

老年高血压患者用药依从性及护理干预研究进展

蒋玉姣

广西桂林市临桂区疾病预防控制中心 广西桂林 541000

【摘要】近些年,人们生活水平提升,饮食结构也发生变化,老年高血压发生几率逐渐增长,成为困扰我国老年群体的疾病之一,为老年群体的身心健康带来巨大威胁。但是,我国高血压群体中,多数患者对高血压认识不足,用药依从性无法保障,影响了高血压治疗效果。有效的护理干预,能够提升患者用药依从性。所以,文章深入分析老年高血压患者用药依从性及护理干预研究进展,旨在增强高血压患者治疗效果,提升患者生活质量。

【关键词】老年高血压;用药依从性;护理干预

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 07-184-02

前言:

老年高血压作为常见疾病,能够得到有效控制,与患者自身用药依从性高低相关。依从性,主要是指患者在服药、饮食与生活方式改变上是否和医护人员指引保持一致^[1]。老年高血压患者的依从性,即患者是否能够严格依照医嘱坚持服药、科学饮食,而这不仅关系着患者疾病控制,还影响着高血压转归与进程,关系着患者相应靶器官的受损程度。文章对高血压患者用药依从性与护理干预研究进展展开综述,并报道如下。

1 患者用药依从性的常见测量方式

自我报告,该测量方式主要利用问卷调查对患者、患者家属当面询问或电话访问,掌握患者治疗依从性,临床实践认为,自我报告法测量结果可信度最高。在我国医院内,用药依从性常用判定标准为:1)是否能够依照医生要求次数坚持服药;2)是否能够依照医生要求量坚持服药;3)是否能够根据医生要求按时服药;4)自诊断为高血压后,是否能够依照医嘱长期服药不间断;5)自从诊断为高血压后,是否能够根据医生要求服用相应药物,不得擅自增减药物或改变药物种类。采取4分制评价法,1分表示完全做不到,2分表示偶尔做到,3分表示基本做到,4分表示完全做到,总分20分,分值越高,表示患者依从性越高^[2]。

2 高血压患者用药依从性的影响因素

2.1 记忆力减退,认知分辨能力差

对于老年高血压患者,因患者年龄逐年增长,神经系统功能存在明显衰退现象,加之,部分患者患有动脉硬化、脑萎缩等老年病,导致患者记忆力衰减,患者认知能力与分辨能力逐渐下降。而控制高血压并非一种药物即可,品种繁多、剂量复杂,进一步增大了老年人多服药、误服药、漏服药等的可能性。在胡承伟^[3]等的研究中,参与研究的531例老年高血压患者中,依从性佳的患者占据67.42%,依从性不佳的患者占据32.58%,在依从性不佳的患者群体中,26.55%的患者存在忘记服药经历,分析原因可能是:老年高血压患者因年龄较大,日常生活能力下降,记忆力逐渐减退,导致少服药甚至漏服药。

2.2 患者健康知识缺乏,缺乏与疾病抗争的信心

多数高血压患者在确诊之后,需要长期持续性服药,以此保障血压的稳定性,预防高血压并发症。然而,因高血压相关知识宣教不到位,部分高血压患者对自身疾病危害的认知不足,用药缺乏自觉性,多数患者在自觉症状好转后,擅自停止用药。并且,因年龄日渐增大,多数患者治疗信心下降,缺乏与疾病抗争的信心,导致患者服药依从性低。在王璐^[4]等的研究中,参与研究的老年高血压患者共124例,研究组

接受心理护理与健康教育,对照组采取常规护理,在护理之前,两组患者服药依从性佳分别占比:50.00%、51.61%,护理后,研究组服药依从性佳的患者达到82.26%,对照组达到58.06%。由研究结果发现,心理护理+健康教育相比于常规护理,极大提高了患者服药依从性。

2.3 患者家庭监督力度不足

老年高血压患者本身因年龄较大,生活自理能力日渐下降,此时,家庭监护对患者服药依从性尤其重要。若患者家属工作繁忙或者本身不重视,无法及时监督、帮助患者按时服药,患者漏服、少服药的情况将频繁发生。在闵铁等^[5]的研究中,文章选择了90例老年高血压患者展开研究,对照组选择常规护理,实验组选择家庭访视护理,结果发现,实验组患者服药遵从行为达到 (47.87 ± 1.25) 分,明显高于对照组的 (43.47 ± 1.76) ,可见,家庭功能发挥直接影响着患者服药遵从行为。

3 护理干预措施

3.1 加强健康教育

健康教育是提升高血压患者服药依从性的主要手段。通过健康教育,能够加深患者对自身疾病的认识,包括疾病发生原因、疾病危害、控制高血压与不控制的差距等,为患者树立正确健康信念,提升患者治疗依从性。并且,科学的健康教育,使患者真正认识到:高血压疾病虽然无法根治,长期科学的用药治疗却能够控制疾病延展,降低并发症发生。在胡康等^[6]的研究中,参与调查患者人数596名,干预组患者299例,采取2次健康教育,对照组297例,采取常规护理,在为期六月的随访中,干预组服药依从性分值提升到 (7.15 ± 1.41) 分,对照组提升到 (6.83 ± 1.58) 分,两组对比, $P=0.016<0.05$,差异有统计学意义。可见,健康教育对提升老年高血压患者的服药依从性具有重要促进作用。

3.2 纳入慢性病管理

在《国家基本公共卫生服务规范第三版》(下文称《规范》)中,对居民健康档案进行了新规定,档案越发完善,为慢性病管理提供了信息支持。而在高血压患者的健康管理上,也增添了高危人群界定指标,细化了血压控制的满意标准,完善了管理人群血压控制率的指标定义。对此,在高血压患者护理干预时,医院应积极参照《规范》中的健康管理内容,每年对医院所属区域内高血压患者进行面对面随访4次,掌握患者情况,对高血压患者展开科学的健康管理,提高护理干预效果。

3.2 简化治疗方案

(下转第186页)

[1] 赵丽裴, 韦珏伶, 卢杏新等. 奥马哈系统在前列腺癌根治术患者延续性护理中的应用效果分析[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(1):152-155.

[2] 张颖, 江静霞, 梁辉等. 快速康复外科理念在腹腔镜下前列腺癌根治术围术期临床护理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(15):1400-1402.

[3] 申雪峰, 刘怡歌, 龚悦辉等. 基于护理敏感指标建立的量化评价体系在腹腔镜下行前列腺癌根治术患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(11):75-77.

[4] 余华香, 王建宁. 多学科合作模式下快速康复外科在机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(16):18-21.

[5] 吴小桃, 王晶. 精准化护理模式在腹腔镜下前列腺癌根治术围手术期应用及对术后并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(19):3241-3244.

[6] 杨兰, 李卫平, 朱小妹等. 基于医护一体化的电话随访在前列腺癌根治术患者 kegel 运动中的应用[J]. 广东医学, 2019, 40(22):3121-3126.

[7] 李亚菲, 张琼. 基于护理敏感指标建立的护理干预在

腹腔镜前列腺癌根治术患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(14):89-90.

[8] 陈晴峰, 金璐. CICARE 标准化沟通联合快速康复外科护理在前列腺癌根治术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(4):27-30.

[9] 郭航, 郝雪梅, 艾星等. 达芬奇机器人辅助腹腔镜下前列腺癌根治术 42 例的麻醉管理特点及经验总结[J]. 中国医刊, 2019, 54(6):657-661.

[10] 史又文. 围手术期快速康复护理对腹腔镜前列腺癌根治术患者免疫功能及炎性反应的影响[J]. 河北医药, 2019, 41(18):2877-2880.

[11] 王彩萍. 综合性护理干预在腹腔镜前列腺癌根治术患者中的应用效果及不良反应发生率评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(73):121-122.

[12] 顾幼燕, 叶建珍. 腔镜下前列腺癌根治术患者创伤后成长与心理痛苦现状分析及相关性研究[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(22):22-24.

[13] 苏敬怡. 手术前后康复训练对前列腺癌根治术患者术后控尿功能及生活质量的影响[J]. 医学临床研究, 2019, 36(10):1908-1910.

(上接第 183 页)

滴注, 在腹腔灌注的过程中, 还可以联合应用左氧氟沙星、地塞米松、替硝唑、糜蛋白酶针, 使慢性盆腔炎的治疗效果得到显著提升。需要注意的是, 在对慢性盆腔炎实施中西医结合治疗的过程中, 需要对患者的实际情况进行综合性考虑, 从而选择最为适宜的一种方式进行治疗, 避免患者在治疗的过程中出现抵触性心理, 保证治疗能够达到预期的效果^[10]。

参考文献:

[1] 沈彩糯, 俞莹, 刘美丽, 等. 血府逐瘀丸对慢性盆腔炎患者血清炎症因子及 T 淋巴细胞的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 10(7):148-150.

[2] 张海琼, 丁燕玲, 蒋渝采, 等. 370 例慢性盆腔炎性疾病综合征患者阴道微生态状况[J]. 热带医学杂志, 2018, 13(4):497-500.

[3] 祁彩娟, 周桂芳. 四逆散加减合甲硝唑配合心理调摄治疗湿热瘀阻型慢性盆腔炎 30 例[J]. 大家健康(下旬版), 2016, 18(5):32-33.

[4] 陈丽花, 梁群芳, 张惠玲. 康妇炎胶囊联合奥硝唑治疗慢性盆腔炎的疗效及安全性分析[J]. 数理医药学杂志,

2017, 30(1):98-99.

[5] 张小燕. 综合护理干预对慢性盆腔炎患者生活质量的影响研究[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(1):120-121.

[6] 张立双. 桂枝茯苓胶囊/丸治疗慢性盆腔炎性疾病临床随机对照试验的系统评价[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(8):1500-1509.

[7] 张莉, 张永妮, 康文娟, 等. 个体化健康教育对慢性盆腔炎患者自我效能及情绪状态的改善作用[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(7):1116-1118.

[8] 陈萍, 卞薇薇, 陆文婷, 等. 阶段性护理干预在头面部瘢痕疙瘩中的护理效果分析[J]. 组织工程与重建外科杂志, 2018, 14(6):350-352.

[9] 朴香淑, 孙艳茹, 屈慧启, 等. 金刚藤联合妇科千金片治疗慢性盆腔炎的疗效及对血清细胞因子的影响[J]. 河北医药, 2017, 19(15):2356-2358.

[10] 伊巴代提·帕尔曼江. 观察左氧氟沙星、甲硝唑联用对急性盆腔炎的临床治疗效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(14):115-119.

(上接第 184 页)

在高血压治疗时, 简化治疗方案, 为患者提供副作用小、药效长久、价格低廉的药剂, 有助于提升患者服药依从性。并且, 对于老年患者, 应针对其特点, 选择适宜的剂型, 不影响疗效的同时, 降低用药次数与用药种类, 避免患者应记忆力下降、认知能力不足导致漏服药、服错药等^[7]。同时, 避免为患者开具贵重药物, 以高效低廉药物为主, 降低患者经济负担, 保障患者有能力承担长期服药。

4 总结

总而言之, 在老年高血压患者治疗期间, 影响患者服药依从性的因素较多, 其中, 记忆力减退, 健康知识认知不足, 家庭监督力度不足等是主要原因。对此, 应加强健康教育, 简化治疗方案, 加强心理护理, 提升患者疾病重视度与治疗信心, 增强患者的服药依从性, 提升治疗效果与患者生活质量。

参考文献:

[1] 曹倩, 张颖, 王书, 等. 老年综合评估在老年高血压患者综

合治疗中的应用[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2019, 21(01):10-13.

[2] 朱磊, 刘敏, 于洋, 等. 医院与社区综合干预模式治疗老年高血压患者的药物经济学分析[J]. 中国医院药学杂志, 2018, 038(012):1320-1324.

[3] 胡承伟, 李觅琼, 支艳红, 等. 上海某社区老年高血压患者服药依从性现状及影响因素分析[J]. 河北医药, 2017(39):3815.

[4] 王璐, 万云高, 徐艳, 等. 心理结合健康教育对老年高血压患者服药依从性的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(19):2787-2789.

[5] 闵轶, 周琴, 贡亦军. 家庭访视护理对社区老年高血压患者服药遵从行为及家庭功能的影响研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(S2):310-311.

[6] 胡康, 朱小柔, 张幸, 等. 健康教育对社区高血压患者服药依从性的干预效果评价[J]. 中国健康教育, 2018, 034(004):304-308, 316.

[7] 汪敏生, 龚洁, 严亚琼, 等. 高血压知识对老年高血压患者服药依从性影响研究[J]. 中国社会医学杂志, 2018, 035(003):252-255.