

## 专科护理

## 生活方式干预在老年高血压动脉粥样硬化患者中的应用效果

任金城, 蔡怡

(湖北省十堰市房县人民医院 心内科, 湖北 十堰, 442100)

**摘要:**目的 探讨生活方式干预在老年高血压动脉粥样硬化患者中的应用效果。方法 将100例老年高血压动脉粥样硬化患者按照护理方法的不同分为观察组和对照组,对照组采用常规护理干预,观察组在对照组的基础上采用生活方式干预,比较2组患者的血压控制情况和动脉粥样硬化情况。结果 观察组干预后的舒张压(DBP)、收缩压(SBP)显著低于对照组( $P < 0.05$ );观察组干预后的颈动脉斑块面积及颈动脉内膜-中层厚度(IMT)显著小于对照组( $P < 0.05$ )。结论 生活方式干预利于帮助高血压患者建立良好的生活习惯,可提高血压控制效果,降低动脉粥样硬化程度。

**关键词:**生活方式干预;老年;高血压;动脉粥样硬化;应用

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)12-035-03 DOI: 10.7619/jcmp.201312014

## Effect of lifestyle intervention on treatment of elderly patients with hypertensive atherosclerosis

REN Jine, CAI Yi

(Department of Internal Cardiology, Fangxian People's Hospital of Shiyan, Shiyan, Hubei, 442100)

**ABSTRACT: Objective** To explore the effect of lifestyle intervention on treatment of elderly patients with hypertensive atherosclerosis. **Methods** 100 elderly patients with hypertensive atherosclerosis were divided into observation group and the control group according to the different nursing methods. The control group was conducted with conventional nursing, while the observation group was conducted with lifestyle intervention on the basis of the control group. Control of blood pressure and status of atherosclerosis were compared between two groups. **Results** DBP and SBP in the observation group were significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ); carotid plaque area and IMT in the observation group were significantly smaller than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Lifestyle intervention can help hypertension patients to establish good habits, enhance effect of control of blood pressure and reduce the degree of atherosclerosis.

**KEY WORDS:** lifestyle intervention; elderly; hypertension; atherosclerosis; application

老年人动脉粥样硬化的发生率约为87%,而高血压会加剧动脉粥样硬化的进程,因此部分高血压患者常合并有动脉粥样硬化,进而可引发心脑血管疾病<sup>[1]</sup>,严重影响患者的预后。高血压与患者的生活习惯有密切联系,此外精神状况、吸烟、酗酒、遗传、高钠饮食等因素也都是高血压发病的危险因素。对高血压患者进行有效的生活方式指导,帮助其建立健康的生活方式,可以延缓或抑制动脉粥样硬化的发生,这对于降低心血管事

件的发生率、减少并发症<sup>[2]</sup>、提高生活质量具有重要意义。本院2012年11月—2013年4月对50例高血压动脉粥样硬化患者实施生活方式干预,效果满意,现报道如下。

## 1 资料与方法

选取100例高血压动脉粥样硬化的患者,纳入标准:①高血压均符合2009年中国高血压防治指南的原发性高血压标准;②所有患者均签

署知情同意书;③行颈动脉彩超及生化检查,双侧肱动脉搏波传导速度(baPWV)均高于同龄标准数值 15%以上,颈动脉内膜-中层厚度(IMT)  $\geq 0.9$  cm,提示动脉粥样硬化。排除标准:①继发性高血压;②严重心、肝、肾疾病的患者;③糖尿病、高尿酸血症;④免疫系统疾病、急性感染、恶性肿瘤。100 例患者中,男 57 例,女 43 例;年龄 55~78 岁,平均(62.9  $\pm$  12.6)岁;病程 3 个月~10 年,平均(6.8  $\pm$  2.4)年;高血压分级:1 级 40 例,2 级 38 例,3 级 22 例。根据护理方法的不同将 100 例患者分为观察组和对照组,每组各 50 例,2 组在一般资料方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

2 组患者的治疗方法相同,即常规降压、降脂。对照组采用常规护理,观察组在对照组的基础上再进行生活方式干预,具体措施如下:①心理指导。告知患者不良情绪可引起血压波动进而加重自身的病情,嘱患者日常生活中要注意保持平静的情绪。经常与患者沟通、交流,给予安慰和关心,倾听患者的感受,评估患者的心理问题,通过微笑、点头等非语言沟通方式表示理解和同情,采用鼓励、解释、保证、情绪转移等方法给予患者心理支持,消除患者畏惧、绝望等心理,端正其对疾病的态度,同时鼓励患者树立治愈疾病信心。对容易情绪激动的患者进行有针对性的强化训练与疏导,使其保持平和的心态。②认知干预。通过评估患者的生活方式、对病情的掌握程度、对自身病情的态度、学习知识的能力,确定患者的认知需求。通过集中讲解、科室安放宣传栏、发放专科健康教育卡等方式介绍有关高血压及动脉粥样硬化的危害、治疗方式及手段、常见药物的应用(作用、剂量、用法以及可能产生的副作用<sup>[3]</sup>)。告知患者吸烟、酗酒、精神紧张、高钠饮食等都是高血压发病的危险因素,以使患者有意识地调整自己的生活习惯<sup>[4]</sup>。③饮食指导。告知患者要合理

膳食,少量多餐,避免过饱。切忌吸烟、酗酒,日常进食时,多吃低脂肪、低胆固醇、低盐及优质蛋白质食物,尽量少食肥肉、动物内脏、黄油、骨髓等食物。戒烟、限酒或少量饮酒,鼓励患者多进食含纤维素高的粗粮,多吃水果、蔬菜、奶类及奶制品代替高脂、高热量食物,控制体质量,以降低三酰甘油、促进胆固醇排泄。同时,进食一些海鲜类食品,比如海带、海参等,也能有效降压降脂。主食粗细搭配食用,保持大便通畅,防止用力排便而引起血压增高<sup>[5]</sup>。嘱患者睡前或晨起饮 1 杯白开水,以降低血压,稀释血液黏度<sup>[6]</sup>,此外还有利于促进胃肠蠕动,可防止便秘。④运动指导。嘱患者坚持适量的体力活动,合理安排工作及生活,适当根据身体状况选择不同运动方式,以减少总能量摄入、减轻体质量。运动量不宜过大,慢舞、游泳、太极、气功、八段锦等运动方式均比较适合高血压患者<sup>[7]</sup>,运动强度根据个人的运动反应和适应程度决定,可每周进行 3 次或隔日进行锻炼。

比较 2 组患者护理干预前后的血压及动脉粥样硬化的变化。①血压测量:采用标准水银血压计进行坐位血压测定,患者每日 8:00~10:00 测量,右上肢测压 3 次,比较治疗前后的舒张压(DBP)、收缩压(SBP)。②动脉粥样硬化:采用 IMT 及颈动脉斑块面积来评价,采用美国 GEV-730 彩色多普勒超声诊断仪检查测定,受检患者取去枕仰卧位,头部偏向对侧,自颈动脉起始处纵向及横向扫查,进行颈部动脉斑块的观察。以 IMT  $\geq 0.9$  mm 作为颈动脉内膜增厚指标。

## 2 结果

### 2.1 2 组患者干预前后血压变化

2 组患者干预后血压均较其治疗前显著下降( $P < 0.05$ ),但观察组的 DBP、SBP 显著低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者干预前后血压变化( $\bar{x} \pm s$ )

组别	SBP/mmHg		DBP/mmHg	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组( $n=50$ )	163.54 $\pm$ 15.22	134.65 $\pm$ 8.87* <sup>#</sup>	98.46 $\pm$ 7.95	82.84 $\pm$ 6.14* <sup>#</sup>
对照组( $n=50$ )	162.82 $\pm$ 13.54	141.61 $\pm$ 8.24*	99.31 $\pm$ 6.86	89.79 $\pm$ 9.47*

与本组干预前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

### 2.2 2 组患者干预后动脉粥样硬化情况比较

2 组患者干预后动脉斑块面积及 IMT 均较

其治疗前显著减少( $P < 0.05$ ),但观察组的动脉斑块面积及 IMT 显著小于对照组( $P < 0.05$ )。

见表 2。

表 2 2 组患者干预后的动脉粥样硬化情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	颈动脉斑块面积/cm <sup>2</sup>		IMT/mm	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=50)	1.77±0.34	1.41±0.36* <sup>#</sup>	1.27±0.35	0.58±0.13* <sup>#</sup>
对照组(n=50)	1.76±0.46	1.52±0.45*	1.26±0.39	0.69±0.16*

与本组干预前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较,# $P<0.05$ 。

### 3 讨 论

随着生活压力的增大和老龄化步伐的加快,近年来高血压的发病率也越来越高,已经成为影响老年人生活质量的主要原因。高血压患者是动脉粥样硬化的高发人群,动脉粥样硬化是高血压的靶器官损害之一<sup>[8]</sup>。这主要是由于过高的血压会造成血管内皮功能障碍,降低血管弹性和顺应性,同时血压增大还会增加动脉壁波动的负荷,这都是导致动脉粥样硬化形成的重要因素<sup>[9]</sup>。动脉粥样硬化的产生会增加脑卒中、冠心病的发病率,增加高血压患者的病死率。高血压合并冠心病的患者除了积极降压、降脂治疗以外,主要依赖于合理的饮食和健康的生活方式。但多数患者通常只注意药物治疗,而忽视行为、饮食、心理调理<sup>[10]</sup>。

有研究<sup>[11]</sup>显示,对高血压患者实施综合生活方式干预可通过降低正常高血压患者的血压和改善高血压患者的血压延缓动脉粥样硬化的进程,减少心血管并发症的发生。对于高血压动脉粥样硬化的患者应该从饮食、运动、心理等各方面进行综合生活方式干预,督促患者合理饮食,坚持适量体力活动和运动,积极改善不健康生活方式<sup>[12]</sup>。本研究对 50 例高血压动脉粥样硬化的患者进行生活方式干预,使其充分了解和掌握不健康生活方式对高血压发生发展的不良影响,同时从心理、认知、饮食、运动 4 个方面对患者进行指导,其中心理干预着眼患者的心理与生理相互转化的因果关系,通过调动患者的主观能动性,消除患者的悲观情绪,使患者时刻保持乐观向上的良好心态和愉快稳定的健康情绪,取得患者在治疗上的配合<sup>[13-14]</sup>。认知干预增加了患者对自身疾病的认识,对指导患者安全、有效、经济地用药具有重要意义。饮食指导避免了不良饮食方式,保证了食物的消化。运动指导不仅可降低血液黏稠度、纠正脂质代谢异常、改善血压,还对减轻体质量、增

强体质、降低胰岛素抵抗有利<sup>[16]</sup>。本研究结果显示,观察组干预后的 DBP、SBP 显著低于对照组,动脉斑块面积及 IMT 显著小于对照组( $P<0.05$ )。这表明生活方式指导利于帮助高血压患者建立良好的生活习惯,并营造战胜疾病、减少疾病发作有利内在因素,从而提高血压控制效果,降低动脉粥样硬化程度。

### 参考文献

- [1] 郭静萱. 高血压动脉粥样硬化管理—对高血压治疗新策略的思考[J]. 心血管病学进展, 2009, 30(4): 549.
- [2] 方青枝, 易志刚, 陈爱珠. 康复护理应用在闭塞性动脉硬化症患者治疗中的临床观察[J]. 中国现代医生, 2009, 47(31): 68.
- [3] 李冬琳, 李倩. 老年高血压护理进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(8): 46.
- [4] 张红梅. 护理干预对老年原发性高血压患者生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(6): 26.
- [5] 姜风华. 高血压病的饮食护理[J]. 中国社区医师, 2009, 25(2): 41.
- [6] 曹正香, 周国秀, 吴翠珍, 等. 心理护理干预对社区老年高血压患者心理健康的影响[J]. 当代护士: 学术版, 2011, 18(8): 161.
- [7] 张丽萍, 杨文东, 史建. 综合护理干预在原发性高血压患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(7): 9.
- [8] 邢雅玲, 周韶, 王升启. 动脉粥样硬化的分子机制及相关治疗靶点的研究进展[J]. 国际药学研究杂志, 2008, 35(2): 116.
- [9] 胡秀萍. 人性化护理在老年高血压患者中的效果观察[J]. 中国医药导报, 2011, 8(11): 336.
- [10] 杨丽芳, 赵桂凤. 护理干预在老年高血压动脉粥样硬化患者中的应用及效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(25): 34.
- [11] 李金梅, 李莲萍, 毛祚燕. 系统护理对动脉粥样硬化患者血清脂质水平及斑块消退的影响[J]. 中国医疗前沿, 2012, 7(7): 5.
- [12] 王莉, 蒋学义. 对社区高血压患者实施生活干预的效果观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(6): 198.
- [13] 覃艾新, 叶翠红, 刘红霞, 等. 心理干预在高血压患者护理中的临床应用[J]. 临床医学工程, 2008, 15(11): 32.
- [14] 罗伍春, 方艳春, 左小辉, 等. KTH 整合式干预对社区老年高血压患者血压和生活质量影响的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(23): 6.
- [15] 杨秀美. 高血压 108 例护理干预的效果观察[J]. 广西医学, 2010, 32(9): 1149.
- [16] 徐素华. 高血压并发脑梗死患者血压控制与自我管理行为、生活方式的相关性及护理对策[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(20): 16.