

· 临床护理 ·

中老年高血压患者社区延续护理

李维群

(重庆市第三人民医院心内科 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.04.041

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)04-0406-02

高血压是心血管疾病致残和致死的重要危险因素之一。高血压的重要并发症脑卒中、心脏病及肾脏病严重危害我国人民健康,给个人、家庭和社会带来沉重的负担。对于高血压患者光靠住院治疗已不能满足社会的需求,而社区护理干预是控制高血压的最有效方法^[1]。所以,高血压患者院外遵医行为需要社区延续护理,以使血压达到最佳控制水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院 2009 年 9 月至 2010 年 4 月 56 例出院的原发性高血压患者资料,符合《中国高血压防治指南》高血压诊断标准,血压大于或等于 140/90 mm Hg 作为高血压的诊断标准。排除继发或恶性高血压及严重心、肝、肾功能衰竭者,病程 2~10 年,男 40 例,女 16 例;年龄 45~78 岁。其中高血压 I 级 36 例,II 级 20 例,合并冠心病 3 例。

1.2 方法

1.2.1 设计调查表 自行设计“老年高血压调查表”,在护理前向 56 例老年高血压患者发放问卷(调查表)56 份,实际收回 56 份。对每个患者护理 1 年,护理过程中每个月采用电话咨询解答和家庭随访 1 次,建立健康档案,每个月收集患者自测的血压记录,制订相应的护理方案。进行护理 1 年后,再对这 56 例中老年高血压患者进行问卷调查。两次调查内容均包括:心理状况、饮食结构与休息、运动情况、控制体质量情况、服药情况、烟酒控制程度和监测的血压情况等。

1.2.2 社区延续护理措施

1.2.2.1 开展健康教育 社区健康教育目标是使高血压患者的血压达到或接近正常水平,消除症状或延缓并发症。具体做法为:(1)发放关于高血压的健康教育手册、健康知识问答,办宣传栏、放录像片等。(2)每月 1 次对社区上述高血压患者及家属进行高血压及相关疾病的讲座(例如冠心病、糖尿病的防治)。鼓励患者及家属互相交流经验,认真解答患者及家属提出的问题并给予科学指导。(3)电话咨询解答。(4)家庭随访,每个月入户与患者面对面交流了解患者的相关情况,针对患者的具体情况给予正确的指导和帮助^[2]。

1.2.2.2 心理护理 深入社区了解患者的思想情况,可针对性地给予心理护理。鼓励患者表达自己的观点、想法和感受,进行自我指导,做好身心调整,避免情绪激动及过度紧张、焦虑,遇事要冷静、沉着。除了平时注意心理状态外,还可以采取以下措施减压:(1)深呼吸,全身放松,精神集中于慢呼气、慢吸气上,呼吸柔和平缓,连续几次就能马上使心情恢复平静;(2)静思,找一个光线暗淡、安静的地方,端坐放松,排除杂念,默默聆听自己的呼吸、数数,或者听着优雅的轻音乐想象阳光明媚的海滨,使心情很快恢复平静,从而维持稳定的血压。

1.2.2.3 监测血压 教会患者及家属在家中测量血压的方法并告知正常值,养成自我监测血压的习惯。测量血压时应做到定位位、定部位、定血压计、定时间,每日上午进行测量,测量前 30 min 避免剧烈活动及饮食,做好记录,有利于评价治疗效

果,为进一步治疗提供参考。若患者无条件在家测血压,社区护理人员可定期到患者家中测量血压。

1.2.2.4 饮食与休息 饮食应保持低盐、低脂肪、低胆固醇,少食多餐,多吃水果、绿叶蔬菜及豆类食物,适当饮用牛奶,要保证摄入足量的钾和钙,忌浓茶、咖啡和辛辣食品。盐摄入过多易引起血压升高,要求每天食盐量达到 6 g 以下,食用油原则上每人每天控制在 30~50 g(2~3 汤匙);每天保证充足睡眠时间,午睡 30~60 min,有利于降低血压。

1.2.2.5 适当运动 指导患者每天进行适当的体育锻炼,具体项目可选择步行、慢跑(110~130 步/分钟)或快走(80~100 步/分钟)、太极拳、游泳、气功及跳舞等,运动量因人而异。可根据个人年龄、体质量指数、血压值、运动习惯及运动耐受性为患者制订运动量,并指导患者自查心率计算运动量(心率×十年龄=170),嘱患者掌握合适的运动方式和运动量,在运动过程中,如出现不适立即停下休息^[3]。

1.2.2.6 监测体质量 体质量指数(BMI)水平与高血压密切相关,保持在 18.5~24 kg/m² 是预防和治疗高血压的重要措施和方法。体质量减轻 10 kg,收缩压下降 5~20 mm Hg^[4]。调查显示,自觉控制体质量,对高血压防治有重要意义。

1.2.2.7 用药指导 告知患者高血压的治疗是一个长期的过程,让患者认识到坚持终身按时服药的重要性,告知药物的名称、剂量、用法、疗效及不良反应,强调规律服药,不可自行加药或突然停药。养成每天早晨备好当日的药,分别放入小药杯中餐前服用的习惯,提醒患者在服药期间防止体位性低血压造成的晕倒或跌倒等意外。用药原则:一般从小剂量开始逐渐增加剂量,达到降压目的后,改用维持量,保证血压稳定,根据病情选择不同药物,使药理作用相互协同,不良反应最好相互抵消,以达到长期平稳降压,使 24 h 内血压的波峰和波谷接近,这样既避免血压波动对血管壁的伤害,又可以防止血压过低可能导致的脑血流量不足,保护心、脑、肾是抗高血压治疗的最终目标^[5]。

1.2.2.8 戒烟限酒 告知患者吸烟与饮酒都会使血压升高,烟酒可促使动脉硬化,吸烟对于血压不稳定的高血压患者极易发生恶性高血压,其发生的危险为不吸烟者的 3 倍;吸烟的高血压患者发生蛛网膜下腔出血的危险性几乎是不吸烟者的 4 倍。通过社区护理干预,要求在 3~6 个月戒烟,建议每日饮酒量男性小于 30 g,女性小于 15 g^[6]。

1.2.3 疗效评价标准 显效:舒张压下降大于 10 mmHg 并降至正常;有效:舒张压下降未达 10 mmHg,但降至正常,或下降 10~20 mmHg 或收缩压下降大于 30 mmHg;无效:未达到 10 mmHg,且未降至正常或收缩压下降小于 30 mmHg。

1.3 统计学处理 数据采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

中老年高血压患者经过 1 年社区护理后饮食、体质量、烟

酒、身体锻炼等情况较护理前明显改善($P < 0.01$),见表 1。血压控制总有效率由护理前的 39.2% 提高到护理后的 91.1%,护理前后比较差异有统计学意义($\chi^2 = 27.31, P < 0.01$),见表 2。

表 1 社区护理前后遵医行为比较(n)

| 遵医行为 | 社区护理前 | 社区护理后 | χ^2 | P |
|---------|-------|-------|----------|-------|
| 调理饮食与休息 | 30 | 53 | 24.61 | <0.01 |
| 适当运动 | 40 | 54 | 12.97 | <0.01 |
| 控制体质量 | 28 | 51 | 22.72 | <0.01 |
| 坚持服药 | 42 | 53 | 8.39 | <0.01 |
| 尝试戒烟酒 | 25 | 39 | 7.14 | <0.01 |

表 2 56 例患者社区护理前、后血压控制情况比较[n(%)]

| 时间 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----------|----------|----------|----------|
| 护理前 | 10(17.8) | 12(21.4) | 34(60.7) | 22(39.2) |
| 护理后 | 30(53.6) | 21(37.5) | 5(8.9) | 61(91.1) |

3 讨 论

3.1 高血压是多基因、多环境因素疾病,与不健康的生活方式或不利的物理及社会环境相关^[7]。社区护理深入患者家庭,可解决患者实际问题,在高血压患者治疗及日常护理中发挥着重要的作用。

3.2 高血压病患者遵医行为的高低直接影响着治疗效果,提高患者健康的生活方式,可有效地控制血压,减少并发症的发生,提高生活质量和延长寿命。

3.3 通过健康教育跟踪治疗等手段,多数患者血压控制在正常范围内,没有并发症发生,降低了疾病复发率。因此,社区护理可以缓解“看病难,看病贵”的状况,同时为群众提供了安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。

3.4 本次调查虽然人数不多,但也从一个侧面反映出社区护理临床护理。

理使血压控制水平得到良好提高。只有当人们了解有关的健康知识,建立起积极、健康的信念,才有可能主动形成有益于健康的行为。开展长期健康教育、生活方式干预和药物治疗等健康促进活动,可以减少高血压患病危险因素,有效控制和降低人群高血压水平,控制心脑血管疾病的发病和死亡,对促进社区人群健康和提高生活质量具有重大意义^[8]。所以社区延续护理还体现了护理工作范围由治疗到保健,由医院到社区的发展趋势,顺应了时代的需求。

参考文献:

- [1] 汪旭,刘馨拮. 高血压的社区护理干预[J]. 中外医学研究,2011,9(10):65-66.
- [2] 尤红. 高血压的社区护理[J]. 家庭护士,2008,6(5):1311-1312.
- [3] 付丽萍. 老年高血压患者的社区护理干预[J]. 中国医学创新,2010,7(21):137-138.
- [4] 朱璇,韩粉仙. 高血压患者健康教育效果评价[J]. 中国健康教育,2006,22(9):673-674.
- [5] 王彩梅. 社区护理干预在高血压治疗中的作用[J]. 护理研究,2007,21(12):3377-3378.
- [6] 陆春华. 老年高血压的社区护理干预调查[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2009,30(23):2955-2956.
- [7] 陈希萍,潘杰,李子萍,等. 高血压患者社区护理干预研究进展[J]. 护理研究,2008,22(8):1233-1234.
- [8] 吴小敏. 高血压的社区干预效果评价[J]. 现代实用医学,2009,21(9):959-960.

(收稿日期:2011-05-09 修回日期:2011-08-26)

循证护理在胃镜检查中的应用

王家兰

(重庆市綦江县人民医院 401420)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.04.042

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)04-0407-02

循证护理(evidence-based nursing, EBN)也称“以实证为基础的护理”,即以有价值的、可信的科学研究结果为证据,提出问题,寻找实证,用实证对患者实施最佳护理^[1]。胃镜检查是诊断上消化道疾病的有效手段之一,已广泛应用于临床。但由于其是一项侵入性操作,很多患者存在着认识上的误区,易产生恐惧焦虑情绪,导致检查中配合差,影响检查效果。作者将循证护理应用于本院 500 例胃镜检查中,及时给予有效的护理干预,取得了较好的效果。

1 临床资料

2010 年 3~6 月行清醒胃镜检查患者 500 例,其中男 310 例,女 190 例,年龄 16~82 岁,平均 45 岁。其中住院患者 123 例,门诊患者 377 例,所有患者无胃镜检查绝对禁忌证。

2 循证护理实践

2.1 循证问题 提出胃镜检查过程中可能存在的问题,检查前如何消除患者的紧张、恐惧及焦虑情绪;检查中如何更好地

配合以确保最佳检查效果,防止并发症的发生;检查完毕的各项护理及宣教等。

2.2 循证支持 通过提出的护理问题,确定关键词,将胃镜检查与护理干预配对,利用计算机网络,查阅相关文献资料,对证据的真实可靠性及临床实用性进行科学有效的评价,利用来源于相关领域的最佳实证,制订相应的护理方案。

2.3 护理干预

2.3.1 检查前的护理 接诊护士热情接待患者,仔细核对各项资料,包括心电图、血压、肝功能等。候诊间宜舒适、清爽,首先给患者以宁静、平和的感觉,播放舒缓的轻音乐。因多数患者都是初次接受胃镜检查,存在不同程度的紧张恐惧心理,担心不能适应、消毒效果及操作医生的技术水平等。循证护理提出尊重个体的价值及愿望,针对不同年龄、文化程度,有的放矢,用亲切的言语给予适时的解释。由于护患双方信息的不对称,患者和家属常常不理解许多治疗护理项目的必要性,依从

性差导致治疗效果受影响^[2]。所以检查前的有效沟通对整个检查的配合及效果有重要作用。向患者讲解胃镜检查是诊治上消化道疾病最简单、最直观的方法,消毒效果肯定,安全性高,检查医师也都是经验丰富的。特别是一些年龄较大者,疑虑心理更重,应仔细向患者及家属讲明检查的必要性,演示相关步骤,让患者能以轻松的状态迎接检查。检查前常规服利多卡因胶浆 10 mL,准备好消毒胃镜、一次性咬嘴、中单、心电监护仪、抢救物品及药品等。

2.3.2 检查中的护理 协助患者取左侧屈膝卧位,取下活动假牙,以免脱落误吸,解松领口及裤带。放好一次性咬嘴,本院为有带咬嘴,使患者不必费劲咬住,增加了检查的舒适度及安全性。再次嘱患者放松,协助医生插镜,至咽喉部时嘱患者作吞咽动作顺势将胃镜送入食道内。尽量一次性插镜成功,因反复刺激使患者更加紧张不安,导致环咽肌痉挛,使插镜更加困难^[3]。边检查边教患者作深呼吸,口水让其自然流出,以免误入气管引起呛咳。注气不宜过多,以视野清晰为宜。检查中运用表扬性语言和触摸技巧分散其注意力,给予安慰和鼓励,必要时准予家属陪护,使患者主动配合能力提高,达到检查的预期效果^[4]。并协助医生完成幽门螺旋杆菌(HP)的测定,做好活检的取材,活检时应稳、准,以免引起黏膜撕裂及穿孔等并发症。退出胃腔时应抽尽积气,以免引起患者腹胀。整个检查过程中应密切观察患者的生命体征,注意神志、面色等。

2.3.3 检查后的护理 检查完毕,协助患者用软纸擦去口角分泌物,扶至休息间。检查后患者的咽部麻醉感消失,然后饮少量温开水,如无呛咳即可进食,但要细嚼慢咽^[5]。活检患者适当延长进食时间,进温热软食,遇溃疡伴活动性出血患者,则应暂禁食,等待进一步处理。如术后咽部疼痛且有少量血性分泌物可能为咽部黏膜擦伤,嘱其用盐水漱口 3 d^[6]。如出现腹痛、黑便应及时到医院就诊。检查结果也是患者最关心的,遵循保护性医疗原则,针对不同病情、不同年龄及文化程度,以合适方式告知患者检查结果,特殊情况尽量与家属沟通。同时嘱患者少食辛辣刺激食物,饮食规律,劝其戒烟酒,养成良好的生活习惯,减少上消化道疾病的发生。

3 结 果

本次 500 例患者,一次插镜成功者 495 例,占 99.0%,其余 5 例因紧张与操作医生配合不好,经耐心沟通讲解后,第 2 次均顺利插镜。感腹部稍胀气者 21 例(4.2%),可能因抽气不够所致,30 min 后腹胀均消失。本组胃镜检查均顺利完成,无并发症发生。

4 讨 论

胃镜是上消化道疾病最常见也是最直观的一种检查方法。近年来,虽经不断改进,其柔软性及操控性有效提高,但其是一项侵入性操作,此项检查对患者亦是一种强烈的刺激源,易引起患者较强的应激反应,心理上常表现为紧张、焦虑甚至恐惧,

生理上即为交感神经兴奋,可引起血压升高、心率加快等,影响检查效果,有些患者甚至因拒绝检查而贻误治疗。这就不但要求医生要有熟练的操作,而且要求护理人员作好整个过程中的护理工作。循证护理是受循证医学影响而产生的护理新理念,传统的护理是单纯的理论指导实践,胃镜室护理也是机械配合医生。运用循证护理,护理人员能主动查找相关文献资料,寻求来自相关领域的最佳实证,根据科学的理论及临床经验,同时结合患者意愿,作好胃镜检查全过程的护理。检查前与患者的有效沟通能缓解其紧张恐惧,龙赛英等^[7]认为,适宜的音乐使人体交感神经活动减少,副交感神经活动增强,从而肾上腺素分泌减少,使患者呼吸平稳,血压下降,心率减慢,利于各项操作的顺利进行。现代护理观强调为患者提供个性化、人性化的护理,在进行循证护理实践的过程中要秉承以患者为中心的观念,注重对患者个体需求的评估和满足^[8]。以往胃镜检查结束后要求患者禁食 2 h,延长了患者禁食时间,使其饥饿感更强,加重了上消化道症状。经循证后认为,只要咽喉部麻醉感消失即可饮少量温开水,无呛咳即能少量、缓慢进食,也更体现了人性化的护理理念。

总之,循证护理能促进护理人员主动查找资料,提高学习的主观能动性,同时增强了护理人员的观察力及判断力,学会了评判性思维,从而选择最适宜患者的护理方案。循证护理运用于胃镜检查中,增强了患者的耐受性及依从性,有效地提高了检查效果及患者的满意度。

参考文献:

- [1] 张静平. 现代护理学[M]. 长沙:中南大学出版社,2006:79.
- [2] 钱红英,刘惠. 循证护理在呼吸科护患专业性沟通中的应用[J]. 解放军护理杂志,2009,26(12A):63-64.
- [3] 凌云等,邓敏,李保英. 对 122 例胃镜受检患者的心理分析及护理[J]. 临床医学工程,2008,15(12):99-100.
- [4] 李亚静,陆玉香,徐诗聪,等. 对胃镜检查患者实施认知行为干预的效果观察[J]. 护士进修杂志,2010,25(8):741-742.
- [5] 齐中普. 胃镜检查后禁食时间的探讨[J]. 实用医学杂志,2009,25(4):646-647.
- [6] 雍虹,雍海江,董玲. 电子胃镜检查的护理干预[J]. 宁夏医学杂志,2008,12(12):1186.
- [7] 龙赛英,易丽鹏,李丽君,等. 音乐治疗在护理工作中的应用研究进展[J]. 中国护理杂志,2007,4(2):58-61.
- [8] 靳英辉,高维杰,孙玫. 国内循证护理病案报告质量分析[J]. 护理研究,2010,24(2):463-465.

(收稿日期:2011-04-09 修回日期:2011-06-22)

(上接第 405 页)

- [3] 马广信,王云贵. 临床医学本科毕业生质量评价指标的构建[J]. 西南国防医药,2007,17(2):240-242.
- [4] 肖焕波,吕一萍,宋枚,等. 临床医学重点学科评估指标体系构建[J]. 解放军医院管理杂志,2008,15(9):862-863.
- [5] 杨小微. 教育研究的原理与方法[M]. 上海:华东师范大学出版社,2002:12-13.
- [6] 孙振球,王乐三. 医学综合评价方法及其应用[M]. 2 版. 北京:化学工业出版社,2006:49-52.

- [7] 赵霞,汪受传. 基于德尔菲(Delphi)法的中医药治疗小儿病毒性肺炎疗效评价方法专家问卷调查分析[J]. 中华中医药杂志,2007,22(5):281-284.
- [8] 郭玉婷,张慧霞. 临床医学专业本科人才培养方案实施效果的研究分析[J]. 新疆医科大学学报,2010,6(33):725-727.

(收稿日期:2011-03-24 修回日期:2011-07-22)