

老年高血压患者护理观察

冯艳

杭州师范大学附属医院干部保健科, 浙江 杭州 310015

[摘要] 目的: 观察辨证护理联合循证护理在老年高血压患者中的护理效果。方法: 96例患者随机分为对照组与观察组, 每组46例, 对照组给予常规护理, 观察组给予辨证护理和循证护理。对比分析2组患者的护理效果、健康知识掌握情况及护理前后收缩压、舒张压的变化情况。结果: 总有效率观察组93.8%, 对照组75.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组护理前后舒张压、收缩压比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 护理后2组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 辨证护理联合循证护理在老年高血压患者中的护理效果显著, 可有效降低和缓解高血压, 改善患者临床症状, 提高患者的健康意识, 改善其生活质量, 具有较高的应用价值。

[关键词] 老年高血压; 辨证护理; 循证护理

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0225-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.103

高血压是引起心肌梗死、冠心病等心脑血管疾病发生的高危因素, 对人类的健康和生命安全构成了很大的威胁^[1]。其发生人群主要集中于中老年人, 临床以血压升高为主要表现, 近年来其发病率呈现不断上升的趋势, 且发病人群有年轻化的趋势。高血压除了给予药物治疗外, 有效的护理措施可显著提高治疗效果, 改善患者临床症状^[2]。因此, 本院以96例老年高血压患者为研究对象, 探讨辨证护理联合循证护理在其中的应用效果, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2012年1月—2014年1月本院老年高血压患者, 共96例。随机分为对照组和观察组, 每组46例。对照组男28例, 女18例; 年龄45~73岁, 平均 (32.6 ± 3.1) 岁; 病程3~12年, 平均 (7.2 ± 3.1) 年。观察组男26例, 女20例; 年龄42~75岁, 平均 (31.4 ± 5.2) 岁; 病程2~11年, 平均 (6.8 ± 4.5) 年。2组年龄、性别、病程比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 参照《高血压诊断与治疗进展》^[3]相关诊断标准, 排除心肝肾严重疾病者、糖尿病、高血压脑出血者。入选患者均自愿参与本次研究。

1.3 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]。分为肝阳上亢型、肾精不足型、气血亏虚型和痰浊壅盛型。

2 护理方法

2.1 对照组 给予常规护理。严格遵照医嘱规范用药, 并在

患者服用药物后观察是否发生不良反应, 若出现不良反应给予积极的治疗措施; 指导患者饮食, 嘱咐其养成良好的生活习惯, 保持心情良好。

2.2 观察组 给予辨证护理和循证护理。具体方法: 肝阳上亢型: 以眩晕耳鸣、心烦易怒、多梦、口苦为主要症状, 因此可给予天麻钩藤饮加减治疗。这类患者讨厌喧嚣, 所以在护理过程中应保持病室安静, 通风, 让患者感到舒适、心静。饮食则以清淡为主, 可给予莲子、淡菜等以清肝热养肝阴, 多食梨、苹果以生津, 禁食辛辣、油腻的食物; 肾精不足型: 以精神萎靡、腰膝酸软、四肢不温为主要症状, 治疗应以补肾滋阴或助阳为主。该类患者中若阴虚者病室应背阴, 光线柔和, 通风, 阳虚者病室应向阳、温暖; 饮食应以易消化、营养丰富、有补益作用的食物为主, 例如核桃、百合、莲子等, 禁食辛辣、伤阴的食物; 鼓励患者多活动, 使血脉流通, 从而益气生津。 气血亏虚型: 以头晕眼花、心悸少寐为主, 治疗应以补血益气为主。这类患者应多卧床休息, 饮食以滋补为主, 少食多餐, 可食用大枣、荔枝、黄芪等以补血益气, 还可针刺足三里穴等, 适当运动增加抵抗能力。 痰浊壅盛型: 以胸闷恶心、头晕脑胀为主要症状, 治疗应以祛痰祛湿为主。这类患者饮食应以清淡易消化的食物为主, 可食用薏苡米、西瓜、黄瓜、萝卜、橘子等以清热祛湿、化痰理气。鼓励患者进行户外锻炼, 如打太极拳等, 以平心静气。循证护理: 心理护理: 高血压患者受病情影响, 容易出现不良情绪, 因此护理人员以主动与患者沟通, 针对其出现的心理问题进行沟通, 增强战胜

[收稿日期] 2015-04-25

[作者简介] 冯艳 (1984-), 女, 护师, 研究方向: 内科及老年病临床护理。

疾病的信心；健康教育：由于患者缺乏高血压方面的知识，不能正确面对疾病，因此护理人员应通过书籍、讲座、视频等方式向患者宣教高血压方面的知识，提高患者的健康意识；环境护理：在患者住院期间，应为患者营造一个良好的休息环境，定时开窗换气，保持空气新鲜，嘱咐患者注意保暖，避免感冒。用药护理：告知患者养成良好生活习惯的重要性，嘱咐其严格按照医嘱用药，监测患者病情变化情况。

3 统计学方法

运用 SPSS 15.0 软件进行统计分析，计数资料采用 χ^2 检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[5]拟定。显效：舒张压下降大于等于 10 mmHg，并下降至正常水平，或其收缩压下降大于等于 20 mmHg；有效：舒张压下降小于 10 mmHg，但下降至正常水，或收缩压下降在 10~19 mmHg；无效：舒张压或收缩压均未达到上述水平。

4.2 2组护理效果比较 见表1。总有效率观察组 93.8%，对照组 75.1%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组护理效果比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	48	32(66.7)	13(27.1)	3(6.3)	45(93.8)
对照组	48	25(52.1)	11(22.9)	12(25.0)	36(75.0)
χ^2 值					6.33
P 值					0.0118

4.3 2组护理前后舒张压、收缩压变化比较 见表2。2组护理前后舒张压、收缩压比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)；护理后2组比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组护理前后舒张压、收缩压变化比较 $(\bar{x} \pm s)$ mmHg

组别	n	舒张压		收缩压	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	46	158.32 ± 10.35	115.36 ± 9.25	98.58 ± 8.56	78.69 ± 7.58
对照组	46	157.45 ± 12.25	128.63 ± 10.45	97.58 ± 9.68	85.35 ± 8.48
t 值		0.36	6.44	0.52	3.97
P 值		0.7138	0.0000	0.6010	0.0001

与本组护理前比较，① $P < 0.01$ ；与对照组护理后比较，② $P < 0.01$

4.4 健康知识掌握情况 观察组 38 例患者了解并掌握健康知识，对照组 27 例患者了解并掌握健康知识，观察组健康知识知晓情况明显高于对照组。

5 讨论

高血压是由很多因素引起的，可对患者的心脑肾等重要器官产生影响，临床除治疗外，有效的护理措施也十分中重要。

高血压属中医学“眩晕”、“头痛”等范畴。中医五行相克理论认为，人的情志活动间存在相互制约的关系。对患者进行护理时，通过语言、行为、事物等手段，可激起患者某种情志变化，从而克制另一种病态情志；同时再根据患者的具体情况将其分型，辨证给予相应的护理措施，可大大提高护理针对性及护理效果，同时也改善其生活质量^[6]。循证护理又被称为实证护理，是指医护人员慎重、准确和明智地应用所获得研究证据，同时再结合多年以来的护理经验以及自身的专业技能，同时对患者的意愿以及价值做出正确的判断，然后将其进行综合考虑，从而得出的一项符合患者本身的护理方法^[7-8]。它打破了固有的传统模式，是建立在临床实践基础上的，通过患者的实际情况进行综合评定之后制定出的护理措施，是以人为本，符合患者需要的、科学的护理措施。本次研究两者结合应用，使其优势充分发挥，大大提高了护理效果。本研究以 98 例患者为研究对象，通过研究发现：观察组护理效果 93.8%，明显高于对照组 75.1%，且观察组舒张压、收缩压的变化情况优于对照组，健康知识知晓情况也高于对照组。说明中医辨证护理联合循证护理可提高治疗效果，改善患者的生活质量。

综上所述，辨证护理联合循证护理在老年高血压患者中的护理效果显著，可有效降低和缓解高血压，改善患者临床症状，提高患者的健康意识，改善其生活质量，具有较高的应用价值。

[参考文献]

- [1] 周艳芳. 中年高血压病患者心理辨证护理[J]. 河北中医, 2006, 28(3): 223-223.
- [2] 秦晓凤, 董翠翠. 围绝经期高血压的中医护理[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(6): 80-82.
- [3] 王波, 和渝斌. 高血压诊断与治疗进展[J]. 临床药物治疗杂志, 2010, 8(2): 30-33.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 陈康远. 六味地黄汤加味治疗原发性高血压 377 例疗效观察[J]. 新中医, 2003, 35(5): 41-42.
- [6] 王雪花. 中西医结合治疗高血压病的疗效及护理[J]. 当代护士: 专科版, 2014, 21(2): 39-41.
- [7] Chao Wang, Juan Han, Liang Xiao. Role of hydrogen sulfide in portal hypertension and esophagogastric junction vascular disease [J]. World Journal of Gastroenterology, 2014(4): 1079-1087.
- [8] 曹述敏, 陈德. 循证护理对高血压脑出血手术患者术后恢复的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(14): 142-144.

(责任编辑: 马力)