

分级护理在老年高血压患者并发症预防中的应用效果

旦增阿姆 普 珠

西藏拉萨市墨竹工卡县人民医院 西藏 拉萨 850200

【摘要】目的：探讨分级护理在老年高血压患者并发症预防中的应用效果。方法：选取2024年6月-2025年6月我院收治的60例老年高血压患者作为研究对象，采用随机数字表法分为实验组和对照组，每组各30例。对照组实施常规护理，实验组实施分级护理。比较两组患者干预前后的血压水平、并发症发生率、护理满意度及生活质量评分。结果：干预后，实验组收缩压（121.56±5.89 mmHg）和舒张压（76.32±4.98 mmHg）均显著低于对照组（135.21±6.78 mmHg、85.17±5.64 mmHg），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；实验组并发症发生率（6.67%）显著低于对照组（26.67%），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；实验组护理满意度（96.67%）显著高于对照组（80.00%），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；实验组生活质量各维度评分均显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：分级护理可有效控制老年高血压患者的血压水平，降低并发症发生率，提高护理满意度和生活质量，值得临床推广应用。

【关键词】：分级护理；老年高血压；并发症；血压控制；护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.05.019

引言

高血压是老年人群中最常见的慢性疾病之一，其发病率随着年龄的增长而逐渐升高。据《中国高血压防治指南（2023年版）》数据显示，我国60岁及以上老年人群高血压患病率高达58.9%，其中约70%的患者伴有不同程度的靶器官损害。老年高血压患者由于生理机能退化、合并疾病较多等特点，极易发生脑卒中、心力衰竭、肾功能损害等严重并发症，这些并发症不仅严重影响患者的生活质量，还会增加家庭和社区的医疗负担。

常规护理模式通常采用统一的护理方案，难以满足老年高血压患者个体差异大、病情复杂的护理需求。分级护理作为一种新型的护理模式，根据患者的病情严重程度、风险等级等因素制定个性化的护理方案，已在慢性病管理中取得了较好的效果。本研究以2024年6月-2025年6月我院收治的60例老年高血压患者为研究对象，探讨分级护理在并发症预防中的应用效果，旨在为老年高血压患者的临床护理提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年6月-2025年6月我院收治的60例老年高血压患者作为研究对象。

纳入标准：（1）符合《中国高血压防治指南（2023年版）》中高血压的诊断标准，即收缩压 ≥ 140 mmHg和（或）舒张压 ≥ 90 mmHg；（2）年龄 ≥ 60 岁；（3）病程 ≥ 1 年；（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、肝、肾等脏器功能衰竭者；（2）患有恶性肿瘤、精神疾病者；（3）无法配合完成本研究者。

采用随机数字表法将患者分为实验组和对照组，每组各30

例。

实验组中，男性17例，女性13例；年龄60-82岁，平均（68.52±5.36）岁；病程1-25年，平均（13.24±6.87）年；高血压分级：1级8例，2级15例，3级7例。

对照组中，男性16例，女性14例；年龄61-83岁，平均（69.13±5.42）岁；病程1-26年，平均（13.56±6.91）年；高血压分级：1级7例，2级16例，3级7例。

两组患者在性别、年龄、病程、高血压分级等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规护理，具体措施包括：

（1）饮食指导：指导患者摄入低盐、低脂、高纤维、高维生素食物，避免食用辛辣、刺激性食物。

（2）运动指导：根据患者身体状况推荐适当的运动方式，如散步、上肢肌肉等长收缩运动、或靠墙静蹲等，每周运动3-5次，每次运动30-60 min。

（3）用药指导：嘱咐患者遵医嘱按时服药，告知药物的用法、用量及注意事项。

（4）血压监测：每周测量血压2-3次，记录血压变化情况。

1.2.2 实验组

实施分级护理，具体措施如下：

（1）构建分级护理小组：由1名主治医师、1名主管护师和3名责任护士组成分级护理小组。主治医师负责患者的诊断、治疗方案制定及病情评估；主管护师负责制定护理计划、监督护理质量及护理人员培训；责任护士负责执行护理计划、基础护理及患者沟通。

(2) 患者分级评估: 患者入院后, 由分级护理小组采用《老年高血压患者风险分级评估量表》对患者进行分级, 分为低风险、中风险和高风险三个等级。低风险: 收缩压 140-159 mmHg 和 (或) 舒张压 90-99 mmHg, 无靶器官损害及其他合并症; 中风险: 收缩压 160-179 mmHg 和 (或) 舒张压 100-109 mmHg, 伴有轻度靶器官损害或 1 种合并症; 高风险: 收缩压 ≥ 180 mmHg 和 (或) 舒张压 ≥ 110 mmHg, 伴有严重靶器官损害或 2 种及以上合并症。

(3) 分级护理措施: ①低风险患者: 每周进行 1 次健康宣教, 内容包括高血压相关知识、饮食及运动指导; 每周测量血压 2 次; 每 2 周进行 1 次随访。②中风险患者: 每周进行 2 次健康宣教, 增加并发症预防知识讲解; 每周测量血压 3 次; 每周进行 1 次随访, 密切观察病情变化; 协助患者进行康复训练。③高风险患者: 每日进行 1 次健康宣教, 重点强调并发症应急处理措施; 每日测量血压 4 次 (晨起、上午、下午、睡前); 每日进行 1 次随访, 及时调整护理计划; 加强基础护理, 预防压疮、坠积性肺炎等并发症。

1.3 观察指标

(1) 血压水平: 分别于干预前和干预 12 个月后测量两组患者的收缩压和舒张压, 采用电子血压计测量, 测量前患者需安静休息 5-10 min, 连续测量 3 次, 取平均值。

(2) 并发症发生率: 记录干预 12 个月内两组患者并发症发生情况, 包括脑卒中、心力衰竭、肾功能损害、冠心病等。

(3) 护理满意度: 采用我院自行设计的护理满意度调查问卷进行评价, 问卷内容包括护理态度、护理技术、健康宣教等方面, 满分 100 分, 分为非常满意 (≥ 90 分)、满意 (80-89 分)、不满意 (< 80 分)。护理满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

(4) 生活质量: 采用生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 进行评价, 该问卷包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态 4 个维度, 共 74 个条目, 每个条目采用 1-5 分评分法, 总分越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以 (n/%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后血压水平比较

干预前, 两组患者收缩压和舒张压比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 两组患者收缩压和舒张压均显著降低, 且实验组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

组别	实验组	对照组	t 值	P 值
----	-----	-----	-----	-----

例数	30	30		
收缩压(mmHg)干预前	165.23 \pm 8.45	164.87 \pm 8.39	0.168	0.867
收缩压(mmHg)干预后	121.56 \pm 5.89	135.21 \pm 6.78	8.235	0.001
舒张压(mmHg)干预前	94.12 \pm 7.26	93.89 \pm 7.21	0.132	0.895
舒张压(mmHg)干预后	76.32 \pm 4.98	85.17 \pm 5.64	6.874	0.001

2.2 两组患者并发症发生率比较

干预 12 个月内, 实验组并发症发生率为 6.67%, 显著低于对照组的 26.67%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

组别	实验组	对照组	X ² 值	P 值
例数	30	30		
脑卒中(例)	1	3		
心力衰竭(例)	0	2		
肾功能损害(例)	1	2		
冠心病(例)	0	1		
总发生率(%)	6.67	26.67	4.320	0.038

2.3 两组患者护理满意度比较

实验组护理满意度为 96.67%, 显著高于对照组的 80.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

组别	实验组	对照组	X ² 值	P 值
例数	30	30		
非常满意(例)	20	12		
满意(例)	9	12		
不满意(例)	1	6		
满意度(%)	96.67	80.00	4.043	0.044

2.4 两组患者生活质量比较

干预后, 实验组生活质量各维度评分均显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

组别	实验组	对照组	t 值	P 值
例数	30	30		
躯体功能	78.56 \pm 6.32	65.43 \pm 5.87	8.564	0.001
心理功能	76.89 \pm 5.98	63.21 \pm 5.64	9.235	0.001
社会功能	79.23 \pm 6.15	66.78 \pm 5.91	8.876	0.001
物质生活状态	77.67 \pm 5.87	64.89 \pm 5.56	9.543	0.001

3 讨论

老年高血压患者由于血管弹性降低、自主神经功能紊乱等生理特点, 血压波动较大, 并发症发生风险较高。常规护理模式缺乏针对性和个性化, 难以有效控制患者血压和预防并发症。分级护理根据患者的病情严重程度和风险等级制定差异化的护理方案, 实现了护理资源的合理配置和精准护理。

本研究结果显示, 干预后实验组血压水平显著低于对照组, 这与唐胜南等的研究结果一致。分级护理通过对患者进行风险评估, 针对不同风险等级患者采取不同的血压监测频率和护理措施, 使高风险患者得到更密切的关注和更积极的干预, 从而有效控制血压。同时, 分级护理小组的专业协作确保了护理方案的科学性和有效性, 主管护师制定的个性化护理计划能够根据患者病情变化及时调整, 提高了血压控制的稳定性。

并发症发生率是评价老年高血压患者护理效果的重要指标。本研究中, 实验组并发症发生率为 6.67%, 显著低于对照组的 26.67%, 表明分级护理能够有效降低老年高血压患者并发症的发生风险。分析其原因, 主要包括以下几点:

(1) 分级护理加强了对高风险患者的并发症预防措施, 如每日健康宣教、密切病情观察等, 提高了患者的自我保健意识和应急处理能力。

(2) 定期随访和康复训练有助于改善患者的身体机能, 增强机体抵抗力。

(3) 多学科团队协作能够及时发现和处理潜在的并发症风险因素, 如全身炎症指数 (SII) 升高与心力衰竭的相关性, 为并发症预防提供了科学依据。

护理满意度和生活质量是反映护理服务质量的重要指标。本研究结果显示, 实验组护理满意度和生活质量各维度评分均显著高于对照组, 这得益于分级护理模式下护理人员更加注重与患者的沟通交流, 能够根据患者的个体需求提供个性化的护理服务。同时, 分级护理提高了护理人员的工作效率和专业水平, 使患者能够获得更优质的护理服务, 从而提高了护理满意度和生活质量。

本研究也存在一些局限性, 如样本量较小、研究时间较短等, 未来需要扩大样本量进行多中心、长期的随访研究, 以进一步验证分级护理的长期效果。此外, 还可以结合远程监测技术等新型护理手段, 不断优化分级护理模式, 提高老年高血压患者的护理质量。

4 结论

分级护理在老年高血压患者并发症预防中具有显著的应用效果, 能够有效控制患者血压水平, 降低并发症发生率, 提高护理满意度和生活质量。该护理模式具有科学性和可行性, 值得在临床推广应用, 为老年高血压患者的健康管理提供新的思路和方法。

参考文献:

- [1] 梁丽敏.综合护理干预在老年高血压合并急性心肌梗塞护理中的应用[J/OL].中国典型病例大全,1-4[2025-11-27].
- [2] 彭德尚.老年高血压患者的预防保健和护理探讨[C]//中国生命关怀协会.关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(上)—唤醒关怀:人文护理的理论根基与临床价值重塑专题.河北省军区保定第三离职干部休养所,;2025:606-607.
- [3] 冬萍.多学科协作的医护一体信息化护理模式对老年高血压脑出血患者并发症及康复效率的影响[J].基层医学论坛,2025,29(26):131-133.
- [4] 王朴桥.社区护理干预对老年高血压患者的影响[J].中国城乡企业卫生,2025,40(10):83-85.
- [5] 李勇男,康丰娟.预防保健与康复护理在老年高血压患者中的影响体会[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学创新与实践学术研讨会论文集(一).解放军总医院第八医学中心;解放军总医院第二医学中心,;2025:427-430.
- [6] 刘井萍.分析全科护理在老年高血压疾病临床护理的优势[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学创新与实践学术研讨会论文集(一).吉林省辽源市疾病预防控制中心,;2025:488-491.
- [7] 孟祥枝,吴鑫焱.综合护理在老年高血压合并急性心肌梗死患者效果及 HAMD 评分观察[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学创新与实践学术研讨会论文集(一).内蒙古医科大学附属医院,;2025:603-605.
- [8] 王雪.综合护理干预在老年高血压合并急性心肌梗死患者中的应用价值[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学创新与实践学术研讨会论文集(一).南京医科大学第四附属医院,;2025:933-935.
- [9] 詹小亚,赵雪,蔡鹏,等.老年高血压患者健康问题解决能力现状及其影响因素分析[J].现代医学,2025,53(07):1149-1157.
- [10] 郝启凤.分组护理对老年高血压患者血压水平的影响研究[C]//中国生命关怀协会.关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(上)—全周期视角下的患者心理健康干预策略:筛查、支持与实践专题.玉田县中医医院,;2025:319-321.