

# 康复护理提升老年高血压患者药物治疗效果的价值探讨

王奎玲 徐萍 李琰 田瑞芳<sup>(通讯作者)</sup>

联勤保障部队天津康复疗养中心 天津 300100

**【摘要】**目的：评估老年高血压患者药物治疗中采用康复护理的价值。方法：纳入医院2024年8月—2025年8月收治的78例老年高血压患者研究，按照随机数字表法分2组，对照组39例选择常规护理，观察组39例选择康复护理，对比2组血压水平、遵医嘱行为、相关知识掌握程度。结果：观察组舒张压、收缩压低于对照组( $P<0.05$ )；观察组遵医嘱行为评分高于对照组( $P<0.05$ )；观察组相关知识掌握程度高于对照组( $P<0.05$ )。结论：老年高血压患者药物治疗中采用康复护理可提高其遵医嘱行为及相关知识掌握度，有效控制机体血压水平，改善预后，值得借鉴。

**【关键词】**：康复护理；老年；高血压；药物治疗；血压

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.070

高血压是全球范围内最常见慢性疾病之一，患病率随着年龄增长而提升，目前该病已经成为影响老年人身体健康与生活质量的公共卫生问题<sup>[1]</sup>。药物治疗是高血压管理的主要方案，科学规范地使用降压药物对于控制血压、预防心脑血管事件至关重要，但老年高血压患者群体具有其特殊性，随着年龄增长伴随出现器官功能衰退、多重用药、认知功能下降、用药依从性差、行动不便、社会心理因素复杂等问题，导致单纯治疗无法达到理想效果<sup>[2]</sup>。在此背景下传统治疗与护理方案无法满足临床需求。康复护理作为一种综合、主动、注重功能恢复和自我管理的护理模式，通过运用专业护理理论、知识和技能，整合医疗、教育、心理和社会支持等多维度干预措施，最大限度地恢复、维持和改善患者功能状态，鉴于此本文纳入医院2024年8月—2025年8月收治的78例老年高血压患者研究，旨在对比分析康复护理价值，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入医院2024年8月—2025年8月收治的78例老年高血压患者研究，按照随机数字表法分2组，每组39例。对照组：男20例、女19例，年龄61~82岁，均值(71.44±0.31)岁，病程2-8年，均值(4.14±0.36)年。观察组：男21例、女18例，年龄60~84岁，均值(71.35±0.42)岁，病程2-8年，均值(4.16±0.38)年。两组患者一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究上报医院伦理委员会并获得审批。

纳入标准：(1)明确依据《中国高血压防治指南》<sup>[3]</sup>的现行版本(2023年版)，即非同日3次测量收缩压 $\geq 140$  mmHg和/或舒张压 $\geq 90$  mmHg，或已确诊高血压并接受药物治疗者；(2)年龄需 $\geq 60$ 岁；(3)患者正在接受规范化降压药物治疗；(4)患者及家属签署知情同意书。

排除标准：(1)由明确继发因素导致的高血压(如肾性高血压、内分泌性高血压)；(2)心脑血管疾病：既往心肌梗死、脑卒中、心力衰竭或不稳定型心绞痛；(3)恶性肿瘤

等影响生存期的疾病；(4)严重精神障碍或认知缺陷；(5)存在肢体残疾、运动系统疾病或平衡障碍，无法完成康复训练。

### 1.2 方法

对照组：常规护理。具体措施：在患者入院后由医务人员进行健康知识宣教及用药指导，同时指导其日常生活中合理饮食、规律作息。

观察组：康复护理。具体措施：

饮食护理：每日食盐摄入量应控制在6克以下，避免食用腌制食品、咸鱼、咸肉等高盐食品。减少动物脂肪和饱和脂肪酸的摄入，选择低脂肪、高纤维食物，如鱼、鸡肉、瘦肉、豆类、蔬菜和水果等。多吃富含膳食纤维的食物，如糙米、全麦面包、燕麦、蔬菜和水果等。减少或戒酒，男性每天饮酒量不超过两杯，女性不超过一杯，并根据身体状况和活动量，合理控制总热量摄入，避免肥胖。

运动护理：根据患者身体状况和兴趣爱好选择合适运动方式，如散步、慢跑、太极拳、健身操、游泳、骑自行车等，运动强度应以患者能耐受为宜避免过度劳累。每次运动时间为20-30分钟，每周至少5次，运动时注意循序渐进逐渐增加运动强度和时间。运动过程中注意观察患者反应，如出现头晕、心慌、气短、胸闷等不适症状，应立即停止运动，并及时就医。

心理护理：护理人员要主动与患者进行沟通交流，了解其心理状态和需求，耐心倾听诉说，给予关注和支持。针对存在焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪者护理人员要运用心理疏导技巧，帮助患者分析情绪产生原因，引导其以积极心态面对疾病，消除或减轻心理负担。鼓励患者参加各种社交活动，与家人、朋友、病友等多交流、多沟通，增强其社会支持系统，同时组织一些娱乐活动，如唱歌、跳舞、下棋等，丰富其业余生活。

用药护理：向患者及家属详细讲解降压药物的名称、作用、用法、剂量、服药时间、注意事项及可能出现的不良反应等，强调长期用药和坚持用药的重要性。密切观察用药后血压变化情况，了解药物疗效，同时注意观察是否出现头晕、乏力、心

悸、水肿等不良反应，一旦发现异常情况及时报告医生。针对老年人常见用药误区，如漏服、擅自增减药物剂量、擅自停药等，护理人员要及时发现并进行纠正，确保患者能够正确、合理地用药。

**生活护理：**为患者创造一个安静、舒适、整洁睡眠环境，保持室内温度适宜、通风良好，睡前可进行一些放松活动，如热水泡脚、听轻音乐等，帮助其放松身心。日常生活中穿着宽松、柔软、透气的衣物，避免过紧衣物对身体造成压迫，影响血液循环。同时注意在患者起床、行走、如厕等活动中提供必要协助和支持，确保其安全。

**健康教育：**向患者及家属普及高血压的病因、发病机制、危害、治疗方法及预防措施等知识，教育其养成健康生活方式，如戒烟限酒、低盐低脂饮食、适当运动、保持良好心理状态等，并教会患者及家属正确血压测量方法，指导患者定期监测血压，并做好记录，同时掌握识别血压异常变化信号，如头晕、头痛、心悸、胸闷等，以便及时发现病情变化，采取相应的措施。

**并发症预防与护理：**老年高血压患者是脑血管疾病的高危人群，要密切观察患者有无头痛、头晕、肢体麻木、言语不清、视力模糊等症状，一旦出现异常应及时就医。注意观察患者有无胸痛、胸闷、心悸、呼吸困难等症状，定期进行心电图检查，了解心脏功能状况。定期监测患者肾功能指标，如血肌酐、尿素氮等，观察患者尿量、尿色等情况，指导患者多饮水保持尿路通畅，避免使用对肾脏有损害的药物。部分老年高血压患者可能同时伴有糖尿病或糖尿病前期，要定期监测血糖水平，指导其合理饮食、适当运动，控制体重，预防糖尿病。

### 1.3 观察指标

血压，在干预前后以水银血压计监测舒张压、收缩压变化。

遵医嘱行为，在干预后采用本院自制调查问卷从服药、自我检测、求诊意识、生活管理方面评价，每项20分，得分越高遵医嘱行为越好。

相关知识掌握程度，在干预后应用知识问卷调查表从饮食、血压正常值、日常生活禁忌、药物治疗效果评估方面进行评估，每项10分，得分越高掌握程度越高。

### 1.4 统计学方法

数据采用SPSS28.0统计学软件进行处理。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示，行t检验；计数资料采用例（百分率）表示，行 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组血压

与对照组比，观察组干预后舒张压、收缩压降低（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组血压对比（ $\bar{x} \pm s$ ），mmHg

组别	对照组	观察组	t 值	P 值	
例数	39	39	--	--	
舒张压	干预前	102.31 ± 14.21	102.34 ± 14.25	0.009	0.993
	干预后	84.22 ± 3.16	78.34 ± 6.24	5.249	<0.001
收缩压	干预前	161.38 ± 11.84	161.39 ± 11.86	0.004	0.997
	干预后	132.44 ± 7.31	126.41 ± 8.14	3.442	<0.001

### 2.2 比较两组遵医嘱行为

观察组4个维度遵医嘱行为评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组遵医嘱行为对比（ $\bar{x} \pm s$ ），分

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	39	39	--	--
服药	15.22 ± 0.14	17.31 ± 0.15	63.612	<0.001
自我检测	16.33 ± 0.41	18.21 ± 0.16	26.676	<0.001
求诊意识	14.31 ± 0.61	17.11 ± 0.25	26.524	<0.001
生活管理	12.04 ± 0.16	16.31 ± 0.42	59.331	<0.001

### 2.3 比较两组相关知识掌握程度

观察组4个维度相关知识掌握程度评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 两组相关知识掌握程度对比（ $\bar{x} \pm s$ ），分

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	39	39	--	--
饮食	7.11 ± 0.16	8.14 ± 0.42	14.312	<0.001
血压正常值	7.24 ± 0.34	8.28 ± 0.16	17.284	<0.001
日常生活禁忌	8.02 ± 0.15	8.84 ± 0.11	27.530	<0.001
药物治疗效果评估	8.12 ± 0.17	8.91 ± 0.16	21.133	<0.001

## 3 讨论

数据显示“观察组舒张压、收缩压低于对照组，遵医嘱行为、相关知识掌握度高于对照组”揭示老年高血压患者药物治疗中采用康复护理可行性较高。康复护理强调根据患者具体情况，如文化程度、认知能力、病情严重程度等制定个性化健康教育计划，护理人员通过一对一的讲解、发放针对性的宣传资料、组织小型的患者交流会等形式，将高血压病因、发病机制、药物治疗的重要性、生活方式干预的必要性等知识以通俗易懂

方式传递给患者及其家属,使其更容易理解和接受,从而提高知识掌握程度<sup>[4-6]</sup>。

康复护理贯穿于患者治疗全过程从入院到出院,护理人员会持续不断地为患者提供健康教育,这种持续性教育方式可强化患者对高血压相关知识的记忆,避免因时间推移而遗忘重要信息,使患者能够更好地将所学知识运用到日常生活中,长期坚持对血压的控制措施<sup>[7]</sup>。康复护理不仅注重理论知识的传授还强调实践操作,护理人员会指导患者如何正确测量血压、如何服用药物、如何进行合理的饮食搭配和适度运动锻炼等,并及时纠正患者在实践过程中出现的错误给予积极反馈和鼓励,通过实践与指导相结合方式提高其相关知识掌握度<sup>[8]</sup>。

康复护理过程中护理人员与患者及家属有一定接触和沟通机会,能够深入了解患者心理状态和需求,给予充分关心和

支持,从而建立起良好信任关系。康复护理注重培养患者自我管理能力和,通过教育和引导,使其认识到自己在疾病管理中的重要角色,增强其自我管理意识和责任感。患者会更加主动地参与到治疗过程中,按照医嘱要求服药、监测血压、调整生活方式等,以更好地控制血压,减少并发症的发生<sup>[9]</sup>。高血压治疗是一个长期、持续的过程,老年患者可能会因病情反复、药物治疗的副作用等原因产生焦虑、抑郁等负面情绪,影响遵医嘱行为,康复护理人员通过心理疏导、情感支持、激励鼓励等方式帮助患者缓解心理压力,树立战胜疾病信心使其能够保持积极心态,从而积极配合进行治疗,达到控制血压的目的<sup>[10]</sup>。

综上所述,老年高血压患者药物治疗中采用康复护理可提升相关知识掌握程度与遵医嘱行为,达到控制舒张压、收缩压的目的,避免影响预后效果。

### 参考文献:

- [1] 何娟.针对性护理对老年高血压患者睡眠质量的提高效果分析[J].慢性病学杂志,2024,14(1):116-119.
- [2] 胡文佳.多学科协作路径式康复护理在高血压并脑梗死患者中应用价值[J].云南医药,2024,45(6):111-113.
- [3] 邹牡丹.康复护理在老年高血压患者中的应用价值研究[J].现代诊断与治疗,2025,36(2):303-304.
- [4] 冯玉明,张慧.康复护理在高血压脑出血患者中的应用价值[J].中国城乡企业卫生,2023,38(3):182-185.
- [5] 牟玉梅.综合康复护理在老年高血压合并慢阻肺患者中的应用价值[J].中国现代医药杂志,2024,26(5):86-88.
- [6] 葛运利,宋晓琳,刘春,等.以行动研究法为基准的早期康复护理在老年高血压性脑出血患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(15):21-24.
- [7] 郑荣荣,刘盼,屈姣.基于 FMEA 模式的渐进性康复护理对老年高血压脑出血手术后恢复的影响[J].海南医学,2023,34(11):1638-1641.
- [8] 栗娜,田朝霞,郑星星,等.康复护理在老年高血压患者护理中的应用及对生活质量的影响分析[J].中外医疗,2024,43(19):180-183.
- [9] 潘贤枝,蔡燕萍,林佩松,等.老年高血压脑出血患者运用目标导向性康复护理的效果分析[J].心血管病防治知识:学术版,2023,13(1):85-86.
- [10] 李晴,晁昱,陈甜.基于失效模式与效应分析模式的渐进性康复护理对老年高血压脑出血患者的影响[J].临床护理研究,2024,14(20):1431-1433.