

Exploration on the Application Effect of Clinical Nursing Intervention in Grassroots Elderly Hypertension Nursing Work

Lifang Liang

Xiaoquan Branch of Hongbao Town Health Center, Qingshui County, Tianshui, Gansu, 741400, China

Abstract

Objective: To explore the effect of clinical nursing intervention in the nursing of elderly hypertension at the grassroots level. **Methods:** 30 patients admitted to Xiaoquan Branch of Hongbao Town Health Center in Qingshui County from September 2023 to September 2024 were randomly divided into two equal groups, with 15 cases in each group. Routine nursing and clinical nursing interventions were used for the control group and observation group. After discharge, follow-up was continued for 2 months to measure blood pressure levels, self-management, and quality of life (SF-36), and the effectiveness was evaluated. **Results:** There were differences in blood pressure levels between the two groups after nursing, and the observation group was significantly lower than the control group ($P < 0.05$); After nursing, there were differences in self-management ability and SF-36 scores between the two groups compared to before nursing, and the observation group was significantly higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Clinical nursing interventions can maintain stable blood pressure, enhance self-management ability, and improve patients' quality of life, which can be promoted in primary elderly hypertension nursing.

Keywords

clinical nursing intervention; elderly hypertension; the basic level; life quality

探讨临床护理干预在基层老年高血压护理工作中的应用效果

梁丽芳

清水县红堡镇卫生院小泉分院, 中国·甘肃 天水 741400

摘要

目的: 探讨在基层老年高血压护理工作中应用临床护理干预的效果。**方法:** 将清水县红堡镇卫生院小泉分院2023年9月至2024年9月收住的30例随机分为对等的2组, 分别15例, 将常规护理、临床护理干预用于对照组、观察组, 出院后持续随访2个月, 测定血压水平、自我管理、生活质量(sf-36), 进行效果评价。**结果:** 护理后两组血压水平均与护理前存在差异, 且观察组明显低于对照组($P < 0.05$); 护理后两组自我管理能力、sf-36评分均与护理前存在差异, 且观察组明显高于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 临床护理干预可维持血压稳定, 增强自我管理能力, 且患者的生活质量得以改善, 可在基层老年高血压护理中推广。

关键词

临床护理干预; 老年高血压; 基层; 生活质量

1 引言

在近年来的心血管健康调查中发现, 高血压的发病率出现显著的提升, 整体患病年龄下降, 但仍以老年人为主。该疾病带有血压水平异常升高表现, 而这与心脑血管疾病的发生有密切关联^[1]。加之老年患者机体功能衰退, 对高血压防治知识了解不足, 多存在血压控制不理想的情况。同时, 基层医院收入的老年高血压患者多来自农村, 不仅患者数量庞大, 且大多数对自身疾病缺乏正确认识, 治疗依从性差,

发生并发症的风险高, 导致疾病负担加重, 致使患者的生活质量下降。因此, 对于基层医院来说, 加强对患者的护理干预十分必要, 有助于纠正患者的不良行为, 并改善其预后。基于此, 本研究筛选 30 例患者, 探究对其开展临床护理干预的效果, 以此寻找适用于基础医院的护理模式, 报道如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

将清水县红堡镇卫生院小泉分院 2023 年 9 月至 2024 年 9 月收入的 30 例随机分为对等的 2 组, 分别 15 例。性别、年龄等基线数据无组间差异, $P > 0.05$, 见表 1。

【作者简介】梁丽芳(1986-), 女, 中国甘肃天水人, 本科, 主管护师, 从事临床护理研究。

表 1 对比两组一般资料

分组	例数	性别 [n (%)]		年龄 (± S , 岁)	病程 (± S , 年)	高血压分级 [n (%)]	
		男	女			I 级	II 级
观察组	15	8 (53.33)	7 (46.67)	60.75 ± 2.54	6.13 ± 0.93	9 (60.00)	6 (40.00)
对照组	15	9 (60.00)	6 (40.00)	61.02 ± 2.46	6.27 ± 0.84	10 (66.67)	5 (33.33)
χ^2/t		0.135	0.135	0.295	0.432	0.143	0.413
P		0.713	0.713	0.769	0.668	0.705	0.705

纳入标准：①在进行未服药前提下测量血压等程序后确诊；②至少需住院 1 周；③具备基础的理解沟通能力，能配合完成问卷；④清水县土门镇卫生院辖区内的常住居民。

排除标准：①近期有搬离计划，无法配合随访；②研究资料不全；③伴有严重出血性疾病、急性感染等重大疾病；④伴有精神心理疾病；⑤属于中青年患者；⑥完全丧失生活自理能力。

2.2 方法

对照组：采用常规护理，对患者进行基础的血压、心率监测，遵医嘱给予药物治疗，并进行口头高血压知识讲解，开展病房管理，注意安全防护，预防跌倒坠床。

观察组：加用临床护理干预，提前对相关人员进行老年高血压护理培训，包括老年患者心理护理、高血压知识普及等，并进行模拟训练，提高熟练度。具体措施：①方案制定，积极收集患者的基线资料，建立档案，内容涵盖年龄、性别、住址、家族史等基础资料、体格检查资料、血压控制情况等，并了解患者的高血压知识储备情况、生活习惯、治疗方案等资料，将采集到的信息进行梳理，罗列患者的护理问题，据此拟定护理方案，查找资料论证其可行性，并形成最终方案。②认知干预，评估患者的认知、理解能力，在权威平台下载高血压科普视频、音频等资料，以病房为单位进行宣教，引导患者及家属观看聆听，发放高血压防治指南，并向其讲解其中的重点知识，例如高血压的常见并发症、常用治疗药物、测量血压的方法等。组织高血压防治知识讲座，邀请该领域专家、临床医师为主讲人，普及可引起高血压的发生、发展的危险因素、高血压对健康的危害、如何进行护理等。③心理干预，向患者讲解不良情绪与血压控制之间的关联，通过积极沟通、观察了解患者的情绪变化，为其提供发泄情绪、表达情绪的途径，耐心安抚。组织患者参与病友分享会，相互交流各自的护理经验，发挥同伴效应。鼓励患

者培养兴趣爱好，例如听戏曲、下象棋等，在陶冶情操的同时放松身心。指导家属陪伴、关爱患者，向其普及家庭支持的重要性。④生活干预，向患者普及良好的生活习惯对控制血压的积极作用，引导患者配合纠正不良习惯。评估患者的营养状况，鼓励其多食用新鲜蔬菜、水果，选择优质蛋白，发放限盐勺，叮嘱其饮食需低盐低脂低胆固醇，戒烟限酒，并注意预防便秘。在可耐受的前提下每周保持一定的运动量，建议选择八段锦、太极拳这类有氧运动，若是健康状况允许，可增加无氧运动。若是肥胖、超重，应适当减重，控制食物热量。

2.3 观察指标

①对比血压水平，采用血压计测定，记录护理前后血压变动。

②对比自我管理能力评分，采用高血压病人自我管理行为测评量表测定，含饮食、用药、情绪等 6 个因子，由专门的人员协助患者填写，得分偏高即能力强。

③对比生活质量评分，采用健康状况调查简表 (sf-36) 测定，含生理、情绪、社会功能等维度，由专门的人员协助患者填写，得分偏高即质量高。

2.4 统计学方式

应用 SPSS.26 软件进行计算，其中计量资料采用 (± S) 表示，采用 t 检验，计数资料采用 (%) 表示，采用 χ^2 检验，差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 。

3 结果

3.1 对比两组血压水平

护理后两组血压水平均与护理前存在差异，且观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$) 。见表 2。

3.2 对比自我管理能力评分

护理后两组自我管理能力评分均与护理前存在差异，且观察组明显高于对照组 ($P < 0.05$) ，见表 3。

表 2 对比两组血压水平 (± S)

分组	例数	舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	15	93.98 ± 7.58	77.25 ± 7.64	149.38 ± 7.49	131.25 ± 9.65
对照组	15	93.54 ± 7.62	84.65 ± 6.99	149.25 ± 7.58	146.28 ± 7.54
t		0.159	2.768	0.047	4.753
P		0.875	0.010	0.963	0.000

注：* 组内护理前后 ($P < 0.05$) 。

表 3 对比自我管理能力评分 (±S, 分)

维度	时间	观察组 (n=15)	对照组 (n=15)	t	P
饮食管理	护理前	20.72 ± 3.54	20.76 ± 3.62	0.030	0.975
	护理后	27.51 ± 4.32*	23.61 ± 4.14*	2.524	0.017
用药管理	护理前	9.81 ± 1.58	9.84 ± 1.61	0.051	0.959
	护理后	13.14 ± 2.23*	10.22 ± 1.75*	3.989	0.000
病情监测	护理前	7.86 ± 1.66	7.82 ± 1.72	0.064	0.948
	护理后	12.05 ± 1.76*	9.46 ± 1.47*	4.374	0.000
情绪管理	护理前	17.86 ± 2.71	17.81 ± 2.68	0.050	0.959
	护理后	21.62 ± 3.64*	19.05 ± 2.76*	2.178	0.037
运动管理	护理前	8.86 ± 1.27	8.89 ± 1.25	0.065	0.948
	护理后	10.49 ± 1.49*	9.35 ± 1.22*	2.292	0.029
工作与休息	护理前	10.98 ± 1.64	10.94 ± 1.71	0.065	0.948
	护理后	14.82 ± 2.55*	13.01 ± 2.04*	2.146	0.040

注: *组内护理前后 ($P < 0.05$)。

3.3 对比生活质量评分

护理后两组 SF-36 评分均与护理前存在差异, 且观察组明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 对比生活质量评分 (±S, 分)

维度	时间	观察组 (n=15)	对照组 (n=15)	t	P
生理职能	护理前	61.19 ± 5.13	61.12 ± 5.12	0.0374	0.970
	护理后	90.22 ± 7.16*	80.27 ± 7.15*	3.808	0.000
生理功能	护理前	62.54 ± 4.29	62.25 ± 4.28	0.185	0.854
	护理后	89.22 ± 8.16*	80.23 ± 8.13*	3.022	0.005
精神健康	护理前	62.14 ± 8.53	62.21 ± 8.52	0.022	0.982
	护理后	91.53 ± 6.85*	79.21 ± 8.21*	4.462	0.000
情感职能	护理前	68.44 ± 5.10	68.56 ± 5.13	0.064	0.949
	护理后	88.89 ± 5.17*	80.27 ± 5.12*	4.588	0.000
社会功能	护理前	66.10 ± 7.53	66.19 ± 7.52	0.032	0.974
	护理后	89.13 ± 9.43*	78.48 ± 9.42*	3.094	0.004
活力	护理前	65.26 ± 7.21	65.17 ± 7.22	0.034	0.973
	护理后	90.36 ± 5.25*	82.73 ± 5.12*	4.029	0.000
角色受限	护理前	68.51 ± 6.16	68.58 ± 6.18	0.0311	0.975
	护理后	88.25 ± 8.11*	76.25 ± 8.58*	3.936	0.000
总体健康	护理前	63.51 ± 6.33	63.42 ± 6.45	0.038	0.969
	护理后	89.47 ± 7.28*	73.59 ± 6.92*	6.123	0.000

注: *组内护理前后 ($P < 0.05$)。

4 讨论

高血压可控可预防, 但无法治愈, 其所致并发症多,

带有较高的致残致死率, 产生的疾病负担极重^[2]。老年人是高血压的主要患病群体, 其预后不佳的风险明显高于青年患者^[3]。虽然近年来中国高血压控制率有所提高, 但总体治疗率、高血压致使知晓率仍旧较低。尤其是基层老年患者, 其自身文化水平低, 治疗依从性差, 不仅可导致发生并发症的概率提高, 加重家庭负担, 还可导致其生活质量下降。同时, 中国正大力推进慢性病管理政策, 基层医院在其中占有重要地位, 为提高基层老年患者护理效果提供一定支持。临床护理干预可对患者给予全程服务, 自患者入院起即积极进行护理评估, 采集资料, 并结合基层老年患者的特点, 制定相应的方案, 旨在从认知、心理、行为等多个方面进行干预, 使其形成良好的个人行为, 达到促进身心健康的目的, 是一种在基层医院亦适用的干预模式。

本研究中对两组患者进行数据统计后发现: ①两组护理后血压水平均低于护理前, 且观察组更低, 表明临床护理干预可下调血压, 该模式可针对患者的病情、治疗方案等给予相应的干预, 可使患者充分认识到配合治疗的重要性, 并养成良好的习惯, 从而提高治疗效果, 维持血压稳定。②护理后两组自我管理能力评分均与护理前存在差异, 且观察组明显高于对照组, 表明临床护理干预可增强自我管理能力, 该模式重视认知干预, 并强调良好的生活习惯对提供治疗效果的作用, 引导患者纠正不当行为, 促进饮食健康, 并规律运动。③护理后两组 SF-36 评分均与护理前存在差异, 且观察组明显高于对照组, 在临床护理干预下, 可为患者提供持续性信息支持, 以消除疑虑, 并指导其调节情绪, 以积极的心态接受治疗, 可提高生理、心理上的舒适感。

5 结语

总而言之, 临床护理干预对控制血压、增强自我管理能力具有突出作用, 并可提高生活质量, 是基础老年高血压患者的可靠护理方案。

参考文献

[1] 丁莉莉,李婷茹,钱丽君,等.老年高血压患者的全身炎症指数与心力衰竭的相关性及护理指导:基于美国国家健康和营养调查数据库的数据分析[J].实用临床医药杂志,2024,28(6):118-123.

[2] 雷燕,王莹,陈婷,等.基于互动达标理论的温馨护理对老年高血压住院患者血压控制、应对方式及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(17):3243-3246.

[3] 胡美芳,张芳芳.临床护理路径对老年高血压患者血压控制及生活质量的影响观察[J].基层医学论坛,2022,26(15):130-132.