

康复护理在老年高血压患者护理中的临床效果及生活质量，自我护理能力评分的影响

赵 曼

武汉市中医医院心血管病科 湖北 武汉 430000

【摘 要】目的：康复护理在老年高血压患者护理中的临床效果、生活质量及自我护理能力评分的影响。方法：本研究采用对照实验研究设计，纳入2025年6月至2026年6月的72例老年高血压患者，通过随机数字表法将实验对象均等分配至实验组与对照组，每组36例，分别给予康复护理、常规护理，重点评估两种护理模式实施效果，对于生活质量、自我护理能力的影响。结果：护理前，没有显著差异，护理后，实验组血压水平低于对照组，实验组生活质量评分高于对照组，实验组自我护理能力评分高于对照组，实验组健康生活方式执行率高于对照组， $P<0.05$ 。结论：在老年高血压患者护理中，应用康复护理可以稳定患者的血压水平，提升生活质量，优化自我护理能力。

【关键词】老年高血压患者；康复护理；生活质量；自我护理能力评分

DOI:10.12417/2811-051X.26.12.068

老年群体中常见的慢性心血管疾病包括高血压，高血压发病与年龄增长、生活方式、饮食习惯以及遗传因素密切相关^[1]。根据统计，我国人口老龄化进程加速，发病率逐年上升，其中60岁以上的老年群体高血压患病率已经超过50%^[2]。而且老年高血压患者合并存在多种基础性疾病，病情复杂程度较高，需要给予患者护理干预，帮助稳定血压水平、优化自我护理能力^[3]。本文将选取就诊的老年高血压患者对比分析常规护理和康复护理对自我护理能力的优化和生活质量的改善效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验时间：2025年6月至2026年6月，实验样本：72例老年高血压患者，随机数字表法分为实验组（ $n=36$ ，康复护理）与对照组（ $n=36$ ，常规护理）。

实验组：男女比21/15；年龄60~83（ 71.47 ± 5.03 ）岁；病程1~13（ 6.03 ± 1.62 ）年；高血压分级：1级15例、2级13例、3级8例。

对照组：男女比23/13；年龄60~83（ 72.14 ± 5.19 ）岁；病程1~13（ 6.19 ± 1.45 ）年；高血压分级：1级16例，2级14例，3级6例。

两组研究样本一般资料， $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组：常规护理，在药物治疗基础上，进行常规性的护理指导，首先是用药指导，向患者讲解降压药物的服用方式、作用机制。提醒患者需要规律使用药物，做好血压监测，指导患者掌握正确的血压监测方式，常规性的健康宣教，通过多种形式向患者普及高血压相关知识、基础的生活指导，要求患者合理饮食、规律作息，避免情绪激动和劳累^[4]。

实验组：康复护理。

（1）心理康复护理，老年高血压由于患病时间较长，病情反复发作，容易出现负面情绪，包括焦虑、抑郁、烦躁等，负面情绪又会导致交感神经兴奋，促使血压升高，影响血压调控。因此护理人员要定期与患者进行沟通交流，倾听患者诉求，了解心理状态，更加针对性地执行心理疏导。通过讲解血压控制良好病案，来帮助患者树立积极治疗信心，要求患者家属多给予患者情感支持。

（2）饮食康复护理，需要结合患者的血压水平、体重、年龄、并发症等情况，制定个性化饮食方案。应该遵循低糖、低脂、低盐、高纤维的饮食原则，需要控制每日盐分摄入量在5克，减少动物内脏、油炸食物摄取，推荐增加新鲜的水果、蔬菜、优质蛋白的摄取。

（3）运动康复护理，也需要依据患者的血压控制情况、身体耐受程度，制定个性化饮食方案，遵循循序渐进、量力而行的运动原则，推荐以有氧运动为主，运动强度以患者运动后无明显疲劳感、无明显血压波动为宜。每周运动次数3~5次，每次运动时间控制在40分钟。

（4）自我护理能力康复训练，通过小组教学、一对一指导等方式，为患者讲解自我护理相关知识，包括饮食自我调节、药物自我管理、血压自我监测、运动自我规划等内容，指导患者正确使用血压计，掌握血压测量的具体时间、具体方式，能够独立完成血压监测。

（5）并发症的预防康复护理，定期对患者的身体状况进行全面检查，监测血糖、血压、血脂指标变化，能够及时察觉并发症先兆。

（6）延续性康复护理，为患者建立健康康复档案，记录患者的具体病情状况和具体治疗信息，出院之后通过多种形式的随访，了解患者在居家环境中的血压控制情况，康复方案执

行情况,根据居家康复情况调整护理方案。

1.3 观察指标

(1) 血压控制效果,包括:收缩压和舒张压,越低越好。

(2) 生活质量,高血压生活质量测定量表量化,4个领域:躯体功能、心理功能、社会功能、高血压特异,特异模块内容包括疾病症状、药物副反应及心理生活影响3个方面,包含47个条目,各条目评分范围1分-5分,评分范围:47分~235分,评分越高越好。

(3) 自我护理能力评分,自我护理能力评分(exercise of self-care agency scale,ESCA),量表包括4个维度:自我概念、自护责任感、自我护理技能、健康知识水平,43个条目,各条目评分范围0分~4分,总分为0分~172分,评分越高越好。

(4) 健康生活方式执行率,包括:少盐饮食、禁酒、低脂饮食、禁烟、合理运动,执行率越高越好。

1.4 统计学方法

SPSS21.0数据处理,计量资料($\bar{x} \pm s$),t检验,计数资料(n,%),卡方检验,用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 血压控制效果

护理前,没有显著差异,护理后,实验组血压水平低于对照组, $P < 0.05$ 。

表1 血压控制效果($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	实验组	对照组	t	P
例数	36	36	--	--
收缩压				
护理前	141.51±7.24	140.61±7.39	0.521	0.603
护理后	116.01±5.26	128.14±6.05	9.078	0.000
舒张压				
护理前	102.58±7.89	102.05±7.95	0.283	0.777
护理后	80.04±6.31	91.15±7.01	7.067	0.000

2.2 生活质量

护理前,没有显著差异,护理后,实验组生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 。

表2 生活质量($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	实验组	对照组	t	P
例数	36	36	--	--
躯体功能				
护理前	20.01±4.36	19.62±4.59	0.369	0.712
护理后	25.59±3.21	23.15±4.03	2.841	0.005
心理功能				
护理前	32.01±6.69	32.52±7.03	0.315	0.753

	护理后	36.85±4.59	33.52±4.85	2.992	0.003
社会功能	护理前	33.05±5.89	33.45±6.01	0.285	0.776
	护理后	36.85±5.28	34.06±5.24	2.250	0.027
高血压特异	护理前	50.01±9.04	50.36±9.17	0.163	0.870
	护理后	56.68±7.89	51.85±8.68	2.470	0.015
生活质量评分	护理前	138.48±18.95	140.05±18.69	0.353	0.724
	护理后	153.25±16.65	142.57±18.25	2.593	0.011

2.3 自我护理能力评分

护理前,没有显著差异,护理后,实验组自我护理能力评分高于对照组, $P < 0.05$ 。

表3 自我护理能力评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	实验组	对照组	t	P
例数	36	36	--	--
自我概念				
护理前	22.89±4.19	22.69±4.32	0.199	0.842
护理后	26.09±3.04	24.59±3.25	2.022	0.047
自护责任感				
护理前	19.04±4.15	19.14±4.05	0.103	0.917
护理后	21.99±3.25	20.01±3.36	2.541	0.013
自我护理技能				
护理前	27.01±5.16	27.25±5.21	0.196	0.844
护理后	32.95±3.57	30.04±4.01	3.252	0.001
健康知识水平				
护理前	30.21±5.31	30.04±5.42	0.134	0.893
护理后	34.48±3.25	31.05±4.05	3.963	0.000
自我护理能力总评分				
护理前	100.09±14.56	101.21±14.49	0.327	0.744
护理后	114.01±10.62	106.48±13.24	2.661	0.009

2.4 健康生活方式执行率

护理前,没有显著差异,护理后,实验组健康生活方式执行率高于对照组, $P < 0.05$ 。

表4 健康生活方式执行率n(%)

组别	实验组	对照组	X ²	P
例数	36	36	--	--
少盐饮食				
干预前	16(44.44)	15(41.67)	0.056	0.811
干预后	28(77.78)	19(52.78)	4.963	0.025
低脂饮食				
干预前	15(41.67)	14(38.89)	0.057	0.810
干预后	30(83.33)	22(61.11)	4.430	0.035

合理运动	干预前	13(36.11)	14(38.89)	0.059	0.807
	干预后	28(77.78)	19(52.78)	4.960	0.025
戒烟	干预前	26(72.22)	25(69.44)	0.067	0.795
	干预后	35(97.22)	29(80.56)	5.062	0.024
禁酒	干预前	25(69.44)	24(66.67)	0.063	0.800
	干预后	34(94.44)	27(75.00)	5.257	0.021

注：续表 4。

3 讨论

高血压属于慢性进展性疾病，为老年高血压患者实施的治疗与护理属于长期的过程^[5]。目前针对老年高血压患者实施的干预方案，以药物控制治疗为主，辅助开展常规护理方案，包括健康宣教、血压监控、用药指导等^[6]。但是常规护理侧重于疾病本身的对症护理，缺乏心理状态、生活方式、自我护理能力调整，导致患者不良生活习惯难以纠正，服用药物依从性较

差，自我管理能力不足，导致血压控制不理想^[7]。单纯依靠常规护理和药物治疗，难以达到理想的血压控制效果，需要结合系统且科学的护理干预措施，来帮助患者改善生活方式，有效提升自我护理能力，才能够更加有效控制病情，减少疾病造成的机体危害^[8]。为患者执行康复护理方案，构建了多维度的康复护理体系，涵盖饮食、运动、心理、自我护理能力、并发症预防等多个方面，对于老年高血压患者实现了全面干预^[9]。康复护理方案将自我护理能力康复训练作为核心干预内容，注重提高患者的自我管理能力，帮助患者在长期治疗期间控制病情进展，该项干预措施符合慢性疾病护理的发展趋势。

护理前，没有显著差异，护理后，实验组血压水平低于对照组，实验组生活质量评分高于对照组，实验组自我护理能力评分高于对照组，实验组健康生活方式执行率高于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，老年高血压患者护理过程中，执行康复护理可以有效改善血压控制效果，提高患者的自我护理能力和生活质量，能够结合患者的个体情况，制定符合患者需求的护理服务。

参考文献：

[1] 公萍萍.基于动机行为转化结合代谢当量的康复护理对老年高血压患者的效果及血压控制情况的影响[J].辽宁医学杂志,2025,39(6):87-90.

[2] 毛俐俐.基于 MDT 的快速康复护理对老年高血压髋部骨折手术患者围术期指标、睡眠及并发症的影响[J].心血管病防治知识,2025,15(22):117-120.

[3] 龙丽君.以行为动机法为基础开展康复护理对老年高血压病合并冠心病患者治疗依从性及自我管理行为的影响[J].基层医学论坛,2025,29(10):145-148.

[4] 王燕,熊静静,马玉苗.基于动机行为转化结合代谢当量的康复护理对老年高血压患者血压水平及生活质量的影响[J].现代医药卫生,2024,40(7):1147-1150+1154.

[5] 张玲,徐晨.基于行为动机法的康复护理对老年高血压伴冠心病患者遵医行为和自护能力的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(3):129-132+136.

[6] 鞠虹.基于动机行为转化的康复护理对老年高血压患者血压控制及生活质量的影响研究[J].中华养生保健,2023,41(7):62-65.

[7] 王银银.思维导图下的分阶段家庭访视护理对老年高血压患者遵医行为及血压控制效果的影响[J].黑龙江医学,2022,46(23):2922-2924.

[8] 黄惠清.加速康复护理对老年高血压行胃大部分切除术患者自护能力及健康行为的影响[J].心血管病防治知识,2021,11(28):43-45.

[9] 谢梦情,陈静,周晓光,等.超早期康复护理对老年高血压脑出血患者肢体运动功能及日常生活能力的影响[J].当代临床医刊,2021,34(5):92+65.