

高血压患者的居家休养护理研究

张灏璐 张翠 陈心如 林源沅

齐鲁理工学院, 山东济南, 273100;

摘要: 目的: 高血压是一种常见的慢性疾病, 严重影响患者的生活质量和健康。本文探讨了对高血压患者进行居家休养, 通过实施综合生活护理降低患者血压水平效果。方法: 通过收集国内高血压患者护理的相关资料进行综述, 通过高血压患者个案进行系统分析, 对于该患者的居家休养护理前后高血压变化进行对比观察, 从而得出结论。结果: 患者进行居家休养是高血压管理的重要环节, 通过合理的饮食、运动、药物管理和心理调节, 可以有效控制血压, 减少并发症的发生。结论: 通过有效的护理措施, 可以使患者血压水平降低, 为高血压患者提供科学的居家休养指导。

关键词: 高血压; 居家; 休养; 护理研究

DOI: 10.69979/3029-2808.25.05.028

1 绪论

1.1 研究背景

在全球范围内, 高血压的患病率持续增加。而高血压也成为导致心血管疾病死亡的主要风险因素之一。高血压的长期管理不仅需要院内治疗, 更需要院外进行药物治疗以及生活方式调整。院外居家休养, 已经成为高血压管理的重要组成部分。居家休养期间养成良好的生活习惯, 能够帮助患者在日常生活中实施有效的血压控制, 从而减少高血压的发生, 减少并发症的发生。

1.2 研究目的

本研究致力于通过进行居家休养从而对高血压患者进行血压控制。治疗高血压的主要目的是最大限度的降低心脑血管并发症的发生与死亡总体风险。^[1]根据现有文献的系统综述和 meta 分析, 通过良好的居家休养在高血压管理中的实际效果, 进行总结分析, 为患者提供更为科学的居家休养策略。

1.3 研究方法

本研究采用了个案分析, 结合定量与定性研究, 通过收集国内高血压患者护理的相关资料进行综述, 通过对高血压患者个案进行系统分析, 对于该类患者的居家休养护理前后高血压变化进行对比观察, 从而全面系统的得出来了高血压患者进行居家休养的必要性。

1.4 研究意义

通过分析高血压患者居家休养对于血压的控制、生

活质量的提高及服药依从性影响的相关数据, 为高血压患者提供科学、有效的居家休养策略。这有助于改善患者的长期预后。与此同时, 本研究还为医疗提供相关依据, 指导他们制定更为合理的居家休养计划, 从而提高医疗服务的效率和质量, 促进高血压的社区和家庭管理。

2 研究高血压患者的文献综述

2.1 高血压的定义与危害

高血压是指静息状态下动脉收缩压和/或舒张压持续高于正常水平的病理现象, 通常收缩压 ≥ 140 mmHg 和/或舒张压 ≥ 90 mmHg。长期高血压可导致心脑血管损害、肾脏功能衰退、视网膜病变及全身血管损伤, 严重时可能引发心梗、脑卒中、肾衰竭等致命并发症。

高血压急症是指原发性或继发性高血压病人, 在某些诱因作用下, 血压突然和显著升高 (一般超过 180/120 mmHg), 同时伴有进行性心、脑、肾等重要靶器官功能不全的表现。^[2]

2.2 居家休养的重要性

高血压患者需要进行长期治疗, 因此居家休养是高血压管理的重要组成部分。患者在家中通过自我监测、改变生活方式、长期药物治疗等方式控制疾病。提高高血压患者的防治知识知晓水平、对高血压危害的认识程度以及服药依从性,^[3]从而提高其血压控制率, 降低心脑血管疾病的发病风险, 减轻高血压给患者带来的疾病负担。^[3]

3 案例分析

3.1 患者病情情况介绍

患者刘某，女性，43 岁，高血压病史 2 年，2024-04-02 12:56 左右入院

T:36.4℃，P:80 次/分，R:20 次/分，BP154/98mmHg

主诉:胸闷、憋气 4 天。

现病史:4 天前患者情绪波动后出现胸闷，后出现晕厥，乏力，摔倒在地，后来院就诊，完善相关检查，诊断胸闷、呼吸性碱中毒，离院后患者仍持续胸闷、头晕，伴有右肩疼痛。

既往史:往健，无药物过敏史。

体格检查:神志清，双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心率:80 次/分，律齐，无杂音。腹软，无压痛及反跳痛，未扪及包块。

4 居家休养护理方法

4.1 护理评估

4.1.1 患病发病经过

该患者在这次发病前，患者有过一次情绪波动，之后出现胸闷，后出现晕厥，并且该患者长期高血压，血压最高时收缩压超过 200mmHg。

4.1.2 患者身体情况

该患者饮食作息不规律，高盐高脂高糖饮食，患者较为肥胖，BMI 指数高于正常范围。

4.1.3 社会状况

经过询问了解，没有高血压家族史。该患者社会关系较为封闭，患者从事甜品相关工作，长时间无休息的工作，导致患者较为疲惫。婚姻状况:已婚，有两位女儿。初中学历，教育程度不高，对于高血压疾病了解较少。

4.1.4 患者心理状况

患者平时情绪暴躁易怒，容易发生情绪高涨，经常自己发生不愉快，家人也很少关心。

4.1.5 总体评估

经发现该患者情绪高涨与发生高血压病情有着密切联系，患者的高盐高脂高糖饮食是高血压的长期发生的重要诱因，长时间的工作劳累导致了患者胸闷头晕的活动障碍，情绪不稳定，家人不关心形成了心理障碍。

4.2 护理诊断

(1) 出现疼痛:头痛与血压升高有关。

(2) 有受伤的危险:与头晕，视力模糊，意识改

变有关。

(3) 潜在并发症:高血压急症。

(4) 活动耐力下降:与长期血压升高致心功能减退有关。

(5) 出现焦虑:与担心居家无法进行良好的血压控制有关。

(6) 知识缺乏:缺乏疾病预防，保健知识和高血压用药知识。

4.3 居家休养护理目标

(1) 进行良好的血压控制，使患者居家时胸闷头晕症状减轻或消失。

(2) 教会患者有关高血压和直立性低血压的临床表现和预防措施，使患者居家时无受伤情况出现。

(3) 教会患者有关高血压急症的诱发因素以及处理方法，尽量避免居家出现高血压急症，以及其带来的不良后果。

4.3 居家休养护理教育措施

4.3.1 疾病知识指导

在患者离院前，应让病人了解高血压的相关病情，包括高血压发生原因、高血压分级、危险因素等，明确居家休养降压目标，以及控制血压及终身治疗的必要性。

4.3.2 生活方式指导

应当告知病人需要改变之前不良生活习惯，通过积极调整个人行为因素(包括膳食模式、身体活动、吸烟、BMI)当其均达到理想状态的时，可以有效控制血压。^[4]

(1) 饮食指导:居家时采用低盐、低脂肪的饮食模式。减少钠盐摄入，告知病人钠盐可升高血压，每天钠盐摄入量应低于 6g，减少咸菜、火腿、卤制、腌制等食品的摄入。限制总热量，尤其要控制油脂类的摄入量，避免食用油炸食品、动物内脏等高脂肪食物。营养均衡，应当可以多吃新鲜水果、蔬菜、鱼等，以及食用富含纤维和优质蛋白的食物。增加膳食质量，可根据 DASH 饮食进行每日饮食搭配，研究显示其可显著降低血压。

(2) 控制体重:高血压病人应控制体重，使 BMI<24kg/m²，男性腰围<90cm，女性腰围<85cm。告知患者高血压与肥胖密切相关，进行必要的体重管理，超重和肥胖是高血压的重要危险因素^[5]，减轻体重可以改善降压药物的效果及降低心血管事件的风险。

(3) 戒烟限酒:患者需要戒除烟酒，吸烟和过量饮酒

都会导致血压升高。吸烟是心血管事件的主要危险因素,被动吸烟也会显著增加心血管疾病危险。指导患者家属戒烟,或者吸烟时到空旷的地方远离患者。指导患者限酒,不提倡饮酒,如饮酒,则应少量。

(4)运动指导:指导患者根据年龄和血压水平及个人兴趣选择适宜的运动方式,并且合理安排运动量。可以进行适量运动,可采取有氧、抗阻和伸展运动等,适量运动有助于降低血压,改善心血管健康,但同时要注意避免剧烈运动,运动前后可进行血压监测,合理的运动有助于维持稳定血压,增强体质,保持正常体重。

4.3.3 用药指导

(1)应当告诉患者居家长期药物治疗的重要性。降压治疗的目的是使血压达到目标水平,从而降低脑卒中、急性心肌梗死和肾脏疾病等并发症发生和死亡的危险。

(2)应当让患者知晓有关降压药的名称、剂量、用法、作用及不良反应,并为患者提供书面说明材料。

(3)遵医嘱定时定量服用降压药物,避免漏服、错服或随意停药。进行药物副作用监测,居家期间注意观察药物副作用,如头晕、乏力等,及时与医生沟通或到医院就诊。

4.4 家庭血压监测

家庭应了解高血压的基本常识,协助病人进行血压监测、药物管理、生活方式调整等家庭管理工作。定期在家测量血压,并记录数据,建议每天早晚各测量血压1次,每次测量2~3遍,连续7天,以后6天血压平均值作为医疗参考。血压达标者,建议每周测量1次。可以采用血压日记,来记录血压值、服药、饮食、运动情况,便于医生评估。

4.5 心理指导

应指导患者可采取各种措施,帮助患者预防和缓解精神压力,纠正和治疗病态心理。情绪高涨容易引发高血压,应当控制好情绪。当情绪不稳定时,可以采用减压方法,可以通过深呼吸,冥想,听音乐等方式,转移注意力,放松心情。可以与家人进行友好沟通,积极向家人反馈自己现状,寻求家人的支持帮助。进行健康教育,通过学习高血压相关知识,增强患者对疾病的认知和自我管理能力,降低焦虑和恐惧心理,必要时可寻求专业心理咨询师疏导情绪。

4.6 定期随访

指导患者经治疗休养后高血压达标者,可每3个月进行医院检查1次;血压未达标者,建议每2~4周随访1次。当出现血压异常波动或出现症状时,随时就诊。

4.7 居家休养健康教育

护士可用通俗易懂的方式帮助患者及其家属了解高血压的发生原因,以及发生高血压的危害。并告诉患者出院后需要按医嘱进行服药,不可自行停药和调整药量,患者家属应当进行有效协助,定期协助患者进行血压测量,协助改善饮食生活习惯,积极给予患者支持,关心患者平时的情绪变化。在患者耐受的情况下,逐步降压达标,应将血压降至140/90mmHg,如果出现高血压控制不佳或者出现高血压危象,需要到院就诊。

4.8 患者居家休养情况

该患者在护士指导下,出院后进行居家休养。先遵医嘱进行了为期一周的休息,低盐低脂饮食,努力寻求控制体重方法,在身体允许的条件下,进行适量运动。在此期间,该患者在家属的陪伴下,心理情况明显改善,并且家属能够很好的协助患者进行定时的药物治疗以及血压测量,能够很好的帮助患者进行血压控制,患者对于高血压的掌控感也越来越强,心理压力越来越小。

4.9 患者居家休养预后情况

绝大部分高血压可以预防,可以控制。高血压一旦发生,就需要终身管理。如果得到合理正确的治疗,一般预后良好,该患者通过长期低盐低脂饮食、增加运动量、定期监测血压、减轻工作压力及家属的支持,患者的血压逐渐稳定,很少会有血压超过正常范围的现象,生活质量显著提高。同时该案例表明,科学的居家休养措施能够有效帮助高血压患者控制血压,减少并发症的发生。

5 讨论

5.1 居家休养的好处和便利

病人在家就可以进行血压管理,减少医院的出诊频率;可降低医疗费用,减轻病人的经济负担;通过长期的自我管理,达到持续控制血压的目的。

5.2 居家休养面临的挑战

患者的药物依从性强,部分患者难以坚持健康的生活方式和用药习惯,不少患者对高血压自我管理知识认识不足。家庭支持不足够,部分患者缺乏家庭支持,影响居家休养效果,在这过程中,患者的精神状态受到了

一定的影响。应急处理能力有限,如果出现高血压危象,可能会延误患者治疗。

5.3 改进建议

加强健康教育,通过社区讲座、宣传手册等方式,提高病人和家属的健康知识水平。利用科技手段,来推广家庭血压监测设备和健康管理 APP,帮助患者更好地进行自我管理。让家人进行参与,培训家人掌握低盐烹饪技巧,以及紧急情况识别。制定应急预案,当血压突然升高,应立即休息,服用急救药品,并与急救联系,进行院内治疗。根据病人的特殊情况制定个性化的照护计划和健康管理方案,对病人病情、生活习惯、心理状态等进行全方位评估和干预,从而进行治疗和护理,及时发现并发现问题并采取有效措施进行调整和干预。

6 结论

高血压患者的居家休养是血压管理的重要环节,通过科学的生活方式调整、规则的药物管理、有效的自我监测和心理调节,可以有效控制血压,提高生活质量。通过多维度措施,证实科学的居家休养能显著提高血压控制率,降低并发症风险,未来研究可通过进一步探索制定个性化的居家管理方案,特别是针对高龄、农村等

特殊人群的居家休养方案,进一步研究居家护理方案。总体上,高血压居家休养需要整合医疗资源、患者教育和家庭协作,形成“医院-家庭”的闭环管理,才能长期有效地控制慢性病。

参考文献

- [1] 国家基层高血压防治管理指南 2020 版[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(04): 26-37.
- [2] 秦欢欢, 王月枫, 周郁秋, 鲁晓迪, 孟丽娜, 齐晓宇, 程斌, 苏丽波. 社区中老年高血压急症高危病人自我管理行为与应对方式的相关性研究[J]. 护理研究, 2018, 32(24): 3896-3899.
- [3] 田雪莹, 张丙银, 杜军芳, 邓文锴, 刘维量, 徐春晓, 陈良侠. 山东农村高血压患者防治知识知晓程度及服药依从性相关研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2021, 29(03): 178-182. DOI: 10.16386/j.cjpcd.issn.1004-6194. 2021. 03. 004.
- [4] 中国心血管健康与疾病报告 2020 概要[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(06): 521-545.
- [5] 王媛. 天津市市区成人高血压患病率及其影响因素的结构方程模型分析[D]. 天津医科大学: 2011.