

护理保健联合社区护理在老年高血压患者中的护理效果观察

林增娟

中国人民解放军联勤保障部队第九 00 医院高干病房一科 350025

〔摘要〕目的 探究护理保健联合社区护理在老年高血压患者中的护理效果观察。方法 随机搜集 2016 年 7 月-2018 年 2 月期间的老年高血压患者 88 例，将以上的 88 例老年高血压患者按照入院的先后顺序平均分成两组，对照组的 44 例老年高血压患者采用护理保健的护理模式，观察组的 44 例老年高血压患者采用护理保健联合社区护理模式，两组患者通过不同的护理方式，观察患者的护理满意度以及护理前后患者血压变化情况。结果 在通过不同的护理方式后，对照组患者在护理保健的模式前收缩压 (158 ± 6.9) mmHg，舒张压 (131 ± 8.5) mmHg，护理保健模式后患者的收缩压为 (139 ± 7.8) mmHg，舒张压 (99 ± 9.2) mmHg。而观察组在采用护理保健联合社区护理模式前患者的收缩压为 (160 ± 9.9) mmHg，舒张压为 (130 ± 7.7) mmHg，护理保健联合社区护理后患者的收缩压 (121 ± 5.5) mmHg，舒张压 (83 ± 6.6) mmHg。对照组患者的护理满意度为 75.00%，观察组的护理满意度为 90.90%。两组对比，有明显差异，具备统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 护理保健与护理保健联合社区护理对老年高血压的恢复情况以及对护理后产生的护理满意度明显不同，尤其是采用护理保健联合社区护理模式的观察组，老年高血压患者的血压恢复情况显著优于对照组，且护理满意度高于对照组。护理保健联合社区护理模式更值得运用与推广。

〔关键词〕护理保健；社区护理；老年高血压患者；护理效果

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-158-02

近几年来随着生活节奏的加快，生活压力也随之增高，高血压已经心脑血管科常见性疾病。而老年高血压的病因也是极其复杂的，可能跟肥胖、饮食、吸烟饮酒、心情等因素有关^[1]。其临床的主要症状有血压升高、头晕头痛、心悸等症状。长期的高血压会使心脏负荷加大，进一步导致高血压性心脏病、心力衰竭等，使老年高血压患者的生活质量下降，严重者危及生命。而患者的自律性较差，对健康知识的知晓率低，这给临床治疗老年高血压疾病带来了阻碍，这一现象引起了社区服务中心的高度重视，因此为了提高患者的自律性以及对了解健康知识的增加，实施了针对性的护理保健联合社区护理模式，为了探究护理保健联合社区护理模式的护理效果，将随机搜集 2016 年 7 月-2018 年 2 月期间的老年高血压患者 88 例为研究对象进行深入研究，具体探究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机搜集 2016 年 7 月-2018 年 2 月期间的老年高血压患者 88 例为研究对象进行深入研究，以上探究对象及家属均知情并签署了知情同意书，且通过了伦理委员会的批准。均经临床确诊为老年高血压，且排除心脏、肝肾功能不全者对本次探究的影响。将 88 例老年患者均分为两组，每组 44 人。其中对照组年龄 55-83 岁，平均年龄为 (56.32 ± 3.2) 岁；病程为 5 月-6 年，平均病程为 (6.56 ± 2.3) 月；观察组患者的年龄为 58-87 岁，平均年龄为 (59.35 ± 2.4) 岁；病程为 4 月-5 年，平均病程为 (5.21 ± 3.6) 月；在这 88 例老年高血压的患者中，女 49 例，男 39 例；根据临床有关资料对比，以上患者的性别、年龄、病程等并无明显差异，不具备统计学意义 ($p > 0.05$)。

1.2 护理方式

对照组仅采用护理保健的模式干预，而对照组采用护理保健联合社区护理模式干预，其干预方式具体如下：（1）对搜集资料中的老年高血压患者进行随访、调查患者病情的基

本情况以及定制出针对性的护理方案。（2）用药护理：大多数的患者对用药治疗的依从性很差，很难做到长期坚持用药，或者是按照用药规则来用药，从而使患者的血压忽高忽低，这对血管的损伤很大，使患者的血管变得脆弱，导致脑出血，危及生命。护理人员应该督促患者要坚持按照用药规则来服用药物^[2]。（3）饮食护理：帮助患者定制出饮食方案，在保证患者每天所需营养物质的基础上以少盐、清淡为主，多吃蔬菜，控制脂肪的摄入。（3）运动护理：提倡患者进行小幅度运动，比如慢走、慢跑、练气功、打太极拳等，可提高机体本身的自我调节能力，从根本上治疗高血压。（4）心里护理：患者经常会因自己的疾病而引起怀伤、易怒、自暴自弃。情绪的变化也会引起血压的升高，这时护理人员就要与患者和家属进行沟通，帮助患者改善易怒的情绪，激起治疗的信心，从而使患者积极的配合治疗^[3]。（5）随访监督：在患者实行所定的方案两周后，随访抽查患者是否遵循计划，督促患者按照计划方案进行用药方式、饮食、运动、心情等调整。

1.3 观察指标

通过两组不同的护理模式，对比护理前后的血压恢复情况，以及护理满意度。

1.4 疗效判定

护理满意度评分标准：80-100 分则判定为非常满意；60-80 分则判定为一般；60 分以下则判定为不满意；临床护理评分总分为 100 分。

1.5 统计学分析

应用 SPSS19.0 软件进行分析，百分比为计数资料，卡方检验，（均数 ± 标准差）为计量资料，t 检验，以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后的恢复情况

在通过两种不同护理的模式上，观察组患者的血压恢复情况明显好于对照组患者的血压恢复情况，差异明显，具备

统计学意义 ($p < 0.05$)。具体结果见表 1。

表 1: 对比两组患者护理前后的恢复情况 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
观察组	44	治疗前	160 $\pm$ 9.9	130 $\pm$ 7.7
		治疗后	121 $\pm$ 5.5	83 $\pm$ 6.6
对照组	44	治疗前	158 $\pm$ 6.9	131 $\pm$ 8.5
		治疗后	139 $\pm$ 7.8	99 $\pm$ 9.2

2.2 对比两组患者的护理满意度

表 2: 对比两组患者的护理满意度 ($n, \%$)

组别	n	非常满意	一般	不满意	总满意度
对照组	44	15	19	8	33 (75.00%)
观察组	44	22	18	4	40 (90.90%)

不同的护理模式产生了不同的护理满意度, 对照组的护理满意度明显低于观察组, 差异明显, 具备统计学意义

(上接第 156 页)

部、肾脏功能失调, 导致风寒异气侵入。过敏性鼻炎又称为变应性鼻炎, 是炎性病症, 机体对某些过敏原的敏感度上升, 局部呈鼻粘膜病变的状况, 青年人是此疾病的主要发病群体。

大部分过敏性鼻炎患者都是过敏体质, 对外界抗原产生较多的抵抗力, 外界环境与饮食等因素易对其产生影响, 从而过敏症状出现。过敏性鼻炎通常分为两种, 即季节性与常年性; 其中季节性过敏性鼻炎主要症状是花粉症, 诱发因素为花粉或柳絮, 即过敏原主要来自室外环境; 而常年性过敏性鼻炎与室内环境有着紧密联系, 比如霉菌、宠物、尘螨、香水、烟雾等, 也就是呼吸时, 患者可以吸入的物体, 都有成为过敏原的可能^[2-3]。胶水、油漆、化妆品等物品成为常见化学物质过敏原, 牛奶、鱼肉、虾蟹等食物则是常见食物过敏原, 常见物理因素过敏原有天气冷热转变与气压高低变化等。患者接触过敏原后, 机体中会有 IgE 介导的炎症介质被释放, 并联合细胞因子, 共同导致鼻黏膜慢性炎症反应产生

(上接第 157 页)

负担加重, 出现严重的心理问题。所以, 需要结合实际状况, 探索最佳的护理措施, 解决目前的问题, 提升整体护理水平, 充分发挥各方面工作的积极作用^[3]。

上文分析中主要研究分级护理管理在 ICU 重症患者中的应用, 在研究之后发现, 对照组的满意度以及质量低于实验组, $P < 0.05$ 。对于分级护理管理手段而言, 在实际应用的过程中, 需要先进行护理工作人员的分级处理, 按照专业水平以及工作能力等进行初中高三个等级的划分, 为初级护理工作人员安排基础护理方面的任务, 使其可以更好的检查与监督临床症状, 做好自身工作^[4]。而中级的护理工作人员, 需要做好监督管理工作, 高级的护理工作人员开展初中级工作的协调管控活动, 认真进行指导, 以便于分层次的开展护理指导活动, 及时发现自身工作中存在的问题, 采用科学化以及合理化的方式解决问题, 全面提升护理工作效果。与此同时, 采用分层次类型的护理管理方式, 可以针对医疗资源进行整合调控,

($p < 0.05$)。具体结果见表 2。

3 讨论

结果表明, 观察组在护理保健模式下血压恢复情况显著于对照组在护理保健联合社区护理模式下。观察组的血压恢复情况显著优于对照组, 而对照度的护理满意度明显低度观察组, 这与袁丽青的研究报告结果基本吻合, 由此得知, 在护理保健联合社区护理的模式下, 老年高血压的血压恢复的情况显著, 患者的满意度高, 因此护理保健联合社区护理更值得临床运用与推广。

[参考文献]

- [1] 吕雄, 董杰, 张旭. 社区护理干预在老年高血压患者中的效果 [J]. 中国医药导报, 2015, 12(08):152-155.
- [2] 刘慧枝. 社区护理干预在老年高血压患者中的效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(63):12398+12400.
- [3] 袁丽青. 社区护理在老年高血压患者社区管理中的效果观察 [J]. 心脑血管病防治, 2014, 14(02):146-148.

[4]. 为了提高治疗过敏性鼻炎患者的效果, 医护人员应当重视向患者开展关于疾病的健康教育, 以利于患者掌握过敏性鼻炎的发病机制与注意事项。本研究结果表明, 观察组用药依从率与护理满意度都高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 针对过敏性鼻炎患者, 开展健康宣教, 可以提高用药依从性与护理满意度, 有效改善护患关系, 应用价值高。

[参考文献]

- [1] 武川军, 郭丽娜, 王卉. 鼻舒宁喷雾剂治疗过敏性鼻炎 78 例疗效及护理观察 [J]. 中国药业, 2014, 6(2):104-105.
- [2] 刘楠. 对支气管哮喘合并过敏性鼻炎患者进行优质护理的效果探讨 [J]. 当代医药论坛, 2014, 11(6):75-76.
- [3] 马丽娜. 护理干预在支气管哮喘并过敏性鼻炎护理中的应用研究 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(36):231-232.
- [4] 陈金凤. 护理干预对门诊治疗过敏性鼻炎患者依从性的影响 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(1):213-214.

提升整体工作质量, 充分发挥各方面工作积极作用。

综上所述, 在 ICU 重症护理过程中, 采用分级类型的护理管理手段, 有助于提升满意度, 改变以往的工作方式以及方法, 打破传统护理手段局限性^[5]。

[参考文献]

- [1] 韩玉. 分级护理管理对 ICU 重症患者护理效果分析 [J]. 健康周刊, 2017, 2(17):1-2.
- [2] 向小艳. 实施分级护理管理对重症颅脑损伤患者院内感染的发生率及入住 ICU 时间的影响 [J]. 当代医药论坛, 2018, 16(18):28-29.
- [3] 胡瑞巧. 分级护理管理对 ICU 重症患者护理效果分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(8):60-65.
- [4] 刘蓉. 分级护理管理对 ICU 重症患者的应用效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(8):998-999.
- [5] 邱丽娜. 分级护理管理对 ICU 重症患者护理效果分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(17):164-165.