

# 心理护理对老年高血压患者依从性的效果评价

林娴

(福建医科大学附属第一医院,福建 福州 350025 E-mail: lxs87564755@126.com)

**摘要:**目的 探讨在老年高血压患者中应用心理护理对其依从性的影响。方法 将2014年4月~2014年11月期间收治的96例老年高血压患者按照护理方式不同分为观察组(48例)和对照组(48例),对照组采用常规护理,观察组在常规护理基础上增加心理护理。对比护理后两组依从性、焦虑值、血压值。结果 护理后,观察组和对照组的治疗依从性分值分别为(31.1±2.1)分、(23.4±1.8)分,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组和对照组焦虑发生率分别为0.00%、33.33%;两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者舒张压、收缩压均较对照组低,差异有统计学意义( $P < 0.001$ )。结论 在常规护理基础上采用心理护理可有效改善患者焦虑情绪,可提高其治疗依从性,有效控制其血压。

**关键词:** 高血压;老年患者;心理护理;临床分组;治疗依从性

**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2016)01-0121-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.01.044

高血压多发生在中老年人群中,其症状因人而异,早期症状不明显,在精神紧张、劳累、情绪波动时出现血压升高。不及时治疗则发展为急进型高血压及高血压危重症,短期内可发生严重的肾、脑、心等器官病变。高血压的治疗过程漫长,且疗效受药物、环境及患者自身等多方面因素影响,故不能只靠药物进行降压。老年患者对疾病认知缺乏,治疗依从性较差,采用合理护理方式提高其治疗依从性对提高疗效、改善患者生活质量有重要意义<sup>[1]</sup>。以了解心理护理对老年高血压患者依从性的影响为目的,展开研究并形成如下报告。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将2014年4月~2014年11月期间收治的96例老年高血压患者分为观察组和对照组,每组均为48例。观察组:男29例,女19例;年龄为59~85岁,平均(64.8±3.5)岁;病程为6~15年,平均(8.6±2.4)岁。对照组:男27例,女21例;年龄为61~78岁,平均(65.0±3.2)岁;病程为8~17年,平均(9.0±2.1)岁。纳入标准<sup>[2]</sup>:①符合世界卫生组织关于高血压的诊断标准(收缩压≥18.62 kPa,舒张压≥11.97 kPa)。②为原发高血压且签定知情同意书。本次研究前患者依从性不好。排除标准:有精神疾病史、严重肝肾功能障碍、认知功能不全者。两组患者上述资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 均给予两组患者常规护理,给予降压药并告知患者服用期间注意事项。另给予观察组患者心理护理:①观察患者的情绪变化,揣测其心理,主动和患者沟通,取得患者信任,并答疑解惑,从而建立良好的护患关系;②根据患者心理特点将患者分为焦虑恐惧型、积极应对型、盲目乐观型、猜疑敏感型、悲观抑郁型,给予针对性心理干预;③具体说明食用高胆固醇、高糖分食物对血管及各脏器的伤害,说明高血压与冠心病、心脏病之间的关系,使其认识到药物治疗及良好生活习惯的重要性;④注意沟通方式方法,态度和善,不用过激词语刺激患者,当患者病情好转时要多予鼓

励,使其感受到这是改善饮食结构、按医嘱用药及保持良好心态的结果。当患者病情有所加重时应以严厉的口吻警告患者纠正饮食结构,按医嘱用药,同时举一些成功案例,让患者意识到现在开始改善心态、严格控制血压还来得及。两组均接受4周护理。

**1.3 观察指标** 观察4周护理后两组患者的治疗依从性、焦虑值、焦虑发生率,记录患者舒张压及收缩压。采用焦虑自评表(SAS)对患者进行焦虑评分,≥50分为焦虑。治疗依从性包括服药依从性、生活依从性、护理依从性,每项0~12分,治疗依从性满分36分,分值越高则依从性越好<sup>[3]</sup>。

**1.4 统计学方法** 为保证科学性,数据的收集及分析均由专业人员操作,初步数据录入EXCEL(2007版)进行逻辑校对与分析,使用SPSS14.0软件包对得出的数据进行统计学处理,采用 $\chi^2/t$ 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者护理前后依从性得分比较** 护理前,两组患者各依从性分值接近( $P > 0.05$ );经不同护理方式后,观察组患者服药依从性、生活依从性、护理依从性分值均明显高于对照组,其治疗依从性分值显著高于对照组,差异均有统计学意义( $P$ 均 $< 0.05$ ),见表1。

表1 护理前后两组患者依从性分值对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	服药依从性	生活依从性	护理依从性	治疗依从性
观察组					
护理前	48	8.3±0.2 <sup>a</sup>	6.5±0.8 <sup>a</sup>	6.4±1.1 <sup>a</sup>	21.5±4.5 <sup>a</sup>
护理后	48	11.1±0.5 <sup>b</sup>	9.7±1.3 <sup>b</sup>	9.9±1.5 <sup>b</sup>	31.1±2.1 <sup>b</sup>
对照组					
护理前	48	8.1±0.7	6.3±0.9	6.8±0.9	22.1±3.4
护理后	48	8.4±2.2	7.3±1.6	8.2±0.9	23.4±1.8

注:与对照组比较,a: $P > 0.05$ ,b: $P < 0.05$

**2.2 护理前后两组患者焦虑情况** 护理前,两组焦虑

分值及焦虑发生率差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 护理后, 观察组焦虑分值及焦虑发生率均低于对照组( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 护理前后两组患者焦虑情况

组别	<i>n</i>	SAS 平均分 ( $\bar{x} \pm s$ )	焦虑发生率 ( <i>n</i> , %)
观察组			
护理前	48	56.2 ± 2.7 <sup>a</sup>	43(89.58) <sup>a</sup>
护理后	48	46.7 ± 1.5 <sup>b</sup>	0(0.00) <sup>b</sup>
对照组			
护理前	48	55.9 ± 2.4	45(93.75)
护理后	48	52.3 ± 4.5	16(33.33)

注: 与对照组比较, a:  $P > 0.05$ , b:  $P < 0.05$

2.3 护理后两组舒张压和收缩压比较 护理后, 观察组患者舒张压、收缩压均较对照组低, 差异均有统计学意义( $P$ 均 $< 0.001$ ), 见表3。

表3 护理后两组患者血压对比 ( $\bar{x} \pm s$ , kPa)

组别	<i>n</i>	舒张压	收缩压
观察组	48	10.82 ± 1.76	17.86 ± 1.34
对照组	48	13.14 ± 2.11	19.48 ± 1.80
<i>t</i>		5.85	5.02
<i>P</i>		$< 0.001$	$< 0.001$

### 3 讨论

心理护理不能笼统进行, 不同性格的患者面对高血压疾病有不同心态, 应该先对患者的性格、患者对疾病的看法、患者对治疗的态度详细了解, 并将其分为焦虑恐惧型、积极应对型、盲目乐观型、猜疑敏感型、悲观抑郁型几大类型, 采取针对性心理干预才能最大限度发挥心理干预的效果, 显著提高患者的治疗依从性<sup>[4]</sup>。本次通过针对性的心理干预, 观察组患者的治疗依从性明显较对照组高。

针对性的心理护理能明显缓解患者焦虑情绪, 本次观察组经针对性心理护理后, 无一例出现焦虑, 焦虑发生率明显低于护理后的对照组, 差异有统计学意义。根据患者心理分类展开的针对性护理措施如下: ①悲观抑郁型。这类老年患者多为长期独居或长期与子女分居, 缺乏安全感, 把高血压对自身的影响想得过于严重化, 导致悲观心态。护士应热情地与其沟通, 建立病友小组, 组织象棋、书法、桥牌、太极拳等比赛, 增加病友之间的交流, 从而消除孤独感, 获得战胜疾病的信心<sup>[5]</sup>。②敏感猜疑型。这类患者多因血压控制不理想和疗程过长而对治疗产生怀疑, 应重点向其分析病情好转的过程, 使其认识到控制血压的重要性。③积极应对型。这类患者一般性格较外向, 生性乐观, 情绪相对稳定, 对自身身体状况及疾病有一定认知。对此类患者实施心理护理应多引导, 鼓励患者主动参与治疗和

病情探讨, 结合健康教育增加其疾病相关知识, 建立系统的知识结构, 从而帮助其在日常生活中养成健康的生活习惯, 将疗效发挥到最佳。此外还可让这类患者主动与其他患者多沟通, 其可对悲观抑郁和焦虑恐惧患者产生良好的情绪感染<sup>[6]</sup>。④焦虑恐惧型。对这类患者应多给予安慰, 并告知控制血压并保持愉悦的心情将促进康复, 使其坚持治疗。⑤盲目乐观型。因为对疾病缺乏正确认知, 忽视生活习惯对疾病的影响, 造成患者对疾病持盲目乐观心态。这类患者治疗依从性较差, 难以改正不良生活习惯, 服药也较随性。对这类患者应加强健康知识教育, 以严肃的口吻告知高血压的危害及治疗的必要性, 发动其亲属对其用药进行督促<sup>[7]</sup>。患者依从性提高, 有助于控制血压, 使血压趋近正常水平, 观察组患者血压水平明显优于对照组。心理护理从心理方面给予患者安慰, 有利于患者积极控制血压, 提高了依从性。相关研究经严格随机对照试验证明, 有效控制血压不仅改善预后, 降低冠心病及脑卒中的发病率, 也可减轻症状提高生活质量。

综上所述, 与常规护理相比, 对老年高血压患者进行心理护理干预可消除患者的负面情绪, 使其以正确的心态面对治疗, 治疗依从性得到显著提高。患者治疗依从性的提高使其按照医嘱进行血压严格控制, 使血压得到改善。心理护理对改善患者生活质量有重要意义。

### 参考文献:

- [1] 周剑君, 陈松芳. 心理护理对原发性高血压患者心理健康状况、降压疗效及生存质量的影响[J]. 中国现代医生, 2014, 52(12): 96-98.
- [2] 任慧, 盛新春, 张华, 等. 社区高血压患者药物治疗依从性与自评获得卫生服务质量关联研究[J]. 中华预防医学杂志, 2014, 48(5): 345-349.
- [3] 王凤珍, 王瑞玲. 高血压患者的心理护理分析[J]. 中国医药科学, 2013, 3(5): 154-155.
- [4] Kim H, Song HJ, Han HR, et al. Translation and validation of the dietary approaches to stop hypertension for Koreans intervention: culturally tailored dietary guidelines for Korean Americans with high blood pressure[J]. The Journal of Cardiovascular Nursing, 2013, 28(6): 514-523.
- [5] Abraham I, MacDonald K, Song M, et al. Patient- and physician-level determinants of blood pressure response to treatment in normal weight and overweight patients (the PREVIEW study)[J]. Nutr Metab Cardiovasc Dis, 2013, 23(4): 314-322.
- [6] James PA, Oparil S, Carter BL, et al. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8)[J]. JAMA, 2014, 311(5): 507-520.
- [7] 田玻瑜. 社区老年高血压患者服药遵从行为及干预[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(3): 473-474.

收稿日期: 2015-03-24; 修回日期: 2015-05-18