

观察中医护理干预对老年高血压患者自我管理能力的影 响

王蕾

海军第九七一医院,山东 青岛 266071

【摘要】 目的 研究中医护理干预对老年高血压患者自我管理能力的影 响。方法 从我院随机挑选 2021 年 6 月—2022 年 6 月收治的 74 例老年高血压患者,并分为常规组(n=37)和研究组(n=37),常规组采用基础护理干 预,研究组采用中医护理干预。对两组患者血压水平、自我管理能 力、护理满意率进行观察。结果 干预前,两组患者血压水平情 况比较无显著差异($P>0.05$);干预后,采用中医护理干预的患 者和采用基础护理干预的患者血压水平相比,前者舒张压、收 缩压分别为(83.40±2.50)、mmHg(129.41±2.59)mmHg,从中可以看出前者研究组 患者血压水平更理想($P<0.05$)。干预后,研究组患者血压自我检测率为 94.59%、饮食合理率为 97.30%、坚持运 动率为 91.89%、不饮酒率为 89.19%、不吸烟率为 86.49%,常规组患者血压自我检测率为 78.38%、饮食合理率为 54.05%、坚持运动率为 54.05%、不饮酒率为 54.05%、不吸烟率为 54.05%,研究组患者自我管理能 力要明显好于常规组($P<0.05$)。研究组患者护理满意率为 97.30%,常规组患者护理满意率为 81.08%,研究组患者护理满意率 要明显高于常规组($P<0.05$)。结论 在老年高血压患者中应用中医护理干预具有确切效果,能够有效控制患者 血压水平,提升患者自我管理能 力,且具有较高护理满意率,值得推广。

【关键词】 中医护理干预;老年高血压患者;自我管理能 力

在临床中,高血压是较为常见的一种心血管疾病。 临床研究显示,近几年人们生活质量提升,加之人口老 龄化加快,高血压患者数量不断上涨。该疾病主要有 两种类型,一种是继发性,另一种是原发性,受到环境、 遗传、年龄等因素影响^[1]。现阶段,该疾病治疗没有特效 药,通常患者年龄较大,疾病了解不够全面,难以统一 进行管理和约束,因此需要加强护理干预,提升患者自 我管理能力,有效控制血压水平。中医护理干预,属于 一种新型护理模式,其适用于高血压患者,其强调的是 以中医理论为中心,给予患者针对性、系统性的护理服 务。下文从我院随机挑选 2021 年 6 月—2022 年 6 月 收治的 74 例老年高血压患者,对中医护理干预对老年 高血压患者自我管理能 力的影响进行研究,详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从我院随机挑选 2021 年 6 月—2022 年 6 月收治的 74 例老年高血压患者,并分为常规组(n=37)和研究组(n=37)。在常规组中,男性患者有 25 例,女性患者有 12 例,最小年龄为 65 岁,最大年龄为 78 岁;在研究组中,男性患者有 26 例,女性患者有 11 例, 最小年龄为 65 岁,最大年龄为 79 岁。两组患者一般资 料对比无显著差异($P>0.05$),可比。

1.2 方法 常规组,采用基础护理干预。其中包括常规 健康宣教、注意事项讲解、生活护理、用药护理、饮食 护理等。研究组,采用中医护理干预。第一,辨证施护。 从中医学辨证治疗原则层面来看,老年高血压主要有肝 阳上亢型、肾精不足型、气血亏虚型、痰浊中阻型。在 具体护理服务中,可以结合患者的分型,给予患者针对性 护理干预^[2]。例如,如果患者属于肝阳上亢型,那么在 护理时需要坚持平肝、潜阳、滋养肝肾等原则;如果患 者属于肾精不足型,那么在护理时需要坚持温阳和补肾 施护等原则;如果患者属于痰浊中阻型,那么在护理时 需要坚持健脾、祛湿、祛痰、胃施护原则。第二,根据 临床实践、相关文献资料,对老年高血压自我管理宣传 手册进行编制,且发放给患者^[3]。在手册中需要包括疾 病发病机制、病症表现,还需要包括疾病中医护理内 容,如高血压食疗方法、传统养生运动方法、日常饮食 辨证选择方法、耳穴贴压、穴位按摩等。第三,中医护 理技术指导。在工作过程中,可以邀请具有丰富经验的 护理人员,根据宣传册内容,开展培训工作,且做好考 核工作,在护理人员达标后才可以上岗工作。与此同 时,针对老年高血压患者,可以在穴位按摩、传统养生 运动、中医食疗、中医定向治疗等方面,加强中医护 理技术指导,提升患者自我管理能 力。第四,定期开展 健康教育知识讲

座,讲座由专家负责,把老年高血压自我管理意义、疾病知识、中医食疗方法等进行专题讲解。第五,提升患者依从性。在中医护理工作中,中医术语较多,且很多患者对疾病认知不全面、患者记忆力差,在护理过程中应使用直白、简洁、简单明了的语言,把血压水平控制良好的案例介绍给患者,或者是邀请相关人员现身说法,可以有效提升患者依从性。第六,饮食护理。结合患者实际病情,制定科学饮食计划,且需要结合中医学春夏养阳、秋冬养阴原则,进行饮食指导工作^[4]。针对肝阳上亢型患者,建议患者食用海带、芹菜等食物,可以有效滋阴益肾;针对气血亏虚型患者,建议患者食用红薯等主食,可以有效健脾;针对肾精不足患者,建议患者食用黑木耳、豆制品等食物,可以有效温阳补肾;针对痰浊瘀阻型患者,建议食用牛奶、鸡蛋等食物,可以有效提升胃肠气机。此外,在饮食护理中应叮嘱患者不要暴饮暴食,不要饮食过快;不要食用辛辣、刺激等食物;如果患者饮

酒、吸烟,应鼓励患者戒烟戒酒。

1.3 观察指标 对两组患者血压水平进行观察;对两组患者自我管理能力进行观察,其中包括血压自我检测、饮食合理、坚持运动、不饮酒、不吸烟;对两组患者护理满意率进行观察。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行统计学分析。计量的比较采用 t 值检验,计数的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表存在显著差异。

2 结 果

2.1 血压水平情况比较 干预前,两组患者血压水平情况比较无显著差异($P > 0.05$);干预后,采用中医护理干预的患者和采用基础护理干预的患者血压水平相比,前者舒张压、收缩压分别为(83.40±2.50)、mmHg(129.41±2.59)mmHg,从中可以看出来前者研究组患者血压水平更理想($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者血压水平情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	舒张压(mmHg)		收缩压(mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	37	92.40±4.01	83.40±2.50	146.58±4.58	129.41±2.59
常规组	37	92.35±3.99	89.14±2.61	147.14±4.48	138.96±4.58
T 值		0.624	4.417	0.325	5.998
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 自我管理情况比较 干预后,研究组患者血压自我检测率为 94.59%、饮食合理率为 97.30%、坚持运动率为 91.89%、不饮酒率为 89.19%、不吸烟率为 86.49%,常规组患者血压自我检测率为 78.38%、饮食合理

率为 54.05%、坚持运动率为 54.05%、不饮酒率为 54.05%、不吸烟率为 54.05%,研究组患者自我管理能力要明显好于常规组($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 两组患者自我管理情况比较[n(%)]

组别	例数(n)	血压自我检测[n(%)]	饮食合理[n(%)]	坚持运动[n(%)]	不饮酒[n(%)]	不吸烟[n(%)]
研究组	37	35(94.59)	36(97.30)	34(91.89)	33(89.19)	32(86.49)
常规组	37	29(78.38)	20(54.05)	20(54.05)	20(54.05)	20(54.05)
χ^2		6.996	8.847	7.514	7.326	7.110
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 护理满意率情况比较 研究组患者护理满意率为 97.30%,常规组患者护理满意率为 81.08%,研究组患

者护理满意率要明显高于常规组($P < 0.05$),详见表 3。

表 3 两组患者护理满意率情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	非常满意[n(%)]	一般满意[n(%)]	不满意[n(%)]	总满意率[n(%)]
研究组	37	25(67.57)	11(29.73)	1(2.70)	36(97.30)
常规组	37	14(37.84)	16(43.24)	7(18.92)	30(81.08)
T 值					5.402
P 值					<0.05

3 结 论

高血压,是临床常见慢性病,主要是指人体内循环动脉血压处于持续性升高状态。该疾病发生和精神因素、遗传因素、环境因素等相关。在发病时,患者血压会上升,且伴随头疼心悸、头晕等临床表现,在休息片刻后上述这些临床症状会有所恢复,症状程度和患者体质具有紧密联系,但是需要注意一点如果患者血压快速上升到一定程度,会有眩晕、剧烈疼痛等情况,还会有神志不清、抽搐等情况,在短时间内会引发一系列器官疾病,严重威胁到患者生命安全^[5]。因此,在临床中,在高血压患者治疗中需要配合高质量护理干预,不断提升患者自我管理能力和。

中医护理干预,是以中医药理论作为基础,通过中医辨证治疗方法进行实现。近几年,随着医疗水平不断提升,中医护理已经逐渐发展成为治疗中的重要部分,可以提供给患者高质量服务,且可以结合患者实际情况,给予全面护理服务。在本文研究中,研究组采用中医护理干预,连接患者的自身感受和外界因素,强调患者整体性,且明确患者和外界联系、作用,充分结合生理、病理、辩证^[6]。与此同时,在中医护理干预中,护理人员通过情志、环境等方面,加强护理干预力度,可以有效提升治疗效果,控制患者血压水平^[7]。本文研究显示,干预前,两组患者血压水平情况比较无显著差异($P > 0.05$);干预后,采用中医护理干预的患者和采用基础护理干预的患者血压水平相比,前者舒张压、收缩压分别为 (83.40 ± 2.50) 、 mmHg (129.41 ± 2.59) mmHg ,从中可以看出来前者研究组患者血压水平更理想($P < 0.05$)。干预后,研究组患者血压自我检测率为 94.59%、饮食合理率为 97.30%、坚持运动率为 91.89%、不饮酒率为 89.19%、不吸烟率为 86.49%,常规组患者血压自

我检测率为 78.38%、饮食合理率为 54.05%、坚持运动率为 54.05%、不饮酒率为 54.05%、不吸烟率为 54.05%,研究组患者自我管理能力要明显好于常规组($P < 0.05$)。研究组患者护理满意率为 97.30%,常规组患者护理满意率为 81.08%,研究组患者护理满意率要明显高于常规组($P < 0.05$)。干预前,两组患者 SAS、SDS 评分情况比较无显著差异($P > 0.05$)。

综上所述,中医护理干预对老年高血压患者来讲具有较为积极意义,可以控制患者血压水平、提升患者自我管理能力和提升护理满意率,具有较高推广价值。

参考文献

- [1] 谢程程,杨官苗.中医护理干预对老年高血压患者自我管理能力的观察[J].名医,2022,13(6):147-149.
- [2] 袁治玲,王聪,袁燕,等.中医护理对提升老年高血压病患者自我管理能力的效果[J].实用中医内科杂志,2022,36(2):58-60.
- [3] 毛云飞,傅志弘,张晓姝,等.中医护理干预对于老年高血压患者自我管理能力的探究[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(11):104-105.
- [4] 王玲.中医护理干预对老年高血压患者自我管理能力的变化分析[J].中国保健营养,2020,4(24):368-369.
- [5] 李馨,田蕊.针对性护理干预对老年原发性高血压患者自我管理行为及血压监测率的影响[J].首都食品与医药,2020,10(19):182-183.
- [6] 赵藏,刘忻.社区中医护理干预对老年高血压患者自我管理能力的观察[J].医药前沿,2021,11(16):168-169.
- [7] 王建英.护理干预对农村老年高血压患者自我管理行为的影响[J].特别健康,2020,(18):160,162.