

# 老年高血压护理中临床护理路径的应用效果探讨

蔡珍

(湖北省宜昌市夷陵区龙泉镇卫生院 湖北省宜昌市 443000)

**【摘要】**目的：研究临床护理路径于老年高血压护理当中的应用情况，剖析其对患者血压控制状况、治疗依从性以及生活质量所产生的影响，为优化老年高血压护理方案给予依据支持。方法：选取2024年5月至2025年5月老年高血压患者100例，对照组50例予常规护理，实验组50例实施临床护理路径，比较两组护理前后血压水平及生活质量评分差异。结果：实验组护理后收缩压、舒张压低于对照组，生活质量各维度评分高于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论：临床护理路径对于老年高血压患者而言，可切实有效地降低其血压水平，同时还可以提升生活质量，故而值得在老年高血压护理工作当中进行推广与应用。

**【关键词】**老年高血压；临床护理路径；护理效果；应用探讨

Exploration of the Application Effect of Clinical Nursing Pathway in Elderly Hypertension Nursing

Cai Zhen

(Longquan Town Health Center, Yiling District, Yichang City, Hubei Province, China 443000)

**[Abstract]** Objective: To study the application of clinical nursing pathway in the care of elderly hypertension, analyze its impact on patients' blood pressure control status, treatment compliance, and quality of life, and provide basis support for optimizing elderly hypertension care plan. Method: 100 elderly hypertensive patients from May 2024 to May 2025 were selected, with 50 patients in the control group receiving routine care and 50 patients in the experimental group receiving clinical nursing pathway. The differences in blood pressure levels and quality of life scores between the two groups before and after nursing were compared. Result: After nursing, the experimental group had lower systolic and diastolic blood pressure than the control group, and higher scores in various dimensions of quality of life than the control group, with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The clinical nursing pathway can effectively reduce blood pressure levels and improve quality of life for elderly patients with hypertension. Therefore, it is worth promoting and applying in elderly hypertension nursing work.

**[Key words]** elderly hypertension; Clinical nursing pathway; Nursing effectiveness; Application exploration

随着全球人口老龄化进程不断加速,老年高血压已然成为对老年人健康构成威胁的关键公共卫生问题<sup>[1]</sup>。高血压作为一种常见慢性病症,在老年群体里有着较高的发病率以及致残率:这会对患者的生活质量造成影响,还会使心脑血管疾病的发生风险有所增加<sup>[2]</sup>。老年高血压患者因生理机能出现减退、合并疾病较多以及药物治疗依从性较差等特点,其护理需求变得更为复杂且特殊<sup>[3]</sup>。传统的护理模式大多时候欠缺系统性与规范性,很难契合老年高血压患者的个体化护理需求,致使护理效果不尽如人意。临床护理路径作为一种新型护理管理模式,以循证医学当作基础,借助制定标准化的护理流程以及时间节点,保障患者在住院期间可获得全面、连续且优质的护理服务<sup>[4]</sup>。该模式强调多学科协作,重视护理过程的规范化与精细化,可切实提高护理质量以及工作效率,降低医疗成本。近些年来,临床护理路径在慢性疾病管理中的应用逐渐受到关注,其在高血压、糖尿病等疾病护理方面的效果已经得到初步验证。老年高血压的护理,要控制血压水平,还需要关注患者的心理健康、生活方式以及社会功能等多个层面<sup>[5]</sup>。临床护理路径凭借整合健康教育、饮食指导、运动干预、心理护理等多种护理措施,可为患者

给予全方位的护理支持,促使其形成健康的生活方式,提高自我管理能力。临床护理路径还可加强医护人员之间的沟通与协作,减少护理差错,提升患者的满意度。

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年5月至2025年5月收治的老年高血压患者100例,对照组50例中男28例、女22例,年龄60~85岁,平均 $(72.35 \pm 6.28)$ 岁,病程3~18年,合并糖尿病12例、冠心病8例;实验组50例中男26例、女24例,年龄61~86岁,平均 $(73.12 \pm 5.94)$ 岁,病程4~19年,合并糖尿病10例、冠心病9例。两组患者基线资料比较无统计学差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

纳入标准:1.年龄大于或等于60岁,符合《中国高血压防治指南》所规定的诊断标准2.收缩压大于或等于140mmHg,舒张压大于或等于90mmHg3.意识清晰,拥有基本的沟通能力,可以配合护理干预以及随访,自愿参与本研究并签署知情同意书,临床资料完整无缺。

排除标准: 1.合并严重心脏、肝脏、肾脏等关键脏器功能衰竭或者患有恶性肿瘤的人员 2.存在精神疾病、认知功能障碍或者失语症,不可配合完成护理措施的人员 3.近 3 个月内发生急性心脑血管事件或者处于高血压危象状态的人员。

### 1.2 方法

对照组接受常规护理: 患者入院后会接受多方面护理,其中包括入院健康宣教、病情监测以及基础护理,入院之时,责任护士会对患者展开口头健康指导,详细讲解高血压的发病原因、用药时的注意事项以及饮食方面应遵循的原则,每天会进行两次血压测量,一次是在晨起处于静息状态时,另一次是在睡前,测量后记录血压的波动情况,一旦发现异常便及时向医师汇报。会依照医嘱来执行降压药物治疗,指导患者按时服用药物,并观察药物所产生的疗效以及不良反应,

基础护理包含多个方面,环境护理方面要保持病房安静,并且让温湿度处于适宜状态,皮肤护理方面,要协助卧床的患者进行翻身,以此来预防压疮,安全防护方面,比如使用床档、设置防跌倒警示标识等。在患者出院前会给予口头出院指导,告知其复诊的时间以及日常需要注意的事项,不过并没有制定标准化的随访计划,在整个护理过程中,会依据患者的个体需求来进行随机的健康指导,不存在统一的护理流程以及时间节点要求。

实验组接受临床护理路径干预,具体实施如下:

(1) 入院第 1 天: 责任护士以“一对一”形式展开入院评估工作,评估内容涉及血压水平、用药史、生活习惯以及心理状态等方面,之后建立起个性化护理档案,向患者发放《老年高血压健康管理手册》,运用图文结合的办法讲解疾病相关知识,着重阐述临床护理路径的实施流程以及配合要点,协助患者完成各项检查,在一天之中的 6:00、12:00、18:00、22:00 这四个时间点监测血压,并记录血压的波动曲线。

(2) 住院期间(2-7 天): ①每天早晨进行“血压日记”记录指导工作,向患者传授正确测量血压的方法,着重说明定时服药的意义。②营养师共同制定低盐低脂饮食方案,依据患者饮食习惯来设计三餐食谱,每天下午安排 15 分钟的饮食健康小课堂。③康复师依据患者体能状况来制订阶梯式运动计划,先是 from 床上肢体活动开始,然后逐渐过渡到床边站立,最后发展为室内步行,每天累计活动时间达到 30 分钟。④心理护士每周会开展两次放松训练,借助呼吸调节以

及渐进式肌肉放松等方式来舒缓焦虑情绪。

(3) 出院前准备: 组织了一场名为“高血压自我管理工作坊”的活动,在活动中模拟了居家血压监测的实际场景,以此来考核患者用药依从性以及应急处理能力,建立了延续护理档案,设定了出院后一周、一个月以及三个月这三个随访节点,发放了一张包含紧急联系方式的健康管理卡,同时还预约了下次复诊的时间。

(4) 出院后管理: 借助微信小程序来推送个性化的健康提醒,其中囊括了用药时间、饮食方面的禁忌以及运动指导等内容,每月都会举办线上的健康讲座,以此来解答患者居家护理过程中所产生的疑问,专门设立了 24 小时在线咨询平台,由专科护士负责及时对患者的提问给予回复,并动态调整护理方案。

整个护理流程都严格依照时间节点推进表来执行,每一天都由责任护士、主管医生以及营养师共同组成护理小组开展联合查房工作,依据患者血压的控制状况以及康复的实际情况,动态地对护理计划作出调整,以此来保证各项干预措施可切实得以落实。

### 1.3 观察指标

(1) 血压水平: 在护理工作开展之前以及护理工作结束之后,均对患者的收缩压以及舒张压进行测量,测量时运用标准的方法,测量 3 次之后求取平均值,而判断所依据的标准,则是《中国高血压防治指南》里所提及的血压分级标准;(2) 生活质量评分: 运用 SF-36 量表展开评估工作,该量表涉及生理功能、心理状态以及社会功能等共计 8 个维度,依据量表标准化计分规则,评分越高意味着生活质量越优。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS24 统计学软件进行数据处理,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,两者间差异采用 t 检验比较,计数资料采用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者血压改善情况比较

实验组护理后血压改善情况优于对照组,  $P < 0.05$

表 1 两组患者血压情况比较

| 组别  | 例数 | 收缩压               |                   | 舒张压               |                  |
|-----|----|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|
|     |    | 护理前               | 护理后               | 护理前               | 护理后              |
| 实验组 | 50 | 164.31 $\pm$ 3.22 | 137.71 $\pm$ 4.50 | 103.65 $\pm$ 5.71 | 84.43 $\pm$ 4.31 |
| 对照组 | 50 | 165.43 $\pm$ 3.61 | 144.87 $\pm$ 4.26 | 105.93 $\pm$ 5.17 | 92.37 $\pm$ 5.28 |
| T   |    | 1.225             | 6.114             | 1.566             | 6.164            |
| P   |    | 0.226             | 0.000             | 1.231             | 0.000            |



2.2 两组患者生活质量评分比较 实验组患者生活质量评分于对照组,  $P < 0.05$

表2 两组患者生活质量评分比较

| 组别  | 例数 | 生理功能<br>(分)  | 生理职能<br>(分)  | 躯体疼痛<br>(分)  | 总体健康<br>(分)  | 生命活力<br>(分)  | 社会功能<br>(分)  | 情感职能<br>(分)  | 心理健康<br>(分)  |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 实验组 | 50 | 82.35 ± 6.42 | 78.62 ± 7.15 | 76.48 ± 5.93 | 72.54 ± 6.87 | 75.36 ± 6.28 | 80.42 ± 5.76 | 79.25 ± 6.34 | 81.63 ± 5.89 |
| 对照组 | 50 | 68.42 ± 7.35 | 65.37 ± 8.24 | 62.53 ± 7.16 | 60.48 ± 7.52 | 63.27 ± 7.04 | 66.35 ± 6.82 | 64.73 ± 7.25 | 67.54 ± 6.93 |
| t   |    | 10.093       | 8.588        | 10.610       | 8.372        | 9.062        | 11.145       | 10.660       | 10.955       |
| P   |    | 0.000        | 0.000        | 0.000        | 0.000        | 0.000        | 0.000        | 0.000        | 0.000        |

3.讨论

老年高血压属于老年群体中较为常见的慢性病症,呈现出血压波动幅度较大、并发症数量较多以及致残率较高等特性,对患者的生活质量以及预期寿命造成了严重影响,随着人口老龄化程度的不断加深,老年高血压的患病率逐年呈现上升趋势,传统的常规护理模式存在护理流程不够规范、干预措施缺乏系统性以及延续性护理有所缺失等不足之处,难以契合老年高血压患者对于个体化、全程化护理的需求<sup>[6]</sup>。临床护理路径借助制定标准化的护理流程,明确各个时间节点的护理目标与措施,整合多学科专业资源,达成了从入院评估、住院干预直至出院后管理的无缝对接,有效弥补了常规护理过程中存在的随意性较强、重点不够突出以及健康教育不够深入等问题,本研究的结果说明,实验组患者经过临床护理路径干预之后,收缩压以及舒张压水平相较于对照组出现了明显降低,差异有统计学意义,临床护理路径可有效改善老年高血压患者的血压控制状况,实验组患者在生活质量评分方面,在生理功能、心理状态、社会功能等多个维度均明显高于对照组,这提示临床护理路径借助个性化的健康教育、饮食指导、运动干预以及心理支持,可提升患者的自我管理能力和减轻疾病所带来的身心负担。另外临床护理路径借助构建延续性护理机制,借助信息化手段强化出院后的

随访管理,解决了常规护理中患者出院后护理中断的问题,巩固了治疗效果,降低了并发症发生的风险,总之临床护理路径在老年高血压护理中的应用,可规范护理行为,提升护理质量,有效控制血压水平,改善患者生活质量,值得在老年高血压护理实践中给予推广应用。

本研究得出的结果说明,经过临床护理路径干预之后,实验组患者的收缩压以及舒张压水平相较于对照组出现了降低的情况,这种差异有统计学意义,在生理功能、心理状态、社会功能等多个维度方面,实验组患者的生活质量评分明显高于对照组,临床护理路径借助标准化的护理流程,将多学科专业资源进行整合,达成了从入院评估开始,历经住院干预,直至出院后管理的无间断衔接,切实改善了老年高血压患者的血压控制状况,提升了患者自我管理的能力,减轻了疾病给身心带来的负担,巩固了治疗效果,降低了并发症发生的风险。

综上所述,目前老年高血压护理里常规模式有着一定的局限性,临床护理路径借助标准化的流程以及多学科之间的协作,对血压控制以及生活质量起到了改善作用,应当在老年高血压护理当中进行推广使用,以此来提高整体的护理效果以及患者的健康水平。

参考文献:

[1]叶幼娜, 颜芬芳, 吴彬彬. 临床护理路径在老年高血压患者护理中的效果[J].中国医药指南, 2024, 22 ( 24 ): 27-29.  
[2]王一婷. 临床护理路径在老年高血压护理中的临床效果评价[J].婚育与健康, 2024, 30 ( 12 ): 166-168.  
[3]马淑玲, 李光永. 老年高血压护理中临床护理路径的效果分析[J].医药前沿, 2024, 14 ( 18 ): 74-76.  
[4]田爱龄. 临床护理路径在老年高血压护理中的临床应用效果[J].黑龙江中医药, 2024, 53 ( 03 ): 348-350.  
[5]王丽娟, 高金龙. 临床护理路径在老年高血压患者护理中的临床效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11 ( 21 ): 75-77.  
[6]穆敏. 临床护理路径在社区老年高血压患者健康教育中的应用效果[J].中国社区医师, 2023, 39 ( 18 ): 112-114.