

社区护理干预对老年高血压患者的效果分析

乐会珍 (南京市江北新区大厂街道卸甲甸社区卫生服务中心综合病区, 江苏南京 210000)

摘要: 目的: 探究社区护理干预对老年高血压患者的效果分析。方法选取 2020 年 11 月至 2021 年 10 月在我社区卫生服务中心治疗的老年高血压患者 60 例, 根据护理方式的不同将其分为常规护理干预的对照组和社区护理干预的观察组各 30 例, 对两组患者健康指数进行比较, 对患者的血压水平、依从性进行评分。结果以健康指数评分为评价指标, 与对照组相比较, 观察组各项健康指数评分明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组血压水平、依从性明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论在社区医院治疗的老年高血压患者实施有效的社区护理干预, 能够促进患者生活质量的提升, 提高患者的遵医行为, 效果良好, 值得在社区健康服务工作中推广应用。

关键词: 社区护理; 老年; 高血压

随着我国人口的老齡化, 老年高血压患者呈现出逐年增多的趋势。目前, 高血压已经成了社会广泛关注的重点健康问题, 高血压的发生对老年患者的生活质量造成很大的影响。由于部分患者不能遵医嘱按时用药和定期检查, 治疗难度随之增加, 影响了治疗效果。研究发现, 将有效的护理干预应用于高血压患者的治疗, 不但能够有效促进患者生活质量的改善, 还能在很大程度上提高患者的遵医行为。本次研究选取在我社区卫生服务中心治疗的高血压患者 60 例, 探讨社区护理干预的效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 11 月至 2021 年 10 月在我社区卫生服务中心进行治疗高血压的 60 例患者, 其中男性 26 例、女性 34 例; 年龄 61 ~ 79 岁, 平均年龄 (70.79 ± 6.66) 岁; 所测血压患者均符合《中国高血压防治指南 2010》诊断标准中对于高血压疾病的诊断标准; 存在高血压病史, 正在接受药物治疗; 自愿参与, 签署知情同意书。并剔除: ①存在严重的心脑、肝肾疾病的患者; ②无生活自理能力、无沟通能力的患者; ③合并其他系统严重疾病的患者; ④合并严重高血压并发症的患者; ⑤正在接受社区护理干预的患者; ⑥拒绝参加的患者。60 例患者采用抽签法分为研究组和对照组, 每组各 30 例。研究组中男性 12 例、女性 18 例; 年龄 61 ~ 79 岁, 平均年龄 (70.85 ± 6.47) 岁; 对照组中男性 14 例、女性 16 例; 年龄 61 ~ 78 岁, 平均年龄 (70.73 ± 6.85) 岁; 两组患者性别和年龄比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规护理。

观察组采取社区护理, 具体内容如下:

①为患者建立健康档案。护理人员需要结合社区实际情况, 为患者建立健康档案, 对档案登记内容, 如姓名、性别、年龄、病程、用药史等内容进行认真记录。根据护理经验, 评定患者患病程度, 对患者初步订制系统化护理随访方案。由于患者年纪较大, 护理人员需要与患者家属进行充分沟通, 了解患者实际情况, 根据患者情况不同, 制定符合患者生活方式的护理方案。在沟通过程中, 护理人员需要照顾老年人的听力问题, 注重自己的语气、语速, 与患者建立良好的护患关系, 提高患者的治疗依从性。通过每周随访, 对患者的病情变化加以关注, 并记录在健康档案中。②对患者进行心理护理干预。在随访过程中, 护理人员需要根据社区老年人的心理状态改变, 及时调整随访频率, 了解患者的内心担忧

与顾虑, 提供具有针对性的心理疏导, 告知正确的排压方式, 帮助患者保持平和、稳定的情绪, 有助于治疗效果的提升。护理人员需要将患者当成自己的长辈一样, 沟通对话来消除患者内心的负面情绪, 鼓励患者多参加一些老年娱乐活动, 让患者在治疗期间始终保持积极、乐观的良好心态。③对患者进行饮食护理干预。在对患者进行饮食方案制定时, 护理人员需要了解患者的口味喜好, 结合血压水平和身体状态等参数, 制定合理、科学的膳食方案, 饮食主要以低热量、低脂肪、口味清淡为主, 预防便秘情况的发生, 告诫患者少吃甜食和含糖量较高的食物, 多吃蔬菜和水果, 增加维生素的摄入, 改善机体免疫力。④对患者进行运动护理干预。护理人员需要根据社区环境以及患者的身体、病情状态, 科学合理的制定运动方案, 指导患者每日需要进行有氧运动, 如慢跑、散步、骑自行车等, 同时叮嘱患者尽量避免长时间久坐、久卧, 保持健康的生活习惯, 改善患者的身体机能。同时, 通过定期的血压和体重指标检测, 对于体重超标患者, 及时控制热量的摄入。⑤对患者进行用药护理干预。在电话和上门随访期间, 需要询问患者或家属是由按照医嘱进行用药, 对于用药的时间和用量上需要注意, 同时, 根据患者病情的变化, 详细记录, 及时向医师反馈, 根据病情变化及时调整用药方案, 并对用药过程中可能产生的不良反应提前告知患者, 若不良反应较重时, 需及时报告医师给予相应处理。

1.3 观察指标

两组均护理干预 6 个月, 比较两组患者护理前后的血压水平、依从性评分和健康指数。健康指数指标主要有自我保健、健康知识、生活方式、精神状态、生活技能等五个部分, 各评分满分为 10 分, 各评分越高, 表明患者的健康指数就越高, 生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 对研究对象采集的数据进行分析处理, 计量数据采用 ($\pm s$) 表示; 计数资料采用 % 表示, 使用 χ^2 对数据进行校检; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的健康指数比较

由表 1 可见, 护理前, 两组患者自我保健、健康知识、生活方式、精神状态、生活技能评分比较, 差异均无统计学意义 (t 分别 = 0.26、0.48、1.28、0.56、0.42, P 均 > 0.05), 护理后, 研究组患者自我保健、健康知识、生活方式、精神状态、生活技能评分均高于对照组, 差异均有统计学意义 (t

分别=2.59、3.18、3.29、3.95、3.86, P 均 < 0.05)。

表1 两组患者护理前后的健康指数比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	自我保健	健康知识	生活方式	精神状态	生活技能
研究组	30	护理前	3.25 ± 0.24	3.78 ± 0.41	4.59 ± 0.46	4.56 ± 0.71	4.36 ± 1.11
		护理后	6.49 ± 0.88	6.79 ± 1.41	7.59 ± 0.13	6.98 ± 1.47	6.65 ± 1.27
对照组	30	护理前	3.01 ± 0.14	3.81 ± 0.51	3.98 ± 0.11	4.01 ± 0.26	4.23 ± 0.33
		护理后	4.56 ± 0.17	5.15 ± 0.21	6.42 ± 0.16	6.25 ± 0.25	6.25 ± 0.25

2.2 两组患者护理前后的血压水平、依从性评分比较

由表2可见, 两组患者护理前的收缩压、舒张压和依从性评分比较, 差异均无统计学意义 (t 分别=0.02、0.08、0.17,

P 均 > 0.05)。研究组患者护理后的收缩压和舒张压明显低于对照组, 依从性评分高于对照组, 差异均有统计学意义 (t 分别=8.34、5.14、3.87, P 均 < 0.05)。

表2 两组患者护理前后的血压水平、依从性评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	依从性 (分)
研究组	30	护理前	150.68 ± 7.57	98.73 ± 3.82	4.85 ± 0.83
		护理后	132.75 ± 3.11	83.16 ± 3.16	8.83 ± 2.84
对照组	30	护理前	150.73 ± 8.42	98.81 ± 3.52	4.82 ± 0.45
		护理后	140.24 ± 3.81	87.83 ± 3.84	6.45 ± 1.83

3 讨论

高血压是老年人常见临床疾病之一, 发病率高, 病程周期长, 危害大, 如治疗不及时, 容易引发各种严重并发症, 危及老年患者的生命安全。由于高血压患者需长期使用降压药控制血压, 同时需要对饮食加以控制, 改善自身生活习惯, 才能够对疾病的治疗起到促进作用, 因此提高患者对自身健康的重视程度和疾病的自我管理尤为重要。目前我国高血压患者主要分布在城镇社区及乡村, 因此高血压防治应下放至社区, 前移到预防, 社区是高血压防治的主战场, 社区卫生部门是防控高血压的第一线。而社区开展高血压规范化管理的关键就是提高患者的依从性, 高血压一旦确诊, 应即刻采取治疗性生活方式干预, 且应贯穿于该病治疗的全过程。调查显示, 我国高血压防治仍存在着知晓率、治疗率、控制率低的现状, 大部分患者主要在家根据医嘱进行治疗, 缺乏专业的医护知识及科学的自我保健意识, 很多患者病情没有得到有效控制。随着医护模式的转变, 社区护理作为医院护理的延续部分, 对高血压高危患者的后续治疗具有重要的支持及促进作用, 通过实施整体护理模式, 从医院到社区再深入家庭可以最大限度利用社区资源和适宜卫生技术, 具有方便、经济、连续的服务特点, 对高血压防控意义重大。在社区, 医护人员可以充分利用与患者熟悉的优势, 通过建立居民健康档案, 准确评估患者个人、家庭、社会等情况, 为实施社区护理干预提供资料, 实施专人管理, 稳定护患关系, 保证护理干预的连续性、长期性。通过健康教育, 引导患者增强对该病危害性认知, 增强自我保健意识, 提高依从性, 积极配合社区高血压管理, 合理用药、长期坚持, 再配合饮食控制、合理运动、血压自我监测、心理调护等综合性护理措施,

从而使降压效果达到最大化, 最终实现血压达标, 控制病情, 防止高血压所致相关终点事件的发生。近年来, 我们对社区卫生服务中心治疗的老年高血压患者实施了综合性社区护理干预, 针对患者的具体情况, 制定更加科学、更加合理的社区护理干预方案。这是一种新型的护理干预模式, 护理人员在具体的工作中, 走进患者家庭, 与患者及其家庭成员进行交流, 获得患者及其家属的信任, 通过健康宣教, 提高了患者对自身疾病的认知程度, 了解到遵医嘱治疗对提高治疗效果的重要性, 从而能够积极配合治疗和护理。通过对患者进行定期随访, 掌握患者病情的变化情况, 在护理中, 给予患者心理护理, 关爱患者, 对患者进行心理疏导。通过饮食、运动指导护理, 帮助患者养成良好的饮食习惯和运动习惯, 促进了社区护理干预效果的提升。

综上所述, 对于在社区医院治疗的老年高血压患者, 配合实施有效的社区护理干预, 能够有效改善患者的生活质量, 改善患者的遵医行为, 护理效果明显, 值得在社区健康服务工作中推广应用。

参考文献

- [1] 关卫军. 社区护理干预对老年高血压病患者血压及生活质量的影响分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(84): 338-348.
- [2] 曾泓沛. 社区护理对老年高血压患者的影响分析 [J]. 广东化工, 2019, 46(17): 19-53.
- [3] 张玉茹. 社区护理干预对老年高血压患者生活质量的影响 [J]. 继续医学教育, 2019, 33(07): 166-168.
- [4] 郭伟红. 老年高血压患者的社区护理干预效果 [J]. 健康之路, 2018, 17(07): 190-191.
- [5] 尚雪梅. 社区护理干预实施于老年高血压患者中的作用探析 [J]. 中外女性健康研究, 2018(12): 181-182.