维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol.14, No.4

·个案与短篇·

原发性高血压患者常见心理问题及护理

李迎春 （第三军医大学附属西南医院心内科，重庆 400038）

［关键词］原发性高血压；心理问题；护理
［中图分类号］R544.1；R395.1 ［文献标识码］B ［文章编号］1672－5042(2005)04－0274－01

原发性高血压又称高血压病，是引起脑卒中、冠心病和肾功能衰竭的重要因素，首诊时有的病情已较严重，患者思想情绪波动大，如不及时进行心理干预，会严重影响血压控制。现就我科2004年6月至12月对96例首诊原发性高血压病人常见心理问题及护理干预报告如下。

1 临床资料

本组96例，男45例，女51例。年龄32～75岁。病程1～30年。均为原发性高血压。I级14例，II级26例，III级56例。入院时怀疑心理23例，占23.9%；焦虑或恐惧心理48例，占50%；接受心理25例，占26.1%；出院时焦虑15例，占15.6%；接受心理81例，占84.4%。平均住院日10 d。

2 常见心理问题

2.1 怀疑心理

多数病人早期无症状，偶于体检时发现血压高，或是就诊其它疾病时测血压被怀疑高血压。其首先在心理上表示怀疑，怀有侥幸心理，怀疑测出血压值的准确性，不相信医生诊断，认为自己能吃能睡，照样工作生活，没有身体不适，只是血压高点而已。

2.2 焦虑或恐惧心理

随着病情发展出现不同的临床表现后，医生明确诊断并强调此病需终身治疗，如果治疗不及时会延误病情，甚至危及生命，这对病人来说是一种强烈刺激。随着病情发展，病人出现并发症如心衰、肾衰等，加上昂贵的医疗费用，以及担心今后生活和工作不便给家人和朋友增加负担，心理产生紧张、焦虑、悲观、失望、恐惧等情绪，表现为情绪低落、沉默寡言、烦躁易怒等，吃不下睡不好，忧心忡忡，影响治疗。

2.3 接受心理

入院后经过检查被确诊为高血压病，有些文化层次较高或性格乐观的病人容易接受患病事实，积极配合治疗，表现为向医护人员主动了解病情，翻阅有关疾病知识，或向病友取经，了解注意事项。

［收稿日期］2005－04－09 ［修回日期］2005－05－18

3 护理干预

从患者入院开始要热情主动关心他们，详细做好入院介绍，建立安静舒适的病室环境，做好晨晚间护理，保持床单位整洁，使病人处于安静舒适状态，可以最大限度减少心理紧张刺激，积极抵御消极心理，使血压稳定。在与患者交往过程中耐心倾听他们的主诉，注意维护他们的自尊，尽可能满足他们的合理需求；在他们情绪不佳、出言不逊时，护理人员也要尽量克制忍让，做到心平气和，避免他们受到强烈刺激，在取得他们信任的前提下，尽快解除其恐惧、焦虑心理，使他们心理障碍得以解决，增强战胜疾病的信心。在为病人做生活护理，如铺床、整理床单位时，态度要好，不随意指责病人东西放错地方；进行穿刺治疗时动作轻柔，尽量做到一针见血，使病人感到医护人员可亲、可信及安全感，从而增强治病的信心。不仅患者自身心理因素影响治疗，亲友、医护人员态度也会影响病人的精神状态，他们在意医护人员及亲友的态度，并且十分敏感，这就需要家人、亲友、医护人员对其关心、爱护，使病人意识到自己的痛苦家人也很担心、在意，并非自己独自面对不幸，从而放下思想包袱，安心治疗，争取早日康复。

在用药治疗的同时对病人进行宣教，采取讲解、示范、发宣传资料及个别辅助等方式，教育内容包括血压正常值范围、测量血压的注意事项、高血压诱发因素、保持情绪稳定的方法、自我保健知识、目前高血压病防治的误区、坚持用药的意义以及用药的注意事项等，使病人对疾病有一个系统的认识，促使其建立积极、健康的心理状态。高血压病人适当锻炼、活动，有利于身心健康，活动量以不出现头昏、头痛、心悸等症状为限，如打太极拳、散步、慢跑、听轻音乐等，可以分散注意力，减轻思想压力，利于血压控制。出院时告之病人要坚持药物与非药物治疗，定期监测血压，改掉不良生活习惯，完善自我保健措施，并且可通过门诊、信函、电话等方式进行咨询，让病人感受到对他们的关心、重视。

通过对原发性高血压病人进行心理干预，病人易接受患病现实，情绪稳定，积极配合治疗，使他们掌握高血压病的预防保健知识和治疗原则，增强了自我保健意识，使血压控制较好，病情恢复较快，住院天数缩短，节约经济支出，病人满意度增加，医院也从中获得了社会效益。因此，作者认为对首诊高血压病人进行心理干预很有必要。

（编辑：左艳芳）