心内科优质护理模式在高血压患者中的临床应用研究

马　莲
彭阳县中医医院　宁夏　固原　756500

摘　要：目的：评价心内科优质护理模式对原发性高血压患者血压控制、自我管理能力及生活质量的干预效果。**方法：**将124例心内科高血压患者随机分为对照组与观察组，分别实施常规护理与优质护理，对比两组血压水平、达标率、服药依从性、疾病知识知晓率、护理满意度及生活质量。**结果：**观察组各项观察指标均显著优于对照组，组间差异有统计学意义。**结论：**优质护理模式可有效改善高血压患者血压控制效果，提升患者自我管理能力与远期生活质量，助力心内科专科护理质量提升。

关键词：高血压；优质护理；心内科

引言

高血压是心内科常见慢性心血管疾病，长期血压异常负荷会损伤机体靶器官。常规护理以医嘱执行为核心，在心理调适、行为矫正、延续性管理方面存在明显不足，难以有效阻断血压反复波动。优质护理以患者为中心，注重身心一体化干预与全周期护理衔接。本研究采用随机对照设计，针对心内科原发性高血压患者构建并实施优质护理方案，从血压控制、服药依从性、护理满意度、生活质量等多维度开展系统评价，为心内科精细化护理发展提供临床依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取了2024年1月至2025年3月期间在本院心内科住院接受治疗的124例原发性高血压患者作为研究对象来展开相关研究。这些患者需满足一定的纳入标准，首先要符合《中国高血压防治指南》里面所规定的原发性高血压诊断标准，其次意识应当清晰，能够配合量表测评，并且要做到知情同意。而对于不符合条件的人群则予以排除，那些患有继发性高血压、合并急性冠脉综合征、严重心律失常、肝肾功能不全的患者、存在精神障碍或者认知功能障碍的患者都不在研究范围内。而后采用随机数字表法将这些患者分成对照组和观察组，每组各有62例。对照组里男性有33例，女性有29例，年龄处于44至72岁之间，平均年龄为（58.6±7.9）岁，病程在3至16年的范围，平均病程是（8.2±3.5）年，高血压分级为1级的有19例、2级的有28例、3级的有15例。观察组中男性是35例，女性是27例，年龄在46至73岁的区间，平均年龄为（59.1±8.2）岁，病程为2至17年，平均病程为（8.5±3.8）年，高血压分级1级的有17例、2级的有30例、3级的有15例。对两组患者的性别、年龄、病程、高血压分级、入组时血压值等基线资料进行对比，发现差异并没有统计学意义（$P > 0.05$），所以两组具有可比性[1]。本研究获得了医院伦理委员会的批准。

1.2 护理方法

对照组进行心内科常规护理工作，其中涵盖按照医嘱按时对血压进行监测，发放口服药物并对用法进行简要说明，给予常规的饮食、活动方面的宣教，在患者出院时口头告知其复查时间。观察组则是在常规护理的基础之上，全程推行优质护理模式，其具体内容有：一是基础护理、心理情绪干预，对病室的温湿度、光照、声音环境予以优化，每天和患者进行不少于15分钟的结构化沟通，运用焦虑自评量表也就是SAS来筛查心理应激状况，对于SAS评分大于等于50分的患者，由责任护士联合心理联络员进行认知重建、放松训练，二是规范化用药专项干预，在患者入院72小时之内完成用药知识评估，依据患者用药信念问卷也就是BMQ的得分来确定知识薄弱点，每天发药的时候进行一对一的讲解、运用回授法给予反馈，同时记录服药后2小时的血压、不良反应情况，三是个体化健康行为指导，依据24小时膳食回顾、国际体力活动问卷也就是IPAQ的评分制定渐进式的低盐低脂饮食方案、步行计划，并将其纳入每日行为日记，四是出院延续性护理，在患者出院之前完成居家环境评估，制定书面的自我管理方案，出院之后第1、2、4周由专责护士进行电话随访，收集家庭自测血压记录，动态调整行为建议，并且引导家属参与监督[2]。

1.3 观察指标

血压水平与血压达标率方面，在干预开始之前、干预进行了4周之后，使用经过校验的欧姆龙电子血压计对坐位右上臂的血压予以测量，将3次测量所得到的数值求均值。血压达标的定义是收缩压低于140 mmHg并且舒张压低

于90 mmHg，达标率通过达标例数除以总例数再乘以100%来进行计算。服药依从性方面，采用Morisky服药依从性量表也就是MMAS-8，该量表总分8分，分数大于等于6分则表明依从性优良。疾病知识知晓率方面，运用心内科自己编写的《高血压自我管理知识问卷》，问卷一共有20个条目，总分100分，分数大于等于80分即为知晓。护理满意度方面，采用科室统一的护理满意度问卷，调查结果分为满意、不满意两种情况。生活质量方面，运用简明健康调查量表也就是SF-36进行评定，据此计算出生理健康总评分也就是PCS、心理健康总评分也就是MCS还有综合评分。

1.4 统计学方法

运用SPSS 26.0统计学软件来处理相关数据。对于计量资料，经过Shapiro-Wilk检验后符合正态分布的，采用特定方式来表示，在进行组间比较的时候采用独立样本t检验，而在进行组内干预前后比较时则采用配对t检验，对于计数资料，以例数、相应的百分比来表示，组间比较采用χ^2检验[3]。所设定的检验水准α为0.05（双侧）。

2 结果

2.1 两组血压水平与达标率比较

在进行干预操作之前，对两组对象的收缩压、舒张压情况展开观察，发现二者之间的差异并不具备统计学上的意义，也就是说P值大于0.05。等到干预操作结束之后再次进行观察，能够清楚地看到，观察组的收缩压、舒张压水平均显著低于对照组，此时得到的P值小于0.001。此外，观察组在血压达标方面的比率要高于对照组，经过具体的计算得出χ^2等于7.004，相应的P值为0.008。见表1。

表1 两组原发性高血压患者干预前后血压水平及达标率比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	干预前SBP(mmHg)	干预后SBP(mmHg)	干预前DBP(mmHg)	干预后DBP(mmHg)	达标[n(%)]
对照组	62	156.3±8.5	142.6±7.9	96.7±5.2	90.2±4.8	34(54.84)
观察组	62	155.9±8.2	131.2±6.8	96.4±5.0	83.1±5.1	48(77.42)
t/χ^2值	—	0.267	8.612	0.327	7.974	7.004
P值	—	0.790	< 0.001	0.744	< 0.001	0.008

2.2 两组自我管理行为及护理满意度比较

观察组服药依从性优良率是88.71%，比对照组的66.13%要高，经计算χ^2等于8.909，P值为0.003，观察组疾病知识知晓率为90.32%，高于对照组的75.81%，此时χ^2为4.644，P值是0.031。另外，观察组护理满意度为93.55%，也就是62人中有58人满意，对照组护理满意度为80.65%，即62人中有50人满意，观察组的护理满意度明显高于对照组，二者差异具有统计学意义，χ^2为4.593，P值是0.032。见表2。

表2 两组患者服药依从性及疾病知识知晓率比较[n(%)]

组别	n	服药依从性优良	疾病知识知晓
对照组	62	41(66.13)	47(75.81)
观察组	62	55(88.71)	56(90.32)
χ^2值	—	8.909	4.644
P值	—	0.003	0.031

2.3 两组生活质量评分比较

干预前，两组SF-36综合、PCS、MCS评分对比无显著差异（$P > 0.05$）；干预后，两组各项评分均较干预前升高，且观察组综合评分、PCS、MCS评分显著高于对照组，组间差异有统计学意义（$P < 0.001$）。见表3。

表3 两组患者干预前后SF-36评分比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	n	时间	综合评分	PCS	MCS
对照组	62	干预前	62.0±6.9	58.4±7.5	61.2±8.1
		干预后	70.3±6.1	65.9±6.8	68.1±7.4
观察组	62	干预前	61.7±7.3	57.8±7.1	60.5±7.9
		干预后	79.5±5.4	74.6±5.9	77.3±6.3
t组间(干预后)	—	—	8.826	7.594	7.448
P组间(干预后)	—	—	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

高血压病程漫长，易引发血管内皮损伤、压力反射敏感性下降、血压变异性升高等问题，常规护理无法全面阻断血压波动诱因。本研究结果显示，观察组干预后血压水平、血压达标率显著优于对照组（$P < 0.01$），得益于优质护理的多维度干预优势：心理干预可降低外周血管阻力，规范化用药管理可弥补药效缺口，个性化生活方式干预可形成血压保护叠加效应。

长期规律服药是高血压控制的核心，服药依从性不足是血压失控的独立危险因素。本研究中观察组服药依从性优良率较对照组显著提升，优质护理通过回授法、认知矫正沟通，纠正患者用药认知偏差，推动患者从被动遵医转为主动维持规律服药。同时患者疾病知识知晓率显著提高，有效提升患者健康素养，为居家自我护理奠定认知基础[4]。

SF-36量表结果证实，优质护理可同步改善患者生理与心理状态。平稳的血压可缓解头晕、心悸等不适，改善患者躯体功能，提升PCS评分；延续性护理可给予患者

持续社会支持，缓解负性情绪，提升MCS评分，实现以患者整体健康状态为核心的全人护理。观察组居家行为依从性、血压监测记录完整率更高，可有效规避院内护理结束后健康行为回退问题，对降低再住院率具有积极作用。本研究存在一定局限性，为单中心研究、观察周期较短，且主观量表评估存在一定报告偏倚，未深入评估远期靶器官保护效果[5]。后续可开展多中心、长期随访研究，纳入客观生化指标，进一步验证优质护理的远期临床价值。

结束语

心内科优质护理模式通过身心一体化干预、院内外无缝衔接的延续性护理，可有效提升高血压患者血压达标率与自我管理能力，显著改善患者远期生活质量。后续可优化分层干预方案，强化护理人员专科服务能力，依托信息化平台完善延续护理闭环，推动该护理模式精准化、规范化推广，为慢性心血管疾病全程护理管理提供标准化参考路径。

参考文献

[1]罗爱琴.优质护理在高血压患者临床护理中的应用效果研究[J].中文科技期刊数据库（引文版）医药卫生,2025(12):050-053.

[2]金敏真,傅咏华.中等强度有氧运动联合低强度抗阻运动在老年冠心病并发高血压患者中的应用效果[J].当代护士（上旬刊）,2025,32(1):60-64.

[3]叶晓春.实施优质护理在高血压合并脑梗死患者中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(1):48-50.

[4]王建.心内科优质护理模式在冠心病与高血压患者中的运用[J].中国科技期刊数据库医药,2024,(8):112-115.

[5]罗静.基于共情沟通的护理干预在冠心病合并高血压患者心理调适中的应用[J].妇女,2025(11):113-115.