

## 论 著

## 系统护理干预在老年高血压病患者护理中的应用分析

林应芳, 寇潇月, 陈雪梅, 刘晓琴, 范世娟

(四川省成都市新都区中医医院, 四川 成都, 610500)

**摘要:**目的 探讨系统护理干预在老年高血压病患者护理中的临床应用效果。方法 收集入院的100例老年高血压病患者随机分为2组,对照组患者给予常规护理,实验组患者则加施系统护理,比较2组患者治疗前后治疗依从性、血压、血糖、血脂水平、社会支持情况、高血压知识评分与满意度。结果 实验组患者干预后依从性评分显著性高于对照组,SBP、DBP与2h PPG水平均显著性低于对照组;干预后,社会支持总分显著性高于对照组;K得分、A得分与KAB总分显著性高于对照组,B得分显著低于对照组;满意度总体评价显著性优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 系统护理干预在老年高血压病患者护理中的临床应用效果显著,借鉴意义重大。

**关键词:** 系统护理; 老年高血压; 满意度

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)06-001-03 DOI: 10.7619/jcmp.201706001

## Application of systematic nursing intervention in nursing of elderly hypertensive patients

LIN Yingfang, KOU Xiaoyue, CHEN Xuemei, LIU Xiaoqin, FAN Shijuan

(Chengdu Xindu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan, 610500)

**ABSTRACT: Objective** To explore the clinical nursing effect of nursing intervention in elderly patients with hypertension. **Methods** A total of 100 elderly hypertensive patients were randomly divided into two groups. The patients in the control group were given routine nursing, and patients in the experimental group were treated with systematic nursing. Compliance, blood pressure, blood glucose, blood lipid level, social support, hypertension knowledge score and satisfaction were compared before and after treatment. **Results** The compliance after intervention in the experimental group was significantly higher than that in the control group, SBP, DBP and 2 h PPG levels were significantly lower than that of the control group, and the total score of social support after intervention was significantly higher than that of the control group. K score, A score and KAB scores of experimental group were significantly higher than that of control group, and B score was significantly lower than that of the control group. The overall satisfaction of experimental group was significantly better than that of the control group, and there was significant difference ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Nursing effect of nursing intervention in elderly patients with hypertension is significant, and it has draw great significance.

**KEY WORDS:** systematic nursing; elderly hypertension; satisfaction

高血压是目前全球范围内最常见的慢性疾病,可引发多种严重疾病,严重威胁患者的生命健康<sup>[1]</sup>。对于老年高血压患者,临床门诊与住院治疗无法长期有效控制血压水平,服药依从性更不能得到保证,因此在患者出院后的护理行为起到

了举足轻重的作用,系统的社区护理干预将具有一定的现实意义<sup>[2]</sup>。本研究探讨系统护理干预在老年高血压病患者护理中的临床应用效果,现报告如下。

收稿日期: 2016-10-19

基金项目: 四川省科技厅资助项目(2013JY00564)

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集 2015 年 3 月—2016 年 3 月入院的 100 例老年高血压病患者,随机分为 2 组,每组 50 例。所有患者均满足 1999 年 WHO/ISH 的高血压病诊断标准。排除标准<sup>[3]</sup>:① 严重失访风险患者;② 合并意识、认知、语言障碍患者;③ 合并精神疾病患者等。实验组患者男 26 例,女 24 例,年龄 60~77 岁,平均年龄为(66.1±3.5)岁,病程 2~11 年,平均病程(4.6±1.6)年;对照组患者男 29 例,女 21 例,年龄 61~80 岁,平均年龄为(67.2±5.3)岁,病程 3~10 年,平均病程(4.4±0.9)年。2 组患者性别、年龄与病程等一般情况的差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者予以常规护理,即血压测定技能培训、健康教育、健康档案建立、心理干预、用药操作、电话随访与饮食指导等。实验组患者则在以上基础上加施系统护理,具体内容为:① 入户访视:每 2 周对患者进行一次入户访视,共分为 3 个阶段,第 1 阶段主要以健康教育为主,携带高血压健康知识手册、血压仪、听诊器等设备,讲述高血压病的危害、遵医用药的必要性、血压监控培训以及影响服药因素等方面的内容,记录患者回答表现,如学习到哪些知识、作出哪些行动以提高服药依从性与血压控制目标设定;第 2 次巡视主要以巩固第 1 次访视内容为主,对相关知识进行回顾与提问,并邀请家属参与服药监督,提高患者服药意识;第 3 次以及以后的访视主要以提高患者意识、解答疑惑与解决问题为主,并戒除患者不良生活习惯。② 社会支持:定期组织社区健康讲座,

邀请社区内患者参与,发放《高血压防治手册》与《高血压健康生活指南》;组织社区活动,并鼓励患者参与其中,以专业化讲解巩固患者知识水平;组织人员免费至社区测量血压,并传授控制血压经验,提供免费个人咨询站,提高义诊强度等。③ 运动干预:在监护人员陪同下,组织患者群体于早 8 点到达运动场地,在领队人员指导下进行 10 min 有氧热身运动,并以健步走的形式中等强度运动 30 min,最后再以 5 min 慢走结束运动,运动完毕后了解患者身体状况,并询问感受,记录在健康档案中,待患者熟悉运动强度后行运动干预标准化。

### 1.3 检测方法<sup>[4]</sup>

依从性采用加州大学 Morisky 服药依从性量表(MMAS-8)进行测定,分数越高代表依从性越高;社会支持情况参考社会支持评定量表(SSRS),分数越高代表社会支持越高;高血压知识情况参考高血压相关知、信、行量表(KAB),其中 K、A 得分越高与 B 得分越低说明相关知识水平越高。满意度参考护理满意度调查问卷,共计 50 分,其中 $\geq 45$ 分为非常满意,35~44 分为一般满意,25~34 分为略表不满,<25 分为不满意。

## 2 结果

### 2.1 2 组患者治疗前后治疗依从性、血压、血糖与血脂水平比较

实验组患者干预后依从性评分显著高于对照组,SBP、DBP 与 2 h PPG 均显著低于对照组( $P<0.01$ )。见表 1。

### 2.2 2 组患者干预前后社会支持情况比较

实验组患者干预后社会支持总分显著高于对照组( $P<0.01$ )。见表 2。

表 1 2 组患者治疗前后治疗依从性、血压、血糖与血脂水平( $\bar{x}\pm s$ )

指标	实验组( $n=50$ )		对照组( $n=50$ )	
	干预前	干预后	干预前	干预后
依从性评分	4.11±0.79	7.01±0.97***	4.30±0.82	5.80±0.93**
SBP/mmHg	144.25±9.73	127.17±6.84***	145.12±10.40	139.32±7.38**
DBP/mmHg	82.13±7.77	75.13±4.02***	82.30±7.81	80.08±4.59
FPG/(mmol/L)	6.47±0.66	6.01±0.59	6.33±0.70	6.14±0.47
2 h PPG/(mmol/L)	8.79±1.25	6.81±0.85***	8.68±1.03	7.37±1.26**
TC/(mmol/L)	5.42±0.62	4.54±1.06**	5.80±0.74	4.92±0.86**
TG/(mmol/L)	1.93±0.64	1.96±0.73	1.90±0.85	2.20±0.93
HDL-C/(mmol/L)	1.06±0.38	1.16±0.47	1.14±0.44	1.07±0.56
LDL-C/(mmol/L)	3.69±0.78	3.33±0.69	3.81±0.86	2.61±0.77

与干预前比较, \*\* $P<0.01$ ; 与对照组比较, ## $P<0.01$ 。

表2 2组患者干预前后社会支持情况( $\bar{x} \pm s$ )

指标	实验组(n=50)		对照组(n=50)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
主观支持	22.42 ± 3.27	23.58 ± 3.40	22.51 ± 3.22	22.68 ± 3.43
客观支持	7.53 ± 1.74	7.91 ± 1.86	7.41 ± 1.48	7.70 ± 1.48
支持利用度	7.55 ± 1.86	9.03 ± 1.75	7.63 ± 1.72	8.09 ± 1.83
总分	37.37 ± 4.71	40.56 ± 2.03***	37.03 ± 4.57	38.03 ± 2.27

与干预前比较, \*\* $P < 0.01$ ; 与对照组比较, ### $P < 0.01$ 。

### 2.3 2组患者治疗前后高血压知识评分比较 实验组患者干预后K得分、A得分与KAB总

分显著高于对照组, B得分显著低于对照组( $P < 0.01$ )。见表3。

表3 2组患者治疗前后高血压知识评分( $\bar{x} \pm s$ )

组别	实验组(n=50)		对照组(n=50)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
K得分	6.67 ± 1.32	9.86 ± 1.69***	6.47 ± 1.22	7.15 ± 1.36
A得分	5.15 ± 1.06	6.83 ± 0.71***	5.07 ± 1.14	5.49 ± 0.98
B得分	6.22 ± 0.76	5.46 ± 0.69***	6.34 ± 0.73	6.02 ± 0.67
KAB得分	18.36 ± 2.17	22.02 ± 1.73***	18.10 ± 1.96	18.89 ± 1.85

与干预前比较, \*\* $P < 0.01$ ; 与对照组比较, ### $P < 0.01$ 。

### 2.4 2组患者满意度比较

实验组非常满意27例,一般满意19例,略表不满4例,无不满意患者;对照组非常满意16例,一般满意20例,略表不满12例,不满意2例。实验组患者满意度总体评价显著优于对照组( $P < 0.01$ )。

## 3 讨论

据最新流行病学资料<sup>[5-7]</sup>显示,全球约有10亿人患有高血压病,其中中国约有2亿患者,其发病率以1000万人的速率逐年上升,现已成为中国最严重的慢性疾病之一。中国60岁以上人群高血压患病率高达49%,控制率却低于10%,如不予以重视将可导致心、脑、肾等重要器官严重并发症,甚至危及生命,因此在临床上较受重视<sup>[8-9]</sup>。针对该病的治疗与控制,临床上主要采用药物干预,有研究<sup>[10-11]</sup>指出,药物所致的收缩压下降5 mmHg,可使心衰发生率下降21%,而下降10 mmHg,可使卒中发生率下降33.3%,如服药不规律或中断,将可大幅度降低治疗效果,因此服药依从性是控制高血压病的关键。

对于老年高血压病患者而言,门诊与住院治疗无法长期有效控制患者的服药依从性与血压水平,因此需要长期而有效的社区干预<sup>[12-13]</sup>。目前主要的社区干预包括健康教育、个体化施护、自我管理与家庭参与等措施,加上传统护理操作中的

心理干预、电话随访与饮食指导,虽可有效控制部分患者的血压水平,但已无法满足现阶段临床患者的医疗需求<sup>[14-15]</sup>。系统的社区护理是目前临床上针对高血压院外护理方案中最受欢迎的护理模式之一,相对于传统护理额外施以入户访视、社会支持与运动干预,以提高健康宣教力度与监督强度,并鼓励周围社区积极参与,营造良好的血压控制气氛,提高患者对于疾病的知、信、行,并以运动的方式调理自身机体生理过程,改变良好的生活节奏<sup>[16-17]</sup>。

本研究为探讨系统护理干预在老年高血压病患者护理中的临床应用效果,将本院100例患者进行了随机对照研究。数据显示,实验组患者干预后依从性评分显著高于对照组,充分体现系统护理干预后,通过一系列的监督强化与社会支持,使患者服药意识更高,更加信任护理人员;SBP、DBP与2 hrPPG水平均显著低于对照组,说明系统干预对稳定血压水平的积极作用,使血压稳定在较低水平,也间接说明降压药物的高效性,说明只要通过科学的服药,即可达到显著的控制效果;干预后社会支持总分显著高于对照组,说明社会支持的提高有助于疾病的控制,使得生理、心理与社会医疗模式的不可分割,也体现社会参与对血压控制的积极作用;干预后K得分、A得分与KAB总分显著高于对照组,B得分显著低于

(下转第7面)

照组( $P < 0.05$ )。这一研究结果与施惠等<sup>[11]</sup>研究结果一致。结果表明,良好饮食习惯和适当的运动能够有效控制患者的血糖、血脂水平,改善患者预后<sup>[12-13]</sup>。这一研究结果提示,延续性自我管理教育能够给患者带来良好的行为习惯,改善患者血脂血糖水平。

延续性自我管理教育能够有效转变患者传统观念,有利于正确健康意识的树立,使患者提高个人自控力,有利于患者在院外进行自我管理,改变生活习惯,避免病情反复。

综上所述,延续性自我管理教育能够改善患者血脂血糖,能够有效提高患者的健康知识水平和自护能力,有利于CHD患者的康复和预后。

#### 参考文献

- [1] 杨俊,张存泰,王冠,等.老年冠心病患者经桡动脉入路行冠状动脉介入治疗的疗效[J].实用医学杂志,2013,29(21):3499-3501.
- [2] 王蕊,张海红,赵振娟,等.冠心病患者家属对健康教育知识认知现状的调查[J].解放军护理杂志,2012,29(9):32-33.
- [3] 谭振朝.动态心电图在冠心病患者中的临床应用研究[J].当代医学,2012,18(5):93-94.

- [4] 章院琴.延续性自我管理教育对冠心病患者PCI术后自护能力及生活质量的影响[J].泰山医学院学报,2016,12(5):16-18.
- [5] 李春,郭爱军,刘惠芳.生活护理干预对冠心病患者生活方式的影响[J].社区医学杂志,2011,9(14):31-32.
- [6] 张拉弟.冠心病患者生活方式的护理干预和效果评价[J].内蒙古医学杂志,2013,45(11):1387-1389.
- [7] 明洪莉.延续性护理对老年冠心病负性情绪及心功能的影响[J].河北医学,2014,16(1):174-176.
- [8] 徐青华,王月萍,樊春华.延续性自我管理教育在糖尿病肾病患者康复中的应用[J].实用临床医药杂志,2013,17(6):25-28.
- [9] 于建芬.延续性自我管理教育对冠心病患者自护能力的影响[J].数理医药学杂志,2015,28(1):133-133.
- [10] Long J, Luckraz H, Thekkudan J, et al. Heart team discussion in managing patients with coronary artery disease: outcome and reproducibility. [J]. Interactive Cardiovascular & Thoracic Surgery, 2012, 14(5): 594-8.
- [11] 施惠,王莉.延续性自我管理教育对冠心病患者健康知识水平和自护能力影响的研究[J].齐鲁护理杂志,2015,16(9):16-18.
- [12] 张海波.延续性护理对冠心病介入治疗患者预后的影响[J].中国民康医学,2013,25(4):76-76.
- [13] 郑淑梅,杨秀兰,吕焯辉,等.延续性自我管理教育在冠心病介入治疗患者心脏康复中的应用[J].中华护理杂志,2012,47(4):297-300.

#### (上接第3面)

对照组,可以看出,系统护理中的院外随访与集体式教育可大幅度提高患者的相关知识水平,提升患者意识与行动科学性;满意度总体评价显著优于对照组,通过系统的护理操作,使患者以及家属更加信任医疗人员,使服药更具有积极性,形成良性循环,进而使满意度大幅度提升。可以看出,系统护理可显著提高服药依从性,稳定血压与血糖水平,积极鼓励社会支持,提升整体认知水平,从而提高满意度。

#### 参考文献

- [1] 吴俊,王东霞,陈雪梅,等.叶酸对老年高血压病患者血浆同型半胱氨酸水平和认知功能的影响[J].中国循环杂志,2013,28(8):581-585.
- [2] 何远利,安祯祥,杨蕊琳,等.心衰宁颗粒治疗老年高血压病合并心力衰竭的临床研究[J].贵阳中医学院学报,2016,38(2):45-48.
- [3] 王萍.浅谈老年高血压病的护理[J].吉林医学,2010,31(3):372-373.
- [4] 袁伟芳.社区老年高血压病患者用药管理的护理干预[J].护理实践与研究,2016,13(4):146-147.
- [5] 钱力维,张进军,陈际连,等.小陷胸汤合半夏泻心汤加减治疗痰湿壅盛型老年高血压病23例[J].安徽中医药大学学报,2015,34(6):30-32.
- [6] 汤泽萍,王文娟.老年高血压病患者清晨平均血压达标与清晨诊室血压达标心脑血管事件发生率的比较[J].海军医学杂志,2016,37(2):172-173.

- [7] 丁华英.观察健康教育在老年高血压病护理中的作用[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2015,15(92):289-289.
- [8] 钟森,蒋宜,史若飞,等.老年高血压病患者颈动脉粥样硬化与血清高敏C反应蛋白、脂蛋白(a)及尿酸关系[J].重庆医学,2010,39(14):1891-1893.
- [9] 于杰,姚莉,于苗,等.补肾方药联合氨氯地平治疗老年高血压病的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(18):2086-2087.
- [10] 赵瑛,彭澍.中国老年高血压病及其并发症与血管紧张素转化酶基因多态性相关性的Meta分析[J].中国全科医学,2012,15(23):2667-2669.
- [11] 董亚绒.宁海县农村老年高血压病患者遵医行为的调查与建议[J].护理与康复,2010,9(6):475-477.
- [12] 张燕,张新军,张俊琦,等.老年高血压病糖代谢异常及合并心血管病危险分析[J].四川大学学报:医学版,2010,41(2):307-311.
- [13] 高聪聪,黄高忠.老年高血压病患者的昼夜节律与认知功能障碍研究进展[J].中华医学杂志,2014,94(5):394-396.
- [14] 吕聪敏,张振香,汤建民,等.老年高血压病并发无症状心肌缺血患者心律失常特点[J].郑州大学学报:医学版,2010,45(5):812-815.
- [15] 张日凤,邹伟伟,刘志群,等.左卡尼汀对围手术期老年高血压病患者血清CK-MB和cTnl水平的影响[J].山东医药,2014,54(26):63-64.
- [16] 贾焕琴,李晓芳,武艳,等.延续护理对老年高血压病患者院外用药依从性的影响[J].中国药物与临床,2016,16(8):1237-1239.
- [17] 赖桂凤.老年高血压病的特点及临床护理[J].现代中西医结合杂志,2010,19(7):875-876.