指冠脉血管出现粥样硬化,导致血管腔阻塞或狭窄后,心肌组织因缺氧或缺血而发生坏死,并表现出胸痛、猝死等症状。患者多于剧烈胸痛后就医,临床采用冠状动脉造影术可对疑似CHD患者进行准确诊断,进而指导后续治疗。由于冠状动脉造影术是采用介入的方式进行诊断,会对患者身体产生一定的影响,损害患者的身心健康,因而需给予高质量的护理干预,减少术后并发症^[1]。针对性护理干预是根据患者的具体病情和个体化表现,制定符合患者诊疗需要的护理服务,进而提高护理质量,促进患者的康复。本研究以我院收治的CHD患者作为研究对象,探究了针对性护理干预在CHD患者冠状动脉造影术后的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年9月~2017年12月我院收治的78例CHD患者作为研究对象,按照入院时间编号后随机分为对照组和观察组,每组39例。对照组中男22例,女17例;年龄34~75岁,平均年龄(54.32±8.67)岁;疾病类型:稳定性心绞痛14例,不稳定性心绞痛12例,无症状性冠心病8例,急性心肌梗死5例。观察组中男21例,女18例;年龄35~74岁,平均年龄(54.79±8.26)岁;疾病类型:稳定性心绞痛15例,不稳定性心绞痛11例,无症状性冠心病9例,急性心肌梗死4例。两组患者

的性别、年龄和疾病类型等资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 符合CHD诊断标准者;签署知情同意书者^[2]。

1.3 排除标准 患有其他心血管疾病者;有手术禁忌证者;合并心肺功能不全者;对造影剂过敏者;患有自身免疫性疾病者;合并电解质紊乱者。

1.4 护理方法

1.4.1 对照组 行冠状动脉造影术后,给予常规护理干预。了解入院患者的病史、基本病情和禁忌证等资料,指导患者用药,协助患者进行常规检查。

1.4.2 观察组 行冠状动脉造影术后,在对照组的基础上给予针对性护理干预。具体措施如下:(1)术前护理。对患者进行健康教育,告知患者疾病的病因、表现、检查方法和治疗方法等,阐明行冠状动脉造影术的重要性及作用;安抚患者,避免患者出现紧张情绪;进行碘过敏试验和会阴部及双侧腹股沟备皮,指导患者练习深呼吸、屏气和咳嗽等动作;术前6h禁止饮食,必要时予以镇静剂。(2)术中护理。用肝素盐水冲洗导管备用,调整监护系统参数;连接心电图监护,建立静脉通道,备齐急救设备;观察患者生命体征的变化,发现异常及时告知医生;造影后,提醒患者用力咳嗽,以促进造影剂排出。(3)术后护理。完成左心室造影及左、右冠脉造影后,拔除动脉鞘管;压迫止血时,压迫时间以15~30min为宜,以可