

- short-term catheterization[J]. Acta Chir Belg, 2002, 102 (4):256-258.
- [4] 朱桂芳,李小娟. 百多邦软膏外敷治疗Ⅱ期褥疮 13 例临床疗效观察[J]. 国际护理学杂志, 2006, 25(1):29.
- [5] 张玉杰,苑红珍,陈娜,等. 百多邦治疗锁骨下静脉留置导管插管处皮肤红肿与脓肿[J]. 解放军护理杂志, 2005, 22 (9):30.
- (收稿日期:2011-06-30)

# 老年高血压患者护理干预的探讨

张 珍(湖北民族学院附属医院,湖北恩施 445000)

**【摘要】 目的** 探讨护理干预对老年高血压患者心理、饮食、药物治疗依从性、高血压控制及高血压引起并发症的影响。**方法** 对 40 住院老年高血压患者随机分为观察组和对照组各 20 例,观察组用药物治疗、常规护理加干预治疗,对照组单纯用药物治疗和常规护理。**结果** 观察组患者对疾病知识认知率、药物治疗依从性、高血压控制及高血压引起并发症与对照组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 护理干预可以改善老年高血压患者的负性情绪,提高药物治疗依从性,高血压得到有效控制,避免或减少了高血压引起的并发症,提高了患者的生活质量。

**【关键词】** 老年; 高血压; 护理干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.22.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)22-2803-02

随着社会经济的发展、人民生活水平的提高,以及人口的老龄化加速,作为高血压的一种特殊类型,老年高血压正逐步成为重要的研究内容。老年高血压严重影响老年人的健康和长寿等生活质量,是老年人最常见的疾病之一。我国国情决定了我国高血压患者的“三高”和“三低”症状。“三高”是指高发病率、高病死率、高致残率;“三低”是指低知晓率、低治疗率、低控制率<sup>[1]</sup>。因此对老年高血压的护理研究愈加重要,而护理干预是通过使用护理措施来达到治疗疾病的一种方法,大量的研究资料证明,对老年高血压患者进行积极合理的护理干预,可使血压得到控制,显著降低脑卒中及心血管疾病的发病率和病死率。本文将 35 例老年性高血压患者护理干预报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2010 年 2~9 月本院收治老年高血压患者 40 例,其中男 20 例,女 20 例,年龄 60~85 岁,平均 70 岁。随机分成两组。对照组:本组的高血压患者能从电视及相关资料中得到关于高血压的一般知识,不进行干预措施。干预组:对本组患者制定干预措施,进行干预治疗。

**1.2 方法** 对干预组入院后除在常规治疗的基础上实施常规护理外,制定护理干预包括心理干预、药物干预、饮食干预、休息与运动的干预及对并发症的护理干预。并针对老年人健忘、多虑、易受不良因素影响等特点做好强化健康教育。患者入院后测量血压,每天 4 次,注意定血压计、定时间、定部位、定部位测量,并做好记录。量血压时,患者应保持平静心态,环境安静,尽量减少影响因素。记录患者的主要症状和体征,明确是否有并发症。

## 1.3 护理干预

### 1.3.1 心理干预

**1.3.1.1 心理疏导** 高血压是一种慢性常见病,须终生治疗。在治疗过程中老年人常因焦虑、家庭矛盾和为子女的操心过度导致交感神经系统活性增高,肾上腺激素分泌增多,多表现有易激动、焦虑及抑郁、恐惧、挑剔、忧虑怀疑、怕孤独等心理特点。而精神紧张、情绪激动、不良刺激及孤独常引起血压升高<sup>[2]</sup>。因此在为患者提供护理时,护理干预者应真诚、耐心、亲切、和蔼、周到、热情地对待患者,并用委婉的语言、关心体贴患者,做到护患相互信任、相互理解。指导患者保持情绪稳定,教会患者进行自我心理调整及自我控制活动量,保持良好的心态及心理平衡,减轻精神压力,避免情绪激动、紧张等不良刺激。

对待患者应根据患者特点,有针对性地进行心理疏导,充分发挥家庭支持作用<sup>[3]</sup>。

**1.3.1.2 指导患者使用放松技术** 针对不同的患者采取不同的方法缓解其畏惧、焦虑或抑郁情绪,如缓慢呼吸、气功、太极拳法、放松静坐法、倾听音乐法、兴趣培养法等。一对一的手把式指导,指导患者完全掌握,并能熟练运用。

### 1.3.2 饮食干预

**1.3.2.1 控制热量和体质量** 肥胖是老年高血压患者的危险因素之一,而肥胖的主要原因是热量摄取过量造成的。体内多余的热量能转化为脂肪贮存于皮下及身体各组织中,从而导致肥胖。因此,应限制脂肪的摄入。烹调时,选用植物油,可多吃海鱼,海鱼含有不饱和脂肪酸,能使胆固醇氧化,从而降低血浆胆固醇,还可延长血小板的凝聚,抑制血栓形成,防止中风。还应控制热量摄入,主食以谷类、大米为主,多吃青菜、芹菜,可选用鱼类、瘦肉类、豆制品、牛奶等,保持理想体质量,合理控制热量是防治高血压的重要措施之一。

**1.3.2.2 限盐** 流行病学调查证明,食盐摄入量与原发性高血压的发病呈正相关,食盐销售量大的地区原发性高血压的发病率显著升高。给每位患者发放盐、食油和酱油量杯,讲解目的和使用方法。凡有轻度高血压或有高血压家族史的,其食盐摄入量最好控制在每天 5 g 以下,对血压较高或并发心力衰竭者摄盐量应更严格限制,每天用盐量以 1~2 g 为宜。这指的是食盐量包括烹调用盐及其他食物中所含钠折合成食盐的总量。适当减少钠盐的摄入有助于降低血压,减少体内的钠水潴留。

**1.3.2.3 控制膳食脂肪** 患者的食物脂肪热能比应控制在 25% 左右,最高不应超过 30%,脂肪的质量比其数量有更重要的意义。动物性脂肪含饱和脂肪酸高,可升高胆固醇,易导致血栓形成,使高血压脑卒中的发病率增加;植物性油脂含不饱和脂肪酸较高,能延长血小板凝集时间,抑制血栓形成,降低血压,预防脑卒中。

**1.3.2.4 多吃一些富含维生素 C 的食物** 若老年原发性高血压患者血液中维生素 C 含量较高者,其血压则较低。维生素 C 具有保护动脉血管内皮细胞免遭体内有害物质损害的作用<sup>[4]</sup>。

**1.3.2.5 保证膳食中钾、钙丰富而含钠低的食品** 供给含钾食物,如土豆、茄子、海带、莴笋。含钙高的食品:牛奶、酸牛奶、虾皮。少吃肉汤类,因为肉汤中含氮浸出物增加,能够促进体内

尿酸增加,加重心、肝、肾脏的负担。多吃新鲜蔬菜、水果,每天吃新鲜蔬菜不少于 8 两,水果 2~4 两,补充水分和维生素、纤维等防止便秘。适当增加海产品摄入:如海带、紫菜、海产鱼等食物。据研究报道,每天膳食钙的摄入量适当可防止血压升高<sup>[5]</sup>。

**1.3.2.6 适量摄入蛋白质** 每天蛋白质的量为每公斤体质量 1 g 为宜。每周吃 2~3 次鱼类蛋白质,可改善血管弹性和通透性,增加尿钠排出,从而降低血压。如高血压并发肾功能不全时,应限制蛋白质的摄入。还要控制咖啡、浓茶等刺激性饮料。

**1.3.2.7 戒烟戒酒** 吸烟会使血压升高,同时会降低降压药物的效果。过量饮酒会使降压治疗失败<sup>[6]</sup>。所以应劝其戒烟戒酒。

**1.4 用药指导** 指导患者服用作用较温和、不良反应相对小的药物,服用降压药物要持之以恒,不可随意间断,药物剂量一般从小剂量开始,并根据血压情况遵医嘱加减药物剂量,达到降压效果后改用维持量,以巩固疗效。血压不可降得过低,一般控制在 140/90 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)左右,以免血压过低影响身体重要器官的供血。服药期间应经常监测立位血压,慎用易引起体位性低血压的药物。在改变体位时,如起床时动作不要过猛,以免血压突然下降而引起晕厥;患者发生呕吐、腹泻等疾病时引起血容量减少,也会使血压偏低。当治疗有效后,防止患者擅自减药或者停药,以免引起严重的不良反应。用药时应严密监测患者的生命体征,防止药物的不良反应,如血压剧降、呼吸麻痹、低血糖等现象。同时老年患者常并发多种其他脏器疾病,护士应注意各种药物之间的相互作用,减少患者不适。

**1.5 休息与运动的干预** 活动要适当,过度的体力劳动和体育锻炼,紧张的工作,特别是持续长时间的脑力劳动,均可使血压升高,导致病情加重。特别是对于年老体弱的患者,应科学合理地安排生活,做到起居有时,适当活动,劳逸结合。每天应保证 8~9 h 的充足睡眠。同时坚持每晚睡前用热水泡脚 20~30 min,洗后按摩涌泉、足三里等穴,这样可起到强身降压的作用。养成进行规律有氧运动的习惯,每周约 3~5 次,每次半小时左右。老年人运动内容以有氧运动或耐力性运动,如散步、慢跑、打太极拳、降压体操,若有头晕、呼吸急促、胸闷情形应立即停止运动。对于血压较高、症状较多或有并发症的患者需要卧床休息,同时常翻身预防褥疮。但对于血压保持一般水平、重要脏器功能尚好的老年患者应适当进行活动,鼓励他们参加力所能及的体力活动。运动强度维持在中等程度以下,热身时间 5~10 min,达到运动强度的锻炼期应持续 30~40 min。活动中勿过量或太强太累,要采取循序渐进的方式来增加活动量。运动时注意周围环境气候,夏天避免中午艳阳高照的时间;冬天要注意保暖,防中风;活动中选择安全场所,运动时,切勿空腹,以免发生低血糖,饭后 2 h 活动最佳。运动中有任何不适现象,应立即停止。

## 1.6 并发症的护理干预

**1.6.1 高血压危象** 患者由于紧张、劳累、寒冷,突然停用降压药物等常引起血压急剧升高的表现。临床症状为头痛、烦躁、眩晕、恶心、呕吐、心悸、胸闷、气急、视力模糊等,以及伴有动脉痉挛累及的靶器官缺血症状。所以一旦患者出现上述症状,应立即通知医生,嘱患者绝对卧床休息,减少搬动患者,告知患者缓慢改变体位。限制探视,减少刺激因素,防止情绪激动或紧张。持续高流量吸氧、遵医嘱给予速效降压药物、镇静药物及脱水剂等。告诉患者避免屏气用力。

**1.6.2 高血压脑病** 高血压脑病是脑小动脉持久而严重的痉挛,脑循环急性障碍,导致脑水肿和颅内压增高。发病时血压突然升高,以舒张压升高为主的患者常出现剧烈头痛伴恶心呕

吐、视力障碍、意识模糊、烦躁不安、继而心动过缓、呼吸困难、抽搐、甚至昏迷。密切监测生命体征和瞳孔的变化,正确进行药物指导以减少疼痛等不良反应,如有瞳孔的突然变化应及时通知医生进行抢救。

**1.6.3 心力衰竭** 左心室后负荷长期增高可致心室肥厚、扩大,最终导致心力衰竭。左心衰竭时有肺部充血,引起心悸、气喘、不能平卧、痰中带血等症状。右心衰竭时有大循环充血,引起颈部静脉充盈、肝肿大、腹水、下肢水肿等症状。应嘱患者合理安排作息,严重者应卧床休息,并以半卧位为宜。在病情得到控制后,可下床活动和自理生活,适当进行户外散步,有助于身心健康。气急明显者,可遵医嘱给予氧气吸入。限制盐的摄入,强调低盐饮食,防止水在体内潴留,导致水肿和心脏负担加重。注意少食多餐,因进食过饱会增加心脏负担,诱发心力衰竭,严禁烟酒和刺激性食物,控制水分,要经常注意心律和心率的变化。

## 2 结 果

通过对 40 例老年高血压患者进行观察,观察组患者对疾病知识认知率、药物治疗依从性、高血压控制及高血压引起并发症与对照组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。20 例观察组患者血压控制良好,无并发症发生,患者的生活质量有了很大的改善。20 例对照组中大部分患者对药物的依耐性很强,情绪波动大,8 例患者发生了并发症。护理干预效果表明,将多种护理干预措施融为一体,指导患者恢复健康的生活方式,即正确用药、合理饮食、控制体质量、减少食盐摄入、适量运动、戒烟限酒和心理平衡等方式,能使老年高血压患者积极配合治疗,改变不良生活方式,戒烟限酒,有效地控制血压在正常范围,以及减少并发症的发生,加快患者康复,明显提高老年高血压患者的生活质量。

## 3 讨 论

随着社会经济的发展及人民生活水平的提高,老年高血压的发病率呈逐渐上升趋势。高血压流行是一个群体现象,老年性高血压患者大多数起病缓慢,早期多无症状,易被忽视。随着病情进展可出现头痛、头晕、眼花、耳鸣等症状,血压持续升高可导致心、脑、肾靶器官受损。

通过系统地老年高血压患者进行护理干预,可以使患者掌握疾病知识,稳定情绪,增强对治疗的信心,积极配合治疗,减轻和避免患者疼痛,提高了治疗效果,使高血压得到了有效的控制,避免或减少了高血压引起的并发症,提高了患者的生活质量,提高了患者满意度。

## 参考文献

- [1] 林丽琼,蔡美琳,杨聪玉. 门诊高血压患者心血管危险分层及健康教育[J]. 实用护理杂志,2003,19(9):60-61.
- [2] 张宇辉. 浅谈对老年病人的心理护理[J]. 中外健康文摘,2009,21(2):194-195.
- [3] 刘文婷,刘永红. 老年病人的心理护理[J]. 中国实用护理杂志,2004,22(2):71.
- [4] 陈忠,桂鸣,周秀娟,等. 联用维生素 C、E 对高血压患者血管内皮活性物质和舒张功能的影响[J]. 南京医科大学学报:自然科学版,2001,21(3):266-267.
- [5] 陈炜俊,蔡美琴. 补钙对高血压患者降低血压的作用[J]. 中国临床营养杂志,2007,15(2):54.
- [6] 姚玉周. 健康教育对高血压患者不良生活方式的影响[J]. 护理实践与研究,2009,6(12):118-119.