

The impact of clinical nursing pathway on clinical efficacy and blood pressure levels in elderly patients with hypertension

Qiuyan Xu¹ Wenbin Xu²

1. Hainan District People's Hospital, Wuhai, Inner Mongolia, 016000, China

2. Inner Mongolia Etuoque Banner Inspection and Testing Center, Ordos, Inner Mongolia, 016100, China

Abstract

Objective: To analyze the value of clinical nursing pathways for elderly patients with hypertension. **Method:** A total of 98 elderly hypertensive patients treated in our hospital were randomly divided into an experimental group (clinical nursing pathway intervention) and a control group (routine nursing intervention), and blood pressure levels and other indicators were compared between the two groups. **Result:** After intervention, the experimental group had lower blood pressure levels and incidence of complications ($P < 0.05$); The experimental group had higher satisfaction rate, compliance rate, and Barthel index ($P < 0.05$). **Conclusion:** The comprehensive nursing model based on clinical nursing pathways can significantly improve the clinical efficacy of elderly hypertensive patients, optimize blood pressure control levels, reduce the risk of complications, and enhance patient compliance and satisfaction.

Keywords

clinical nursing pathway; Elderly hypertension; blood pressure level

临床护理路径对老年高血压患者临床疗效和血压水平的影响

徐秋燕¹ 徐文彬²

1. 内蒙古乌海市海南区人民医院, 中国·内蒙古 乌海 016000

2. 内蒙古鄂托克旗检验检测中心, 中国·内蒙古 鄂尔多斯 016100

摘要

目的: 分析临床护理路径对老年高血压患者的价值。**方法:** 以我院就诊的老年高血压患者共98例, 随机分组为实验组(临床护理路径干预)、对照组(常规护理干预), 比较两组血压水平等指标。**结果:** 在干预后实验组患者血压水平、并发症发生率方面实验组数据较低($P < 0.05$); 在满意率、依从率、Barthel指数则实验组较高($P < 0.05$)。**结论:** 基于临床护理路径的综合护理模式能显著提高老年高血压患者的临床疗效, 优化血压控制水平, 降低并发症风险, 提升患者依从性及满意度。

关键词

临床护理路径; 老年高血压; 血压水平

1 引言

传统护理模式在血压控制和并发症预防方面虽取了一定成效, 但普遍存在护理流程不够系统、个体化程度低以及循证护理措施不足等问题, 这在一定程度上限制了临床疗效的进一步提升^[1]。然而在针对老年高血压患者的应用中, 如何结合该群体特殊生理及心理特点, 制定更为细致、个性化护理措施, 仍需进一步探索和实践。目前的研究表明综合运用现代护理路径管理理念, 能够在一定程度上改善患者血压水平, 降低心血管事件的发生率, 同时提升患者整体健康水平与生活质量^[2]。基于此, 本研究旨在探讨临床护理路径对老年高血压患者临床疗效及血压控制影响。

【作者简介】徐秋燕(1981-), 女, 中国宁夏贺兰人, 硕士, 从事临床护理学研究。

2 资料与方法

2.1 临床资料

本研究对象为2023年6月至2024年10月期间在我院就诊的老年高血压患者共98例, 以随机分组的方式分为实验组、对照组。两组一般无统计学意义($P > 0.05$)资料如下。

对照组资料(49例): 性别资料: 男26例, 女23例; 年龄资料: 25~83岁(55.18 ± 10.25)岁; 病程资料: 1~9年(4.04 ± 1.33)年。

观察组资料(49例): 性别资料: 男25例, 24例; 年龄资料: 23~82岁(55.21 ± 10.23)岁; 病程资料: 1~10年(4.05 ± 1.28)年。

2.2 方法

2.2.1 对照组(常规护理)

本组患者在入院后接受常规护理措施。护理人员依据

医院常规护理流程进行基础护理，护理人员向患者讲解高血压相关病理知识、药物治疗原则及注意事项，对其进行服药指导，确保患者按时、按量服用降压药物，并定期进行血压监测；情绪疏导及一般生活指导：关注患者心理状态，提供简单的饮食、运动指导。

2.2.2 实验组（临床护理路径）

2.2.2.1 入院评估与护理路径制定

（1）全面评估：入院后，护理人员对患者进行系统性评估，内容涵盖既往病史、家族史、生活方式、心理状态及社会支持状况，通过结构化问卷、体检数据及辅助检查资料，全面掌握患者生理与心理健康状况。（2）个体化护理方案设计：根据综合评估结果，制定个体化的护理路径，明确短期与长期目标如血压控制、症状改善、生活质量提升等，并细化各阶段的干预措施与考核指标。（3）路径宣导与记录：将制定的护理路径详细告知患者及其家属，确保双方对护理计划有充分认知。所有评估与决策均在专用护理记录单上进行详细记录，为后续动态调整提供依据。

2.2.2.2 个性化健康教育与宣教

（1）疾病认知教育：利用多媒体工具（如图文并茂的 PPT、视频资料及手册）详细讲解高血压的病因、病理生理、可能并发症以及治疗原则，帮助患者建立对疾病的正确认识。（2）药物管理指导：由药师重点介绍降压药物的作用机制、服用方法及注意事项，辅以个体化用药计划，确保患者充分理解药物依从性的重要性。（3）生活方式调整：针对患者个体情况，制定低盐、低脂、高纤维的饮食方案；康复师指导患者开展适宜的有氧运动和力量训练；心理咨询师提供情绪调节与压力管理建议，促使患者在心理和行为上积极配合治疗。（4）家属参与机制：邀请患者家属参与宣教过程，通过家庭护理指导进一步提高患者的自我管理意识及依从性。

2.2.2.3 标准化护理流程与动态监测

（1）每日监测与记录：护理人员每日按固定时间对患

者进行血压、心率、体温、体重及主要症状等指标的监测，利用标准化表格详细记录各项数据，确保连续性与可比性。

（2）护理检查表的使用：采用专门设计的护理检查表，对各护理环节进行逐项核查，确保无遗漏。检查表内容包括药物服用情况、饮食执行情况、运动康复落实情况及情绪状态评估等。（3）定期团队讨论：每周召开护理团队例会，根据动态监测数据及患者反馈，及时讨论护理效果及存在问题，必要时对护理路径进行动态调整。（4）质量控制与风险评估：定期进行护理质量自评与风险评估，针对血压波动、药物不良反应及其他并发症制定预防和应急处理预案。

2.3 观察指标

（1）血压水平变化：对比两组患者在入院前、入院后 1 周、1 月及 3 月时的收缩压（SBP）和舒张压（DBP）水平，分析护理干预对血压控制的影响。

（2）并发症发生率：如糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病等

（3）患者依从性、满意度：利用 Morisky 服药依从性量表分析，涵盖 4 大问题，全部回答为否定则评价为依从，反之则为不依从，同时采用满意度评分量表评价患者对护理服务的总体满意度。

（4）生活能力：通过 Barthel 指数评估患者的生活能力

2.4 统计学方法

数据核对无误后使用 SPSS 26.0 软件进行统计分析，利用 t 、 χ^2 检验，差异具有统计学意义定为 $P < 0.05$ 。

3 结果

3.1 血压水平

在干预后实验组患者血压数据较低（ $P < 0.05$ ）（表 1）。

3.2 并发症发生率分析

实验组并发症发生率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）（表 2）。

表 1 患者血压比较

组别	例数	舒张压（mmHg）		收缩压（mmHg）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	48	103.76 ± 5.87	80.65 ± 2.84	154.45 ± 9.45	121.87 ± 4.86
对照组	48	103.53 ± 6.22	91.60 ± 1.68	153.82 ± 9.37	140.69 ± 4.77
t	-	0.186	22.991	0.328	19.147
P	-	0.853	0.000	0.744	0.000

表 2 组间并发症情况比较

组名	例数	糖尿病足	糖尿病肾病	视网膜病变	发生率
实验组	48	0	0	1	2.08%
对照组	48	3	2	2	14.58%
χ^2	-	-	-	-	4.909
P	-	-	-	-	0.027

3.3 满意度及依从性分析

实验组患者满意率以及依从率均较高 ($P < 0.05$) (表 3)。

3.4 生活能力评估

干预后, 实验组患者 Barthel 指数高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 3 满意度、依从性比较

组名	例数	非常满意	满意	不满意	满意率	依从	不依从
实验组	48	22	24	2	95.83%	44 (91.67%)	4 (8.33%)
对照组	48	19	21	8	83.33%	30 (62.50%)	18 (37.50%)
χ^2	-	-	-	-	4.019	11.558	
P	-	-	-	-	0.045	0.001	

表 4 患者 Barthel 指数 (分)

组名	例数	干预前	干预后
实验组	48	37.48 ± 2.15	47.68 ± 2.67
对照组	48	37.14 ± 2.76	44.79 ± 2.30
t		0.673	5.682
P		0.502	0.000

4 讨论

高血压是一种多因素、慢性进展性疾病, 其发病机制涉及遗传、环境、内分泌、神经调控及炎症等多重因素, 老年患者由于年龄增长导致的血管弹性下降、内皮功能障碍及动脉硬化, 使血压调节能力明显减弱, 此外交感神经系统活性增加、肾素-血管紧张素-醛固酮系统 (RAAS) 的激活及氧化应激水平的升高, 均是导致血压持续升高的重要机制^[3]。长期高血压不仅增加心肌梗死、脑卒中、心衰及肾功能衰竭等器官损伤的风险, 而且还与认知功能障碍和生活质量下降密切相关, 正因如此对老年高血压患者进行有效管理, 防止器官损害及降低心脑血管事件发生率具有极其重要的临床意义。在高血压的管理中, 药物治疗固然是控制血压重要手段, 但单一依赖药物治疗往往难以解决患者在生活方式、心理状态及长期依从性方面问题, 而临床护理作为医疗团队重要组成部分, 其作用不仅在于执行医嘱, 更在于通过健康教育、生活方式干预和动态监测促进患者自我管理能力提升, 但是传统护理模式主要侧重于日常监测和基础健康宣教, 通常依赖统一的护理方案, 难以根据患者个体差异进行精准调控, 忽略了患者在生活方式、文化背景及家庭支持方面的多样性, 并对日常血压监测及相关指标记录较为零散, 缺乏系统性和连续性, 难以及时捕捉患者病情的动态变化。因此构建一种基于循证医学和标准化流程的新型综合护理模式, 对改善老年高血压患者整体管理具有重要价值^[4]。

在本研究结果中实验组患者干预后血压显著降低 ($P < 0.05$), 这主要归因于临床护理路径中对患者进行个体化、标准化血压管理的有效落实, 通过每日动态监测及定时评估, 护理团队能够及时发现血压异常变化, 并迅速调整药物剂量及生活方式干预措施, 从而确保血压稳定控制, 将药物管理、饮食调控和运动康复以有机整合, 从而降低血管紧张度改善内皮功能, 最终使患者血压值显著低于对照组。此外实验组并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$), 这一结果反映

了临床护理路径在风险预防与管理方面优势, 标准化的护理流程和定期风险评估使潜在并发症可在早期被识别并及时干预, 通过动态调整护理措施、加强健康教育和多学科协作, 护理团队不仅优化了治疗方案, 还显著降低了各类并发症发生风险, 从而确保了患者整体安全性和治疗效果^[5]。

结果显示实验组患者满意率与依从率的提升 ($P < 0.05$), 源自于临床护理路径在个体化护理及沟通反馈机制上的独到设计, 通过全面评估患者需求并制定个性化护理计划, 护理团队增强了患者对治疗过程的认知和信任, 并利用持续健康宣教、定期随访和及时反馈使患者及其家属始终参与护理决策, 加深了对疾病管理策略的理解和认可, 从而促使患者在药物服从、生活方式调整等方面表现出更高的依从性与满意度; 实验组患者干预后 Barthel 指数显著高于对照组 ($P < 0.05$), 这表明临床护理路径在提升患者日常生活功能和自理能力方面具有明显优势。

综上所述, 基于临床护理路径护理模式可提高老年高血压患者的血压控制效果, 并提升老年患者的整体健康状况。

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] 阿米乃·阿巴拜科日, 张敏, 李杰珍. 路径化中医护理方案联合保健模式对老年原发性高血压患者临床疗效的影响[J]. 西部中医药, 2024, 37 (08): 115-119.

[3] 陆水静, 苏碧珍. 临床护理路径联合语言沟通在女性精神病合并高血压患者中的应用[J]. 海南医学, 2024, 35 (14): 2119-2122.

[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] 张瑜. 临床护理路径结合预见性护理在妊娠高血压患者中的应用效果[J]. 婚育与健康, 2024, 30 (03): 142-144.