

多维度心理支持+认知护理在老年高血压患者中实施的效果观察

陶 梅

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

【摘要】目的：讨论多维度心理支持+认知护理在老年高血压患者中实施效果。方法：本研究的研究对象为2023年1月—2025年12月于我院确诊并收治的56例老年高血压患者，采用计算机生成的随机区组序列进行1:1均等分组，分别设为对照组（常规护理）与研究组（常规护理+多维度心理支持+认知护理），每组各纳入28例患者。观察焦虑抑郁状态、自我管理行为、收缩压与舒张压水平、生活质量。结果：焦虑抑郁状态研究组干预2个月后减轻效果明显优于对照组， $P<0.05$ ；自我管理行为研究组干预2个月后增强效果明显优于对照组， $P<0.05$ ；收缩压与舒张压水平研究组干预2个月后降低效果明显优于对照组， $P<0.05$ ；生活质量研究组干预2个月后改善效果明显优于对照组， $P<0.05$ 。结论：多维度心理支持+认知护理在老年高血压患者中的实施可显著减轻其焦虑抑郁情绪，增强自我管理行为，促使血压降低，优化生活质量。

【关键词】：老年高血压；多维度心理支持；认知护理

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.055

高血压是我国老年群体高发慢性病，也是诱发心脑血管事件的独立危险因素，需长期管控以改善预后^[1]。老年高血压患者多合并基础疾病，且存在认知功能与生理机能逐渐退化等情况，导致其在疾病长期管理中常出现负面情绪、自我管理不足等问题，进而影响心理健康与血压稳定性，不利于整体生活质量的提升^[2]。常规护理对患者的人文关怀与认知支持干预较弱，难以有效改善当前老年高血压患者面临的护理难题^[3]。为弥补常规护理的不足，本研究提出实施多维度心理支持联合认知护理方案。该联合方案基于现代以人为本的护理理念，其中多维度心理支持可从个体、家庭、社会多个维度，全面为患者疏导负面情绪、提升情感支持；认知护理结合患者对疾病的实际认知情况，针对性采取多模式认知干预，可提高患者疾病认知水平与健康行为依从性，促进自我管理能力提升，实现病情合理管控与血压达标，二者联合应用，可从生物—心理—社会层面整体提高患者生活质量。为此，本研究旨在观察多维度心理支持联合认知护理在老年高血压患者中的应用效果，希望为临床护理工作提供更优化的参考策略。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究的研究对象为2023年1月—2025年12月于我院确诊并收治的56例老年高血压患者，采用计算机生成的随机区组序列进行1:1均等分组，分别设为对照组与研究组，每组各纳入28例患者。对照组患者的年龄为60-85（72.65±2.58）岁，男女性别占比为16/12，病程为1-28（15.62±1.36）年；研究组患者的年龄为62-85（72.64±2.59）岁，男女性别占比为14/14，病程为1-30（15.87±1.33）年。初始资料组间差异均未达到统计学显著性阈值（ $P>0.05$ ）。

（1）诊断标准：确诊高血压，参照《中国高血压防治指南（2024年修订版）》^[4]。

（2）纳入标准：年龄要求65-80岁范围内，性别无要求；具备一定的自护沟通与行为能力，且视听、阅读、理解能力正常；对研究充分知情，且同意参与。

（3）排除标准：继发性高血压或恶性高血压；伴有心理障碍或精神类疾病；伴有甲状腺功能性疾病；重要脏器功能障碍或失代偿；伴有严重心脑血管疾病；伴有癌症等重大躯体化疾病。

1.2 方法

（1）对照组患者接受常规护理，内容包括：住院期间常规对患者疾病、用药与生活宣教指导等，出院后每月电话随访，提出血压控制意见。共干预2个月。

（2）研究组患者在对照组常规护理的基础上，实施多维度心理支持联合认知护理干预，具体措施如下：①多维度心理支持：个体心理疏导：每周2次以“倾听—共情—引导”模式对患者进行个体化心理评估与疏导，并指导患者每日情绪波动时或睡前，进行正念呼吸训练，每次训练时长为10min。②家庭支持：对患者进行宣教，邀请家属参与，并鼓励家属为患者营造温馨的家庭氛围，多陪伴与鼓励患者。每周1次开展家庭会议，由家属协助患者进行生活计划管理，提出相互生活意见后共同督促改进。③社会支持：组建病友交流微信群，为病友之间相互交流搭建平台，护理人员每日在群内答疑，营造相互支持与帮助的氛围。针对孤独感强烈的患者，鼓励其参与社区老年活动，并告知社区随访内容及慢病管理优惠政策。

（3）认知护理：①认知评估：以访谈法调查患者当前对高血压疾病、病因病机、治疗手段、血压检测方法、并发症等相关知识的了解程度，识别其认知误区。②认知重建：结合评估结果，以图文手册、视频动画、操作演示等方式进行全面疾病宣教与行为指导。每月1次组织开展座谈会，进行疾病宣教，并邀请血压控制良好的病友分享经验。出院后每2天1次在微

信群中科普高血压相关文字、短视频等知识。③认知应用与调整：要求患者每日记录血压管理日记，包括每次按时检测的血压值、饮食情况、情绪变化、服药情况等。护理人员需每周查看，及时纠正患者病情自我管理中的错误认知与行为。共干预2个月。住院期间以面对面干预为主，出院后通过电话、微信及门诊复诊等方式延续干预。

1.3 观察指标

(1) 焦虑抑郁状态：以焦虑自评量表与抑郁自评量表评估患者负面情绪，量表评分区间均为0-100分，分值升高与焦虑抑郁减轻为反比关系。

(2) 自我管理行为：以高血压自我管理行为量表得分(Hypertension Patients Self-Management Behavior Rating Scale, HPSMBRS)评估自我管理行为，评分区间为33-165分，分值升高与自我管理行为提高为正比关系。

(3) 收缩压与舒张压水平：即以水银汞血压检测仪检测收缩压(参考值： $<140\text{mmHg}$)与舒张压(参考值： $<90\text{mmHg}$)。

(4) 生活质量：以中文版生命能力表(Chinese Version of Health Questionnaire-36, SF-36)评估生活质量，评价区间为0-100分，分值升高与生活质量改善为正比关系。

1.4 统计学分析

研究数据通过SPSS 29.0统计学软件包完成。符合正态分布的连续性计量资料以t检验；分类计数资料以Pearson χ^2 检验。预设双侧检验水准 $\alpha=0.05$ ，若统计检验所得P值低于该检验水准，则判定组间差异具备统计学显著性。

2 结果

2.1 焦虑抑郁状态比较

焦虑抑郁状态研究组干预2个月后减轻效果明显优于对照组， $P<0.05$ ，见表1。

表1 焦虑抑郁状态比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	对照组	研究组	t	P
例数(n)	28	28	--	--
SAS量表				
干预前	59.62±6.58	59.82±6.52	0.114	0.909
干预2个月后	45.68±5.98*	39.65±4.87*	4.137	0.000
SDS量表				
干预前	60.85±6.33	60.88±6.98	0.016	0.986
干预2个月后	43.98±4.46*	37.26±4.85*	5.396	0.000

注：较同组干预前，* $P<0.05$ 。

2.2 自我管理行为比较

自我管理行为研究组干预2个月后增强效果明显优于对照组， $P<0.05$ ，见表2。

表2 自我管理行为比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	对照组	研究组	t	P
例数(n)	28	28	--	--
干预前	88.95±12.26	88.65±12.65	0.090	0.928
干预2个月后	120.65±14.85*	132.62±15.33*	2.967	0.004

注：较同组干预前，* $P<0.05$ 。

2.3 收缩压与舒张压水平比较

收缩压与舒张压水平研究组干预2个月后降低效果明显优于对照组， $P<0.05$ ，见表3。

表3 收缩压与舒张压水平比较 ($\bar{x}\pm s$, mmHg)

组别	对照组	研究组	t	P
例数(n)	28	28	--	--
收缩压				
干预前	169.65±9.52	169.38±9.68	0.105	0.916
干预2个月后	132.65±9.99*	120.65±9.24*	4.666	0.000
舒张压				
干预前	102.62±9.68	102.87±9.99	0.095	0.924
干预2个月后	82.65±6.95*	75.62±6.58*	3.886	0.000

注：较同组干预前，* $P<0.05$ 。

2.4 生活质量比较

生活质量研究组干预2个月后改善效果明显优于对照组， $P<0.05$ ，见表4。

表4 生活质量比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	对照组	研究组	t	P
例数(n)	28	28	--	--
干预前	78.65±8.45	78.64±8.88	0.004	0.996
干预2个月后	82.65±5.74*	90.65±5.33*	5.402	0.000

注：较同组干预前，* $P<0.05$ 。

3 讨论

老年高血压群体因疾病认知度不足、生理机能退化及合并基础疾病多，易产生负面情绪。这种状态易激活交感神经，增加外周血管阻力，影响血压稳定；认知水平偏低则导致自我管理行为变差，影响控压效果^[5]。多维度心理支持联合认知护理，可从个体、家庭、社会维度改善患者情绪，提升自我管理能力，全面管控身心状态，对改善病情与生活质量具有积极影响^[6]。

本次研究表1显示：焦虑抑郁状态研究组干预2个月后减轻效果明显优于对照组， $P<0.05$ 。多维度心理支持将帮助患者掌握自我情绪调节方法，通过家庭与社会支持来减轻病耻感与

社会隔离感；认知护理可通过个体化认知与行为指导来帮助患者消除治疗盲感，提高心理安全感，联合实施便可显著减轻患者焦虑抑郁情绪^[7]。

本研究表 2 发现：自我管理行为研究组干预 2 个月后增强效果明显优于对照组， $P < 0.05$ 。多维度心理支持将帮助患者建立积极康复信念，提高康复依从性；认知护理会结合患者实际情况，提供认知指导与行为管理服务，且注重院外持续健康指导，因此，联合实施可综合性提升患者知行水平，显著增强自我效能^[8]。

本研究表 3 得出：收缩压与舒张压水平研究组干预 2 个月后降低效果明显优于对照组， $P < 0.05$ 。多维度心理支持会通过全面心理干预服务，避免个体交感神经的过度激活与儿茶酚胺

等升压物质的释放；认知护理则可帮助患者严格遵医嘱用药与进行生活管理，减少血压波动不良因素，因此，联合实施将达到显著的血压控制效果^[9]。

本研究表 4 还发现：生活质量研究组干预 2 个月后改善效果明显优于对照组， $P < 0.05$ 。该合理模式不仅可改善患者心理状态，提高心理健康水平，且可通过规范疾病管理来促使生理功能恢复，且家庭与社会支持网络的构建，可帮助患者重建社会功能，提高社会参与度，因此，联合实施将从生理、心理、社会维度全面改善患者生活质量^[10]。

综上所述，老年高血压患者实施多维度心理支持+认知护理将明显改善负面情绪，提高自我管理行为，产生积极降压效应，促使生活质量改善。

参考文献：

- [1] 段春香,周婵彬,郑丽容.行为动机下康复护理应用于门诊老年高血压脑卒中患者中的分析观察[J].心血管病防治知识,2025,15(21):126-129.
- [2] 卢丹,何毓霞.抗阻运动训练结合认知护理对老年高血压患者自我管理行为、血压的影响[J].心血管病防治知识,2025,15(10):72-75.
- [3] 王霞明,王子恩,韩雅青,等.基于动机行为转化的康复护理在社区老年高血压患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(10):103-105.
- [4] 中国高血压防治指南修订委员会,高血压联盟(中国),中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会,等.中国高血压防治指南(2024年修订版)[J].中华高血压杂志(中英文),2024,32(7):603-700.
- [5] 王宁,张瑞.健康生态学指导下认知行为干预对老年高血压合并冠心病患者心理状态和健康行为的影响[J].老年医学与保健,2024,30(6):1657-1661+1672.
- [6] 陈利文,华文英,严多,等.授权认知理论多学科护理团队干预在老年高血压合并冠心病患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2024,31(2):42-46.
- [7] 陈俊彩.认知行为训练联合涌泉穴位贴敷对老年高血压患者认知衰弱的影响[J].中国老年保健医学,2023,21(6):145-148.
- [8] 胥秀,秦华,高茹,等.基于智慧医疗的 O2O 模式在预防老年高血压患者跌倒中的应用研究[J].护理管理杂志,2023,23(12):873-878.
- [9] 孙晨旭.认知行为疗法联合目标性功能训练对老年高血压脑出血锥颅微创术后患者心理应激及自护能力的影响[J].中国医学创新,2023,20(2):86-90.
- [10] 唐源,黄红玉,瞿伟.积极心理干预对老年高血压患者自我感受负担和管理行为的影响[J].当代护士(下旬刊),2022,29(3):100-103.