

## 分析临床护理路径在老年高血压护理中的应用 对提升患者生活质量的价值分析

李 静

郑州市中医院心血管一科,河南 郑州 450000

**【摘要】** 目的 探讨临床护理路径在老年高血压护理中的应用对提升患者生活质量的价值并分析。方法 此次开展研究共挑选 80 例高血压患者,挑选时间段为 2018 年 6 月—2019 年 6 月期间,所有患者均为我院收治的老年患者。在开展研究前,依照随机数字表法实施小组划分,即常规组(治疗期间辅以常规护理干预措施)、护理组(治疗期间辅以临床护理路径干预),每个小组所选择例数一致,均为 40 例。研究指标主要有 4 个,即生活质量评分、护理满意度、治疗前后血压、住院情况。结果 将两组患者的研究指标进行对比分析发现,护理组的 40 例患者各项指标均优于常规组,生活质量评分提高程度较对照组更明显,护理满意度较高,血压水平改善程度更明显, $P < 0.05$ ,可见对比指标间的差异较大。护理组中患者的总体住院情况明显要优于对照组,对比差异明显, $P < 0.05$ ,差异有统计意义。结论 在对老年高血压患者实施治疗的过程中,辅以临床护理路径干预措施可提高临床护理效果,同时还可提高患者的晚年生活质量,使其血压水平得到有效控制,避免引发各类并发症,值得后续扩大推广范围。

**【关键词】** 临床护理路径;老年高血压;护理应用;生活质量

临床上,高血压是临床上发病率较高的疾病之一,主要是指原发性高血压,目前高血压的发病原因尚未有定论,该疾病临床表现多为头晕、头痛、疲劳等,若治疗不及时很容易引发心脑血管疾病,如冠心病、心绞痛、脑梗死等,具有极高的致死率,不仅会影响到患者的机体健康,同时也会导致其生活质量降低,进而导致其心理上出现一定波动<sup>[1-2]</sup>。因此,还需要对该类患者实施一定护理干预。现如今人们生活质量的改善,也在一定程度上影响着高血压疾病患者人数,按照临床数据统计显示,患病者人群主要为老年人,发病特点也较为显著,严重影响着老年患者的日常活动,威胁人们的安全。对此从护理角度出发也完善了基础护理并开展临床护理路径。此护理作为目前临床护理中较为常见的方式,是一种针对特殊患者而设立的住院护理模式,可大大提高整体护理效果<sup>[3]</sup>。而且护理质量的提升也保障了护理服务质量,从而帮助患者缩短病程提高诊断力度。健全了护理服务体系然后完善护理流程,是目前临床护理服务体系<sup>[4]</sup>。故本文主要探讨临床护理路径在老年高血压护理中的应用对提升患者生活质量的价值并分析,现报告如下。

### 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 此次开展研究共挑选 80 例高血压患者,挑选时间段为 2018 年 6 月—2019 年 6 月,所有患者均为我院收治的老年患者。在开展研究前,依照随机数字表法实施小组划分,即

常规组、护理组,每个小组所选择例数一致,均为 40 例。常规组中对象应用常规护理干预措施、护理组中对象应用临床护理路径干预措施。

常规组 40 例患者的男女比例为 24:16,患者的年龄范围在 62~78 岁之间,平均年龄为(66.8±4.3)岁;护理组 40 例患者的男女比例为 22:18,患者的年龄范围在 63~79 岁之间,平均年龄为(67.2±4.4)岁。

比较两组患者的其余资料,差异无统计学意义( $p > 0.05$ )。

### 1.2 方法

**1.2.1 常规组** 该组患者给予常规护理进行干预,具体包括:健康知识宣教、病房护理、饮食干预及出院指导。

**1.2.2 护理组** 该组患者给予临床护理路径,具体包括:①由专业护理人员成立专家组,对本院的护理防护工作经验进行参考借鉴,并疏漏补缺,进行经验总结,制定高血压的临床护理途径。②在入院治疗的第一天,为患者制作护理路径表格,梳理本次护理中的工作重点并找到护理问题,按照对象的入院时间不同设定详细的护理,主要内容有医疗措施、活动指导、用药指导等,有入院时的接诊护士严格按照护理路径表中规定的内容开展规范护理处理,并记录每项护理落实的时间和当下患者状态。首先,主治医师和护士长查阅相关标准并根据患者的病况制定高血压健康教育表。根据医嘱给予患者对症治疗。叮嘱患者在饮食上需尽量少食高盐高脂的食物。再者,一定要对患者的各项机体指标进行实时监

测,并在测量后进行准确记录;对患者的心理状态进行测定,并根据测定报告进行治疗风险的评估。定期为患者进行血压和体温的检测,患者在抽血的前一天晚上 22:00 禁止进食与饮水。给予患者健康知识宣教与医院的规章制度介绍,可以向患者讲述一些治疗十分成功的例子,这样能够增加患者对自身治疗的信心,并更好地配合后续治疗。最后,在此期间还需要对患者的心理和情绪变化进行观察,要及时进行疏解开导,确保患者在治疗期间保持良好的心情状态。③给予患者药物治疗,帮助患者完成各项身体检查。对于血压、体温等常规指标要进行定时测量,一旦测量结果异常,需及时告知主治医师进行及时的处理。帮助患者进行生活技能的训练,例如床上排泄等。患者需控制自身的饮食,避免摄入大量的盐分与脂类,并补充适量的蛋白质。患者须保持健康良好的生活习惯,维持平稳的血压。④患者在住院的第 5d 至出院的前一天均需按照医嘱及时服药进行治疗。同时,需要指导患者及其家属血压计的使用方法,告知患者良好心理状态的重要性,尽量消除负面情绪,避免引起血压波动。⑤医护人员需要对患者开展标准的用药指导,让患者能够按照医嘱标准正确服药,若在用药治疗过程中患者出现严重的血压变动和控制不佳的情况,则需要立即告知医生并对患者的用药方案进行调整,如适当改变用药剂量和用药种类,来控制患者的血压异常波动。患者出院当天停止药物的使用,向患者介绍高血压的相关防治知识。嘱咐患者定期来院进行复查<sup>[2]</sup>。

### 1.3 疗效标准

**1.3.1** 针对生活质量的评估,主要采用 SF-36 量表进行评定,此次评估的生活质量指标主要有五项,即认知、躯体、情感、角色和社会,每项最低分 0 分,最高分 100 分,最终所得分值越高代表其生活质量越佳。

**1.3.2** 对比护理满意度,使用我院自制的满意度评分表进行评定,分为不满意、满意与非常满意。

**1.3.3** 护理前后血压水平对比,血压正常值的范围:不低于 90mmHg、不高于 140mmHg 的收

缩压,以及不低于 60mmHg、不高于 90mmHg 的舒张压为正常血压值。

**1.3.4** 住院情况对比,主要调查患者在接受护理后,其平均住院时间、平均住院费用、高血压相关知识掌握程度,其中平均住院时间与平均住院费用数值越低,而高血压的相关知识掌握数值越高,表示患者个体症状越好。

**1.4** 统计学处理 在此次研究中所出现的数据资料主要有生活质量评分、血压水平和护理满意度,分别为计数和计量类数据,其中生活质量评分和血压水平以  $(\bar{x} \pm s)$  形式呈现,用  $t$  值完成验证,护理满意度以 (%) 形式呈现,用  $\chi^2$  值完成验证。最终由 SPSS22.0 进行统一处理,处理后的  $P$  值在 0.05 以内表明处理数据间的差异较大,有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1** 生活质量评分 见表 1,两组患者干预前的生活质量评分较为接近,处理所得  $P$  值  $> 0.05$ ;两组患者经干预后,护理组的各项评分明显较常规组高,处理所得  $P$  值  $< 0.05$ 。

**2.2** 护理满意度 见表 2,护理组 40 例患者对此次住院所接受的护理服务更满意,且总满意率比常规组更高,所得  $P$  值  $< 0.05$ 。

**2.3** 血压水平 见表 3,两组患者的血压水平在干预之前对比几乎无差异,  $P > 0.05$ ;干预之后,护理组患者的血压水平改善情况明显优于常规组的患者,  $P < 0.05$ 。

**2.4** 住院情况 每组 80 例患者住院情况统计可见:常规组患者的平均住院时间  $(11.0 \pm 3.4)$  d、平均住院费用  $(6524.6 \pm 552.1)$  元、高血压相关知识掌握程度  $(83.5 \pm 2.7)$  分。护理组对象的平均住院时间  $(6.1 \pm 3.0)$  d、平均住院费用  $(4773.8 \pm 445.6)$  元、高血压相关知识掌握程度  $(92.8 \pm 3.6)$  分。经对比下可见,护理组中患者的总体住院情况优于常规组,组间数值比较差显示  $T=9.666$ 、 $22.072$ 、 $18.485$ ,差异有统计意义  $P < 0.05$ 。

表 1 两组患者生活质量评分比较[分  $(\bar{x} \pm s)$ ]

观察指标	时间	常规组	护理组	$t$ 值	$P$ 值
认知功能	干预前	71.12 ± 3.33	71.82 ± 3.34	0.939	0.351
	干预后	82.82 ± 4.61	86.73 ± 4.31	3.918	0.000
躯体功能	干预前	72.92 ± 3.23	72.97 ± 3.11	0.071	0.944
	干预后	82.42 ± 3.63	86.42 ± 3.73	4.861	0.000
情感功能	干预前	72.94 ± 2.82	72.92 ± 2.77	0.032	0.975
	干预后	82.42 ± 3.53	86.41 ± 3.92	4.784	0.000
角色功能	干预前	71.74 ± 3.64	71.73 ± 3.72	0.012	0.990
	干预后	81.83 ± 4.12	85.89 ± 4.42	4.250	0.000
社会功能	干预前	72.13 ± 3.91	72.12 ± 4.33	0.011	0.991
	干预后	82.75 ± 5.23	86.42 ± 6.15	2.875	0.005

表 2 两组患者护理满意度比较[分(%)]

组别	不满意	满意	非常满意	总满意率
常规组(n=40)	13(32.50)	8(20.00)	19(47.50)	27(67.50)
护理组(n=40)	2(5.00)	10(25.00)	28(70.00)	38(95.00)
$\chi^2$	-	-	-	9.928
P 值	-	-	-	0.001

表 3 血压水平对比( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)(n=80)

组别	收缩压		舒张压	
	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组(n=40)	151.53 ± 9.41	129.63 ± 8.85	98.83 ± 6.32	80.64 ± 4.24
护理组(n=40)	150.56 ± 9.27	112.34 ± 8.55	98.86 ± 5.75	71.35 ± 4.16
t 值	0.464	8.886	0.022	9.891
P 值	0.643	0.000	0.982	0.000

### 3 讨 论

高血压属于慢性心血管疾病,是临床上常见的病症。该疾病不仅有较高的发病率,而且有极高的致残率,发病人群以老年人为主,同时其还是脑卒中以及冠心病患者处于高危的原因之一,严重威胁了患者的身心健康与生命安全。高血压无法根治,只能通过药物等方式进行控制,使血压保持在平衡稳定的状态内<sup>[5-6]</sup>。

临床护理路径作为目前临床护理中较为常见的,且新颖的方式,可大大提高整体护理效果,主要是由同一组医护人员负责为患者治疗期间检测、治疗、护理及康复制定干预计划,是集系统性、整体性与科学性为一体的护理模式,根据患者的治疗时间以及治疗顺序为其制定出个体化的护理方案,便于患者全面掌握疾病知识,正确掌握血压的测量方式,并规范自身的日常作息与饮食习惯,同时也有助于提高患者的治疗依从性,降低疾病复发以及出现并发症的概率<sup>[7-8]</sup>。结合了基本护理和整体护理的工作理念,将患者设定为工作的中心得出创新型工作模式并将护理工作细化、程序化、量化,从而提升工作效率的同时尽可能地减少工作差错出现,针对高血压患者的病情进行全面评估,能站在患者的角度上制定详细的护理内容,于临床实施后效果比较理想。本研究中可见,经过临床护理路径干预的护理组患者其血压下降明显,总体住院情况得到改善且相对的生活质量也高于开展常规护理的常规组,护理满意度更高,对比下两组结果有差异性  $P < 0.05$ 。在此系统护理服务下,患者的病情发展对于护理人员而言更加有预见性和可控性,患者对护理行为依从性更高,便于临床护理路径在老年患病人群中的实施<sup>[9-10]</sup>。

通过本研究结果显示,在对老年高血压患者实施治疗的过程中,辅以临床护理路径干预措施可提高临床护理效果,同时还可提高患者的晚年生活质量,使其血压水平得到有效控制,避免引发

各类并发症,值得后续扩大推广范围。

### 参考文献

- [1] 李翠梅. 临床护理路径在老年高血压患者中的应用[J]. 中国保健营养, 2020, 30(7): 241-242.
- [2] 柳福英, 徐玲. 基层医院老年高血压健康教育中临床护理路径的应用价值研究[J]. 中国社区医师, 2020, 36(1): 160, 162.
- [3] 姚友丽. 临床护理路径在老年原发性高血压患者护理中的应用研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(16): 28-29, 61.
- [4] 张彩霞. 临床护理路径在老年高血压患者中的应用效果观察[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(18): 16, 18.
- [5] 邓玉. 临床护理路径在高血压患者健康教育中的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(34): 183.
- [6] 汪丽丽. 临床护理路径在老年高血压性脑出血患者术后恢复期中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(14): 155-156.
- [7] 单新娜. 在老年高血压患者临床护理中加强健康宣教提升疾病认知度与生活质量的重要意义[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(2): 197-198.
- [8] 张雪, 刘晓敏. 临床护理路径对老年高血压病患者血压控制及生活质量影响的效果分析[J]. 保健文汇, 2021, 22(2): 267-268.
- [9] 朱玉梅, 钟长娥. 临床护理路径对老年高血压临床效果、血压水平及心理状态影响[J]. 新疆医学, 2021, 51(1): 95-97.
- [10] 刘秀芳. 临床护理路径在老年高血压患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(2): 171-172.