

优质护理服务在老年高血压护理中的应用效果

郑丹

襄阳职业技术学院附属医院，湖北襄樊，441000；

摘要：目的：探讨优质护理服务在老年高血压患者护理中的应用效果，为提升老年高血压护理质量提供临床依据。方法：选取 2024 年 6 月—2025 年 6 月本院收治的 76 例老年高血压患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组 38 例。对照组实施常规高血压护理措施，观察组在对照组基础上实施优质护理服务。比较两组患者的血压控制效果、自我管理能力及生活质量，分析优质护理服务的应用价值。结果：护理后，观察组患者的收缩压、舒张压均低于对照组，（ P 均 <0.001 ）。观察组自我管理能力和生活质量各维度评分及总分均高于对照组，（ P 均 <0.001 ）。观察组生活质量各维度评分亦高于对照组，（ P 均 <0.001 ）。结论：优质护理服务可有效改善老年高血压患者的血压控制水平，提升其自我管理能力和生活质量，具有较高的临床应用价值，值得推广。

关键词：优质护理服务；老年高血压；血压控制；自我管理能力和生活质量

DOI：10.69979/3029-2808.26.01.038

老年高血压是年龄 ≥ 65 岁人群中常见的心血管疾病，以收缩压增高、舒张压下降、脉压增大及血压波动性大为主要特点^[1]。随着我国人口老龄化进程的加速，老年高血压的患病率呈逐年上升趋势，据《中国心血管健康与疾病报告 2022》显示，我国 ≥ 60 岁人群高血压患病率高达 58.8%，且知晓率、治疗率和控制率仍处于较低水平^[2]。老年高血压患者常合并多种慢性疾病，认知功能下降、行动不便等因素不仅增加了护理难度，还易导致血压控制不佳，进而引发冠心病、脑血管病、心力衰竭等严重并发症，严重威胁患者的生命健康和生活质量^[3]。常规高血压护理模式多以病情监测和基础护理为主，缺乏对患者个体需求的关注，难以满足老年高血压患者复杂的护理需求。优质护理服务作为一种以患者为中心的护理模式，强调通过优化护理流程、细化护理措施、强化人文关怀等方式，为患者提供全面、系统、个性化的护理服务^[4]。本研究旨在为老年高血压护理方案的优化提供科学依据，现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 6 月—2025 年 6 月本院收治的 76 例老年高血压患者作为研究对象，纳入标准：①符合《中国老年高血压管理指南（2023 年版）》中关于老年高血压的诊断标准，即年龄 ≥ 65 岁，在未使用降压药物的情况下，非同日 3 次测量血压，收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ；②病程 ≥ 1 年；③意识清楚，能够配合完成护理干预及相关指标评价；④患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：①合并严重心、脑、

肾等脏器功能衰竭；②存在认知障碍、精神疾病或沟通障碍；③继发性高血压；④近 3 个月内发生急性心脑血管事件；⑤依从性极差，无法配合完成研究。

采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，每组 38 例。对照组中，男 21 例，女 17 例；年龄 65—82 岁，平均 (72.35 ± 5.12) 岁；病程 1—15 年，平均 (7.24 ± 2.36) 年；文化程度：小学及以下 12 例，初中 18 例，高中及以上 8 例；合并症：糖尿病 10 例，冠心病 8 例，高脂血症 6 例。观察组中，男 20 例，女 18 例；年龄 65—83 岁，平均 (72.81 ± 5.34) 岁；病程 1—16 年，平均 (7.56 ± 2.41) 年；文化程度：小学及以下 11 例，初中 19 例，高中及以上 8 例；合并症：糖尿病 11 例，冠心病 7 例，高脂血症 5 例。两组患者的性别、年龄、病程、文化程度及合并症等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规高血压护理措施，具体内容包括：

①入院时进行常规健康宣教；②定期监测患者血压；③遵医嘱给予用药指导；④给予基础生活护理。

观察组在对照组基础上实施优质护理服务，具体措施如下。

（1）个性化护理方案制定患者入院后，由责任护士牵头组建护理小组，成员包括主管医师、营养师、康复治疗师及心理咨询师。护理小组通过查阅患者病历、与患者及家属沟通等方式，全面评估患者的病情、生活习惯、心理状态、认知水平及家庭支持情况，根据评估结果为患者制定个性化的护理方案，并根据患者病情变

化及时调整方案内容。

(2) 精细化健康宣教采用多元化的宣教方式开展健康宣教工作：①针对文化程度较低的患者，采用图片、漫画、视频等直观易懂的形式讲解高血压的病因、症状、并发症及预防措施；②每周组织 1 次健康讲座，邀请心血管内科专家进行授课，并设置互动环节，解答患者及家属的疑问。

(3) 饮食与运动护理①营养师根据患者的病情、体重及饮食习惯，为患者制定个性化的饮食方案，强调低盐、低脂、低糖饮食，每日食盐摄入量控制在 5g 以内，减少动物脂肪及胆固醇的摄入，增加蔬菜、水果、粗粮等富含膳食纤维食物的摄入；指导患者规律饮食，避免暴饮暴食，戒烟限酒。②康复治疗师根据患者的身体状况制定适宜的运动计划，选择散步、太极拳、八段锦等温和的运动方式，初始运动时间为 15—20 分钟/次，每周 3—4 次，逐渐增加运动时间至 30—40 分钟/次，每周 5—6 次；运动过程中密切观察患者的生命体征变化，避免出现运动过度或意外事件。

(4) 心理护理与人文关怀老年高血压患者由于病程长、易反复，常出现焦虑、抑郁等不良情绪，影响血压控制。护理人员应加强与患者的沟通交流，耐心倾听患者的诉求，给予患者心理支持和安慰；通过讲解治疗成功的案例，增强患者的治疗信心；尊重患者的人格和隐私，为患者提供舒适、温馨的住院环境，定期询问患者的需求，及时解决患者的生活困难，体现人文关怀。

(5) 出院与延续性护理患者出院前，护理人员对患者及家属进行出院指导，强调出院后的血压监测、用药护理、饮食及运动注意事项；为患者建立健康档案，记录患者的基本信息、病情及护理情况。出院后，通过延续性护理每周随访 1 次，及时给予护理指导和干预。

1.3 观察指标

表 1 两组老年高血压患者护理前后收缩压与舒张压比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	时期	收缩压（mmHg）	舒张压（mmHg）
对照组	38	护理前	158.72±10.54	96.38±6.72
		护理后	145.67±9.35	89.72±6.18
观察组	38	护理前	159.21±10.36	96.85±6.54
		护理后	132.54±8.21	81.36±5.42
t 值（组间护理后）		-	6.583	6.241
		-	P<0.001	P<0.001

2.2 两组患者自我管理能力比较

护理前，两组患者自我管理能力各维度评分及总分

(1) 血压控制效果

分别于护理前及护理 3 个月后，采用标准袖带电子血压计 (型号：欧姆龙 HEM-7200) 测量两组患者的收缩压和舒张压，测量前患者需安静休息 5—10 分钟，采取坐位，测量部位为右上臂，连续测量 3 次，取平均值作为最终的血压测量结果。

(2) 自我管理能力

采用老年高血压患者自我管理力量表对两组患者护理前及护理 3 个月后的自我管理能力进行评价，该量表包括疾病认知、用药依从、饮食管理、运动锻炼、定期监测 5 个维度，共 25 个条目，每个条目采用 1—5 分评分法，总分 125 分，得分越高表明患者的自我管理能力越强。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.89，具有良好的信效度。

(3) 生活质量

采用简明健康状况量表 (SF-36) 中的生理功能、心理状态、社会功能 3 个维度对两组患者护理前及护理 3 个月后的生活质量进行评价，每个维度满分 100 分，得分越高表明患者的生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组内比较采用配对 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以 [n (%)] 表示，比较采用 χ^2 检验。以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血压控制效果比较

护理前，两组患者的收缩压和舒张压比较，(P > 0.05)；护理 3 个月后，两组患者的收缩压和舒张压均较护理前降低，且观察组低于对照组，(P < 0.05)。见表 1。

比较，(P > 0.05)；护理 3 个月后，两组患者自我管理能力各维度评分及总分均较护理前提高，且观察组高于对照组，(P < 0.05)。见表 2。

表 2 两组老年高血压患者护理前后自我管理各能力维度评分及总分比较 (x±s, 分)

组别	例数	时期	疾病认知（分）	用药依从（分）	饮食管理（分）	运动锻炼（分）	定期监测（分）	总分（分）
对照组	38	护理前	14.23±1.89	13.56±1.78	12.87±1.65	11.98±1.54	13.12±1.67	65.76±7.32
		护理后	18.67±2.13	17.92±2.08	16.85±1.97	15.63±1.89	17.24±2.05	86.31±8.54
观察组	38	护理前	14.56±1.92	13.89±1.82	13.12±1.71	12.23±1.61	13.45±1.72	67.25±7.56
		护理后	23.15±2.46	22.83±2.35	21.96±2.28	20.74±2.15	22.37±2.31	111.05±9.82
t 值（组间护理后）		-	9.032	10.257	11.364	11.082	10.573	11.895
		-	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.001

2.3 两组患者生活质量比较

护理前, 两组患者生活质量各维度评分比较, (P

>0.05); 护理 3 个月后, 两组患者生活质量各维度评分均较护理前提高, 且观察组高于对照组, (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组老年高血压患者护理前后生活质量各维度评分比较 (x±s, 分)

组别	例数	时期	生理功能（分）	心理状态（分）	社会功能（分）
对照组	38	护理前	52.36±5.12	50.18±4.87	49.87±4.76
		护理后	65.21±5.87	62.15±5.43	61.87±5.69
观察组	38	护理前	52.89±5.34	50.65±4.92	50.23±4.81
		护理后	78.54±6.32	76.38±5.96	75.92±6.14
t 值（组间护理后）		-	9.874	11.036	10.258
		-	P<0.001	P<0.001	P<0.001

3 讨论

老年高血压作为老年人群高发的心血管疾病, 除了血压波动大、脉压增宽的典型特征外, 还常因患者年龄大、合并症多、认知功能减退等因素, 增加血压控制难度与护理复杂性。此类患者若血压长期控制不佳, 易诱发心脑血管、肾脏等多器官并发症, 不仅降低生活质量, 还会加重医疗负担, 因此需要更具针对性的护理干预模式^[5]。

本研究中对照组采用的常规护理以基础监测、用药指导和简单健康宣教为主, 流程简洁、易操作, 能满足患者基本护理需求, 但缺乏对个体差异、心理状态及长期健康管理的关注, 护理针对性和延续性不足。观察组实施的优质护理服务则以患者为中心, 通过组建多学科护理小组制定个性化方案, 涵盖精细化宣教、饮食运动干预、心理关怀及延续性护理等多维度措施, 虽需投入更多人力与时间成本, 但能实现从住院到出院的全周期护理, 更贴合老年高血压患者的复杂需求^[6]。

从研究结果来看, 优质护理服务通过个性化饮食与运动指导, 有效改善了患者的血压控制水平; 多元化健康宣教与针对性干预, 显著提升了患者疾病认知、用药依从性等自我管理能力; 而心理护理与人文关怀的融入, 进一步优化了患者的生理、心理及社会功能状态。这些变化的核心在于优质护理打破了常规护理的单一化局限, 通过多维度、全流程的干预措施, 形成了“护理干预-患者配合-健康改善”的良性循环, 充分体现了个性

化、系统化护理模式的应用价值^[7]。

综上, 优质护理服务能有效优化老年高血压患者的血压控制效果, 提升其自我管理能力与生活质量, 是适配老年高血压患者护理需求的有效模式, 值得临床应用。

参考文献

[1] 邢广丽. 优质护理服务在老年高血压护理中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40 (05): 145-147.
[2] 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 (02): 234-236.
[3] 王秋舒, 梅林林. 优质护理模式对老年高血压患者的影响分析[J]. 中外医药研究, 2025, 4 (06): 108-110.
[4] 杨圆. 优质护理在老年高血压患者护理中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2024, 40 (13): 108-110.
[5] 曾丽, 陈小娟. 优质化护理干预对老年高血压患者的血压控制效果及生活质量分析[J]. 中国医药指南, 2023, 21 (33): 148-150+154.
[6] 黄珣露. 强化健康教育联合优质护理在老年慢阻肺合并高血压患者中的应用效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11 (24): 78-81.
[7] 容惠金, 李春杏, 王庆华, 等. 优质护理在老年高血压患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39 (12): 134-136.