

互联网+模式护理对老年高血压患者负性情绪与自我效能的作用

吕晓艳

赤峰市中医蒙医医院 内蒙古赤峰

【摘要】目的 探讨老年高血压患者采取互联网+护理模式对起自我效能、负性情绪的影响。**方法** 选取2022年5月至2023年6月收治的老年高血压患者84例，随机分为观察组（互联网+护理模式）和对照组（常规护理）各42例，对比效果。**结果** 观察组自我效能评分、生活质量评分高于对照组，负性情绪评分、血压水平均低于对照组（均 $P<0.05$ ）。**结论** 互联网+模式护理可有效改善老年高血压患者的负性情绪，提升自我效能，效果良好。

【关键词】 自我效能；血压；老年高血压；互联网+模式护理；生活质量；负性情绪

【收稿日期】 2024年7月16日 **【出刊日期】** 2024年8月28日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240402

Effect of Internet + mode nursing on negative emotions and self-efficacy in elderly patients with hypertension

Xiaoyan Lv

Chifeng City Mongolian Medicine Hospital, Chifeng, Inner Mongolia

【Abstract】 Objective To explore the effects of Internet + nursing mode on self-efficacy and negative emotion in elderly patients with hypertension. **Methods** A total of 84 elderly hypertensive patients admitted from May 2022 to June 2023 were randomly divided into observation group (Internet + nursing mode) and control group (routine nursing), 42 cases each, to compare the effect. **Results** The self-efficacy score and quality of life score of the observation group were higher than those of the control group, and the negative emotion score and blood pressure level were lower than those of the control group (all $P<0.05$). **Conclusion** Internet + nursing can effectively improve the negative emotions and self-efficacy of elderly patients with hypertension, and the effect is good.

【Keywords】 Self-efficacy; Blood Pressure; Hypertension in the elderly; Internet + mode nursing; Quality of life; Negative emotion

在现阶段的中老年群体中，高血压属于其中常见的一种慢性心脑血管疾病，此病存在比较长的病程以及较多的并发症，同时此病存在相对较高的治疗难度^[1]。目前，临床对于此病常利用降压药治疗，进而确保血压处于稳定状态，但是，对于此类患者而言，长时间应用药物治疗虽然可以获得控制疾病的效果，但是极易出现不良情绪，依从性不佳等问题，影响治疗效果^[2]。互联网+模式护理指的是护理人员通过互联网平台为患者创办电子健康档案，定时为高血压患者进行健康情况评估，实施运动、饮食、用药指导等，确保患者存在良好的自我效能、心理状态，进而获得良好的治疗依从性，改善治疗效果^[3]。所以，本研究为分析互联网+模式护理在老年高血压患者中应用对其负性情绪、自我效能的影响，将84例老年高血压患者（2022年5月

至2023年6月）作为研究对象，对部分患者应用上述护理模式，分析其效果，具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2022年5月至2023年6月，84例老年高血压患者，随机分为观察组42例，男22例，女20例，平均年龄（71.23±2.33）岁，平均体重（66.82±3.74）kg；对照组42例，男23例，女19例，平均年龄（70.97±2.65）岁，平均体重（67.07±4.13）kg；两组资料对比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：常规护理，在住院过程中需监测患者的血压水平，定时测量，间隔时间为4h，对于降压药物，教会患者正常服用，告知其戒烟酒。控制钾和盐的摄入

量,坚持进行散步,练太极等运动。叮嘱其不可情绪激动,确保心态平和。告知其具体复诊时间。出院后并不对其实施护理干预。半年后通过家的方式。评估患者的血压水平、负性情绪、生活质量、自我效能情况。

观察组:互联网+模式护理。

①创办护理小组,组内成员有护士、护士长、住院医师,均进行相关培训,确保考核合格后对患者护理。

②为患者建立档案。通过互联网为患者制作电子档案,记录内容有血压水平、家庭成员、姓名、性别、电子设备、出院时间等,整理其信息,在线对比数据,分析后确定针对性护理计划。

③心理护理。经微信小程序展示评估心理状态的量表,让患者回答,从而对其心态进行综合分析。利用视频和患者、家属沟通,构建和谐气氛。针对心理状态不理想者,通过虚拟人物、语音等方式安慰。创办微信交流群,方便患者间沟通。

④饮食护理。通过网络平台告诉患者需要进食高维生素以及低盐食物,通过视频分享饮食方案,告知其禁止喝浓茶、咖啡,监督其戒烟酒、规律作息,使错误的生活习惯得到纠正。

⑤用药护理。通过多种形式(文字、短视频等)发布使用药物的相关知识,利用虚拟人物对患者每天用药进行提醒,每天安排制定人员在线为患者指导、互动、答疑。

⑥健康教育。护士利用视频通话、观看视频、专题

讲座、床旁简述等多种方式为患者普及预防危险因素措施、有关疾病知识。

⑦运动指导。利用虚拟现实、视频文件等方式对患者的运动锻炼进行指导,结合其兴趣爱好为患者确定运动锻炼计划,督促其定时运动,1h/d。

⑧信息反馈。对于长时间没有回复消息的患者可利用家庭访视、电话随访的方式与患者练习,每周登记患者反馈的信息,在线经过分析后对护理计划进行更新。护理时间为半年。

1.3 观察指标

1)自我效能^[4]:经 GSES 量表评价,包括药物疗法等 3 个方面,满分 100,分数越高代表自我效能越好。

2)负性情绪^[5]:焦虑用 SAS 评价,抑郁用 SDS 评价,分数越高表示焦虑、抑郁情况越严重。

3)血压:舒张压、收缩压。

4)生活质量^[6]:SF-36 评价,含物质生活等 4 个方面,分数越高说明生活质量越好。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据,计数、计量(%)、($\bar{x} \pm s$)表示,行 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 两组患者自我效能评分比较

干预前,组间对比($P > 0.05$);干预后,组间比较($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者自我效能评分对比[($\bar{x} \pm s$), 分]

自我效能指标	时间	观察组 (n=42)	对照组 (n=42)	t	P
遵医行为	干预前	8.31±1.86	8.25±1.23	0.128	>0.05
	干预后	10.87±1.28	9.02±2.97	4.418	<0.05
药物疗法	干预前	6.88±2.26	6.86±1.98	0.047	>0.05
	干预后	10.23±3.64	7.00±2.02	5.629	<0.05
日常生活	干预前	8.21±2.64	8.24±2.35	0.102	>0.05
	干预后	10.86±3.24	9.55±2.32	2.384	<0.05

2.2 两组患者负性情绪评分比较

干预前,观察组焦虑评分(48.89±4.79)分、抑郁评分(58.71±6.58)分,对照组:(48.55±4.73)分、(58.68±5.97)分,组间比较($t=0.514, 0.335, P < 0.05$)。干预后,观察组:(25.68±3.77)分、(30.86±5.68)分,对照组:(38.68±6.27)分、(42.88±3.98)分,组间对比($t=5.236, 6.302, P < 0.05$)。

2.3 两组患者血压水平比较

干预前,观察组:收缩压水平(159.84±5.21)mmHg、舒张压水平(112.41±4.24)mmHg,对照组:(160.02±2.18)mmHg、(113.30±4.21)mmHg,组间比较($t=0.412, 0.665, P > 0.05$);出院时:观察组:(121.91±3.41)mmHg、(82.42±3.03)mmHg,对照组:(135.42±4.11)mmHg、(89.85±3.10)mmHg,组间比较($t=6.245, 5.114, P < 0.05$);出院半年,观察组:(120.06±3.34)mmHg、(80.55±3.06)mmHg,对照组:(136.80

±4.22) mmHg、(90.15±3.13) mmHg, 组间对比($t=5.662$ 、 6.302 , $P<0.05$)。

2.4 两组患者生活质量评分比较

干预后, 观察组: 物质生活评分(88.75±1.19)分、心理功能评分(87.18±1.12)分、躯体功能评分(85.01±11.16)分、社会功能评分(86.79±1.19)分, 对照组: (73.44±1.31)分、(74.79±1.75)分、(64.78±1.57)分、(65.68±1.30)分, 组间对比($t=5.886$ 、 9.365 、 7.521 、 6.302 , $P<0.05$)。

3 讨论

在高血压群体中, 老年高血压者属于特殊人群, 其特点是血压波动大、血压高, 同时具有较高并发症及病死率。现阶段, 高血压存在发病率升高情况, 同时日渐年轻化, 社会对此关注度越来越高。此病为终身性疾病, 其属于内外因素一起长时间作用而出现的结果, 此病会对患者靶器官损伤, 如肾、心等^[7]。研究表明^[8], 在治疗高血压疾病期间采取一定护理措施可以协助患者对疾病存在正确认知, 改正其错误的不良行为、生活习惯, 促使其不良情绪显著改善, 提升自我效能, 降低血压且保证疗效。

就医疗服务来讲, 互联网+时代的出现是挑战的同时也是发展机遇。互联网存在较多优势, 如效率、传播速度快、成本低, 利于护理人员、患者间的有效沟通, 让两者间的沟通不会被空间、时间而限制^[9]。利用互联网使患者信息得到完善, 分析适宜的护理计划、出院跟踪护理, 可以及时了解患者需求而采取相应护理, 利于护理服务的延续。本研究结果中, 观察组各指标均优于对照组, 表示互联网+模式护理效果良好。分析原因: 为出院后的患者提供服务并不是长时间进行, 而且协助患者、家属将其自我效能提升, 通过互联网+模式护理对患者的运动、饮食、药物、心理等方面指导, 协助患者形成自我管理能力和习惯。并且高血压会影响患者的心血管系统, 降低心功能, 并且也会导致疲倦、头痛情况, 如果不能对血压水平有效控制那么会显著增加患者出现心血管事件风险, 对其生活产生影响。互联网——模式护理对多个方面指导, 结合患者需求对护理计划进行合理调整, 使患者错误生活习惯有效纠正, 缓解其负面心理, 让其对有关疾病知识全面掌握, 知晓运动锻炼、规范用药的重要性、必要性, 通过互联网沟通、学习, 利于患者形成良好的自我管理能力和习惯, 进而使血压得到稳定, 提升生活质量^[10]。

总之, 对于老年高血压患者, 对其采取互联网+模式护理对于其血压的降低、负面情绪的改善存在良好

效果, 同时提升自我效能及生活质量, 值得应用。

参考文献

- [1] 弓洁, 石晓红, 张豪. “互联网+”模式护理对老年高血压患者负性情绪与自我效能的作用[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(21): 3265-3270.
- [2] 黄巧清, 王桂燕, 林黎井. 心理弹性目标模式的护理干预对老年冠心病患者负性情绪及自我效能的干预研究[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2023, 13(21): 88-90.
- [3] 叶蓓蕾, 董敏, 闻瑛, 孙东升. 基于IMB的“互联网+”延续护理模式在原发性高血压患者中的应用[J]. 护理与康复, 2023, 22(9): 54-59.
- [4] 惠洁, 容茜, 李夏, 郑婷. 互联网技术联合个案管理模式对老年高血压患者服药依从性及血压控制情况的影响[J]. 中国初级卫生保健, 2023, 37(3): 33-3545.
- [5] 林秀霞, 周燕燕. “互联网+”服务模式的护理干预对社区高血压合并糖尿病患者 ESCA 评分及 SF-36 评分的效果[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2023, 13(26): 81-83.
- [6] 吴长花, 彭丹, 周玉娟, 黄星瑜. 家庭医生签约模式下互联网+血压监测管理平台对社区老年非构型高血压患者血压变异性水平的影响[J]. 宜春学院学报, 2023, 45(9): 71-75.
- [7] 黄淑娥, 金茫茫, 陈达开. 基于互联网+平台的健康宣教及延伸护理在老年高血压患者自我管理中的效果[J]. 中国乡村医药, 2023, 30(20): 49-5057.
- [8] 黎彩云, 黄章妹, 艾灵灵. “互联网+”结合延续性护理对老年高血压患者血压水平及效果的影响[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2023, 13(16): 64-66.
- [9] 刘志新, 刘琼, 王静. 循证-情志护理模式对老年高血压合并冠心病病人心理状态及治疗依从性的影响[J]. 护理研究, 2023, 37(9): 1682-1685.
- [10] 蔡翠芳, 白玉琴, 张弘. 软通道微创手术联合层级护理模式对老年高血压脑出血患者神经功能及血清学指标的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7(9): 115-117.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS