

# 常规与优质护理对老年高血压护理的效果研究

陈华焯

盐城市第一人民医院 江苏 盐城 224000

**【摘要】**：目的：探讨常规护理与优质护理在老年高血压患者护理中的应用效果，为临床优化护理策略提供依据。方法：选择盐城市第一人民医院 2024 年 1 月-12 月 200 例老年高血压患者，采用随机数字表法纳入对照组（n=100）、观察组（n=100）。对照组实施常规护理，观察组实施优质护理。比较两组的血压指标（SBP、DBP）、疾病认知、用药依从性、自我管理行为评分及不良反应发生率（头晕跌倒、药物不良反应、靶器官损伤相关症状）。结果：观察组护理后 SBP、DBP 低于对照组， $P<0.05$ ；观察组护理后疾病认知、用药依从性、自我管理行为的评分高于对照组， $P<0.05$ ；观察组不良反应发生率低于对照组， $P<0.05$ 。结论：相较于对照护理，优质护理可更有效控制患者的血压水平，提升疾病认知、用药依从性及自我管理行为，降低不良反应发生率，值得推广。

**【关键词】**：常规护理；优质护理；老年高血压；护理效果

DOI:10.12417/2982-3676.26.01.001

高血压是全球范围内高发的慢性心血管疾病，在老年人中尤为突出，且呈逐渐升高态势<sup>[1]</sup>。老年高血压患者因生理机能衰退、常合并多种基础疾病，血压波动幅度大，易发生头晕、跌倒等不良事件，且长期血压控制不佳可诱发脑卒中、冠心病、肾功能损伤等严重靶器官并发症<sup>[2-3]</sup>。药物治疗是控制高血压的核心手段，但老年患者对疾病认知不足、用药依从性差等问题普遍存在，导致血压控制达标率偏低<sup>[4]</sup>。常规护理多以基础病情监测和用药指导为主，缺乏针对性与系统性；而优质护理强调以患者为中心，通过个体化干预满足患者多维度需求<sup>[5]</sup>。

本研究选取 200 例老年高血压患者，对比常规护理与优质护理的应用效果，重点分析其对血压控制、疾病认知及安全性的影响，为临床护理方案优化提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取盐城市第一人民医院 2024 年 1 月-12 月 200 例老年高血压患者，随机纳入为对照组（n=100）、观察组（n=100）。对照组：男 56 例，女 44 例；年龄 60-82（71.35±6.28）岁；病程 2-18（9.62±4.35）年；疾病分级：1 级 32 例，2 级 45 例，3 级 23 例。观察组：男 53 例，女 47 例；年龄 61-83（71.82±6.34）岁；病程 3-17（9.85±4.21）年；疾病分级：1 级 35 例，2 级 43 例，3 级 22 例。两组一般资料比较， $P>0.05$ 。

### 1.2 纳排标准

纳入标准：（1）符合高血压诊断；（2）年龄≥60 岁；（3）意识清晰，能够配合护理干预及效果评估；（4）病程≥1 年。

排除标准：（1）继发性高血压；（2）严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤、精神疾病或认知障碍；（3）近期发生过脑卒中、心肌梗死等严重心脑血管事件；（4）无法配合完成全程护理及随访。

### 1.3 方法

对照组实施常规护理，包括：

（1）病情监测：每日定时测量血压、心率，记录血压波动情况，发现异常及时报告医生。

（2）用药指导：告知所用药物的名称、剂量、用药时间等，提醒按时服药。

（3）基础护理：保持病房整洁、安静，指导患者养成良好的作息习惯。

（4）常规宣教：通过发放健康手册的方式，向患者简要介绍高血压相关知识。护理周期为 3 个月。

观察组实施优质护理，具体内容包括：

（1）个体化健康评估：患者入院后 24h 内，由护理团队对患者进行全面评估，包括血压水平、疾病认知程度、用药依从性、生活习惯、心理状态及合并基础疾病情况，建立个体化护理档案，制定针对性护理方案。

（2）系统化健康宣教：采用多样化形式开展健康宣教，包括一对一讲解、多媒体视频教学、小组讨论等；内容涵盖高血压发病机制、危险因素、血压控制目标、药物治疗的重要性、常见不良反应及应对措施、饮食与运动指导等；每月开展 1 次健康讲座，邀请患者及家属参与，解答相关疑问。

（3）精细化用药管理：建立用药提醒机制，通过床头提示卡、手机闹钟、护士定时提醒等方式，确保患者按时按量服药；定期核查患者服药情况，对于依从性差的患者，分析原因并进行针对性干预；向患者及家属讲解药物保存方法，避免药物失效。

（4）生活方式干预：饮食指导：根据患者饮食喜好及合并疾病，制定个性化饮食方案，强调低盐（每日食盐摄入量<5g）、低脂、低糖饮食，增加新鲜蔬菜、水果及优质蛋白质摄

入，避免辛辣刺激食物；运动指导：结合患者年龄、身体状况及兴趣爱好，推荐适宜的运动项目，如太极拳、广场舞等，每周运动3-5次，每次30-60min，运动强度以患者无不适为宜，运动前后监测血压；戒烟限酒指导：对吸烟、饮酒患者进行针对性干预，讲解吸烟、饮酒对血压的影响，帮助患者制定戒烟限酒计划，必要时寻求家属监督。

(5) 心理护理：老年高血压患者易因病情反复、担心预后产生负性情绪，护理人员定期与患者沟通交流，倾听患者诉求，及时发现不良情绪；通过心理疏导、放松训练（如深呼吸、冥想）、音乐疗法等方式缓解患者不良情绪；鼓励家属多陪伴患者，给予情感支持。

(6) 延续性护理：建立随访机制，在护理周期内每月对患者进行1次电话随访，了解患者居家血压控制情况、用药依从性及生活习惯改善情况，及时调整护理方案；护理结束后，为患者提供长期健康咨询服务，确保护理效果的持续性。护理周期为3个月。

### 1.4 观察指标

(1) 血压指标：采用电子血压计测量收缩压（SBP）、舒张压（DBP）。

(2) 疾病认知评分：采用自制高血压疾病认知量表，包括疾病基础知识、危险因素、治疗方法、并发症等，共20个条目，每个条目0-5分，总分0-100分，分值越高越好。

(3) 用药依从性：使用Morisky用药依从性量表（MMAS-8），共8个条目，总分0-8分，分值越高表示用药依从性越好。

(4) 自我管理行为：使用高血压自我管理行为量表（H-SMBRS），包括饮食管理、运动管理、用药管理、血压监测、情绪管理5个维度，共26个条目，每个条目1-5分，总分26-130分，分值越高越好。

(5) 不良反应发生率：包括头晕跌倒、药物不良反应（如头痛、乏力、干咳等）、靶器官损伤相关症状（如胸闷、胸痛、视物模糊等）。

### 1.5 统计学方法

运用SPSS 25.0软件，计数、计量数据以%、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 $\chi^2$ 、t检验， $P < 0.05$ 为有差异。

## 2 结果

### 2.1 血压指标对比

观察组护理后的SBP、DBP低于对照组， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 血压指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

组别	对照组	观察组	t值	P值
----	-----	-----	----	----

例数	100	100	-	-	
SBP	护理前	155.86 ± 12.38	156.32 ± 12.45	0.226	0.821
	护理后	142.58 ± 9.32	130.25 ± 8.63	8.763	<0.001
DBP	护理前	95.32 ± 8.15	95.68 ± 8.21	0.268	0.789
	护理后	88.65 ± 6.78	82.36 ± 6.45	6.892	<0.001

### 2.2 疾病认知评分、用药依从性评分、自我管理行为评分对比

观察组护理后的疾病认知评分、用药依从性评分、自我管理行为评分高于对照组， $P < 0.05$ 。见表2。

表2 疾病认知评分、用药依从性评分、自我管理行为评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	对照组	观察组	t值	P值	
例数	100	100	-	-	
疾病认知评分	护理前	51.89 ± 8.32	52.36 ± 8.45	0.346	0.729
	护理后	68.45 ± 7.65	86.52 ± 7.32	15.872	<0.001
用药依从性评分	护理前	4.32 ± 1.28	4.25 ± 1.36	0.321	0.748
	护理后	6.25 ± 0.82	7.58 ± 0.65	12.653	<0.001
自我管理行为评分	护理前	64.89 ± 10.32	65.32 ± 10.45	0.289	0.773
	护理后	85.36 ± 10.25	108.65 ± 9.32	17.985	<0.001

### 2.3 不良反应发生率对比

观察组不良反应总发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。见表3。

表3 不良反应发生率对比[n (%)]

组别	对照组	观察组	$\chi^2$ 值	P值
例数	100	100	-	-
头晕跌倒	7(7.00)	2(2.00)	-	-
药物不良反应	5(5.00)	2(2.00)	-	-
靶器官损伤相关症状	4(4.00)	1(1.00)	-	-
总发生率	16(16.00)	5(5.00)	6.897	0.009

## 3 讨论

老年高血压作为一种慢性进展性疾病，其治疗核心不仅是控制血压水平，更要降低并发症风险、改善生活质量<sup>[6]</sup>。护理干预在老年高血压综合管理中占据重要地位，科学有效的护理模式能够显著提升治疗效果<sup>[7]</sup>。常规护理缺乏针对性和连贯性，难以满足老年高血压患者的多样化需求，导致其在血压控制、疾病认知提升等方面效果有限<sup>[8]</sup>。优质护理以患者为中心，通

过个性化、全方位的干预措施，为患者提供更优质、高效的护理服务，已逐渐应用于各类慢性疾病的护理中<sup>[9]</sup>。

本研究显示，观察组护理后的 SBP、DBP 低于对照组，表明优质护理在控制老年高血压患者血压方面效果更优。这一结果的原因可能在于：优质护理通过建立个性化护理档案，能够精准把握患者血压波动规律及影响因素，进而制定针对性护理方案；同时，系统化的健康宣教使患者充分认识到血压控制的重要性，精细化的用药管理确保了药物治疗的有效性，生活方式干预则从饮食、运动等多个维度辅助控制血压，形成了全方位的血压管理体系<sup>[10]</sup>。而常规护理仅进行基础的病情监测和用药提醒，难以实现对血压的精准调控，因此效果欠佳。

疾病认知不足、用药依从性差是导致患者血压控制不佳的主要原因。本研究中，观察组护理后疾病认知、用药依从性评分及自我管理行为的评分高于对照组，充分证明优质护理能够进一步提高患者的疾病认知水平和自我管理能力。优质护理采用多样化的健康宣教形式，相较于常规护理单一的健康手册发放，更能吸引患者的注意力，帮助患者深入理解高血压相关知

识；用药提醒机制的建立，有效解决了老年患者因记忆力下降导致的漏服、错服药物问题；而个体化的生活方式干预则引导患者养成健康的生活习惯，提升了自我管理意识和能力。这些干预措施相互配合，从根本上改善了患者的健康行为，为长期血压控制奠定了基础。

安全性是老年高血压护理的重要考量因素，老年患者因血压波动大、身体机能差，易发生头晕跌倒、药物不良反应等不良事件。本研究观察组不良反应较少，表明优质护理可有效降低护理风险。优质护理通过全面的风险评估，提前识别患者可能存在的安全隐患，并制定针对性预防措施，如对头晕高发患者加强巡视、指导患者缓慢起身，对药物不良反应进行提前宣教和密切监测等，从而有效减少了不良事件的发生。而常规护理对安全风险的预判和干预不足，难以有效规避各类不良事件。

综上，优质护理可有效控制老年高血压患者的血压水平，提升疾病认知、用药依从性及自我管理能力，降低不良反应发生率，值得推广。

## 参考文献：

- [1] 徐嘉宁,黄苑杏.优质护理在基层医院高血压患者中的应用价值[J].吉林医学,2025,46(7):1726-1729.
- [2] 王健,王培忠,宋怡.优质化护理结合针对性系统干预对高血压合并糖尿病患者血压、生活能力及并发症预防的效果[J].国际护理学杂志,2024,43(5):803-806.
- [3] 刘继维,潘莹,余月.优质护理与饮食干预护理在糖尿病合并高血压患者中的应用效果[J].糖尿病新世界,2024,27(13):126-129.
- [4] 黄元秀.优质护理对改善老年冠心病合并高血压患者血压水平、生活质量的效果[J].当代医药论丛,2024,22(24):155-158.
- [5] 尹秀梅.优质护理配合血压管理对高血压合并冠心病患者影响[J].当代医药论丛,2024,22(24):174-177.
- [6] 陈英梅.优质护理模式对老年冠心病合并高血压患者血压水平、生活质量的影响研究[J].基层医学论坛,2023,27(18):71-73.
- [7] 冯娟.优质护理干预在老年高血压合并糖尿病患者护理中的应用效果[J].生命科学仪器,2025,23(2):234-236.
- [8] 叶晓春.实施优质护理在高血压合并脑梗死患者中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(1):48-50.
- [9] 李雅楠,林小靖,王巧凤,等.冠心病合并高血压患者的优质护理对策分析[J].心血管病防治知识,2023,13(30):55-58.
- [10] 邓小燕.优质护理干预对老年干部病房高血压患者依从性和生活质量的影响研究[J].心血管病防治知识,2024,14(11):109-112.