

# 肾血管性高血压患者血压波动的护理观察与应急处理策略

徐亚楠 张倩 常娜 哈燕 李默  
石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

**摘要:**目的:探讨肾血管性高血压患者血压波动的临床特点,评估精细化护理观察及应急处理策略对控制血压波动的临床效果。方法:选取2022年3月至2023年3月期间收治的肾血管性高血压患者86例,随机分为观察组(43例)和对照组(43例)。对照组给予常规护理干预,观察组在此基础上实施精细化护理观察及应急处理策略。比较两组患者血压控制情况、血压波动幅度、并发症发生率及患者满意度。结果:观察组血压稳定时间、血压达标率、满意度显著高于对照组( $P < 0.05$ ),血压波动幅度及并发症发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:精细化护理观察与应急处理策略能有效控制肾血管性高血压患者的血压波动,降低并发症发生率提升护理满意度,值得临床应用。

**关键词:**肾血管性高血压;血压波动;护理观察

肾血管性高血压是继发性高血压中最常见的类型,主要由肾动脉狭窄引起,使肾脏缺血缺氧,激活肾素-血管紧张素-醛固酮系统,导致血压持续升高。与原发性高血压相比,肾血管性高血压患者血压波动更为显著,且伴随突发性血压骤升风险增加,若处理不当可引发心脑血管严重并发症<sup>[1]</sup>。随着医疗技术的发展,肾血管成形术和支架植入成为治疗的重要手段,但术后血压的平稳过渡管理仍是临床难点<sup>[2]</sup>。有效的护理干预尤其是针对血压波动的观察与应急处理,对改善患者预后具有重要意义。本研究探讨精细化护理观察与应急处理策略对肾血管性高血压患者血压波动的控制效果,为临床护理提供参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年3月至2023年3月期间某院收治的肾血管性高血压患者86例作为研究对象。纳入标准:(1)经肾动脉造影或CT血管造影确诊为肾血管性高血压;(2)年龄18~75岁;(3)知情同意并自愿参与本研究。排除标准:(1)合并严重心、肝、肺功能不全者;(2)伴有精神障碍不能配合治疗者;(3)妊娠或哺乳期妇女;(4)近期有急性心脑血管事件者。采用随机数表法将患者分为观察组(43例)和对照组(43例)。观察组中男26例,女17例;年龄45~72岁,平均(58.6±7.3)岁;病程1~15年,平均(6.8±2.9)年;单侧肾动脉狭窄31例,双侧肾动脉狭窄12例。对照组中男25例,女18例;年龄44~73岁,平均(59.2±7.5)岁;病程1~14年,平均(6.5±3.1)年;单侧肾动脉狭窄33例,双侧肾动脉狭窄10例。两组患者基线资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者给予常规护理干预,包括:(1)常规生命体征监测,每日测量血压3次;(2)按医嘱给药并观察药物反应;(3)饮食指导,限制钠盐摄入;(4)康复指导与健康教育;(5)定期随访。

观察组在对照组基础上实施精细化护理观察与应急处理策略:

(1)精细化血压监测:采用动态血压监测,24小时连续记录血压变化,分析血压昼夜节律;根据患者病情制定个体化血压监测方案,重点时段(如清晨血压峰值期、用药高峰期、术后恢复期)增加监测频次至每30分钟一次。

(2)血压波动预警系统:建立血压异常波动评分表,包括症状体征、血压变化幅度、变化速度、诱因等指标;根据评分结果分级预警(绿色、黄色、红色三级),并制定相应处理流程。

(3)高危患者识别与重点监护:对高龄(>65岁)、病程较长(>10年)、合并糖尿病或冠心病、肌酐>133 $\mu\text{mol/L}$ 、肾动脉狭窄程度>70%的患者作为血压波动高危人群,给予重点监护。

(4)应急处理策略:轻度波动(收缩压较基线增加20~30mmHg):指导深呼吸放松、调整体位、观察30分钟。中度波动(收缩压较基线增加30~50mmHg):通知医生,口服短效降压药,密切监测,准备救护设备。重度波动(收缩压较基线增加>50mmHg):立即通知医生,静脉给药,持续心电监护,准备抢救药品,随时记录生命体征变化。

(5)过渡期管理:对于接受肾血管成形术或支架植入的患者,制定术前、术中、术后的全程护理方案,特别关注术后6~24小时血压变化,防止血压急剧波动。

(6) 患者自我管理指导：培训患者正确使用家用血压计，建立血压日记，识别血压波动征兆及自我应对措施；指导如何判断需要就医的紧急情况。

(7) 信息化随访与管理：建立微信随访群，患者定期上传血压监测结果，护理人员及时分析并给予指导；异常情况通过视频会诊提供帮助。

### 1.3 观察指标

(1) 血压控制情况：①血压稳定时间：从入院至血压连续3天维持在目标范围内的时间；②血压达标率：干预后血压维持在140/90mmHg以下的患者比例。

(2) 血压波动幅度：采用24小时动态血压监测，计算收缩压标准差(SBPSD)和舒张压标准差(DBPSD)。

(3) 并发症发生率：包括高血压危象、脑卒中、心肌梗死、急性心力衰竭等。

(4) 患者满意度：采用自行设计的满意度问卷，内容包括护理态度、专业技能、血压管理效果、健康教育等方面，总分100分，≥90分为满意，75~89分为基本满意，<75分为不满意。满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 25.0软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差(x±s)表示，采用t检验；计数资料以例数和百分比[n(%)]表示，采用χ²检验。P<0.05表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者血压控制情况比较

观察组患者血压稳定时间短于对照组，血压达标率高于对照组，差异均有统计学意义(P<0.05)。详见表1。

表1 两组患者血压控制情况比较(x̄±s, %)

组别	例数	血压稳定时间(d)	血压达标率(%)
观察组	43	5.62±1.28	90.70(39/43)
对照组	43	8.47±1.93	72.09(31/43)
t/χ²		8.235	5.045
P值		<0.001	0.025

### 2.2 两组患者血压波动幅度比较

干预后，观察组SBPSD和DBPSD均低于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。详见表2。

表2 两组患者血压波动幅度比较(mmHg, x̄±s)

组别	例数	干预前 SBPSD	干预后 SBPSD	干预前 DBPSD	干预后 DBPSD
观察组	43	18.63±3.72	10.24±2.18	14.52±2.87	7.83±1.65
对照组	43	18.75±3.68	15.36±2.94	14.38±2.92	11.42±2.26
t值		0.154	9.227	0.228	8.486
P值		0.878	<0.001	0.820	<0.001

### 2.3 两组患者并发症发生情况比较

观察组并发症总发生率为4.65%(2/43)，明显低于对照组的20.93%(9/43)，差异有统计学意义(χ²=5.014, P=0.025)。观察组发生高血压危象1例，脑卒中1例，无心肌梗死和急性心力衰竭病例；对照组发生高血压危象4例，脑卒中2例，心肌梗死1例，急性心力衰竭2例。

### 2.4 两组患者满意度比较

观察组满意度为95.35%(41/43)，高于对照组的76.74%(33/43)，差异有统计学意义(χ²=6.136, P=0.013)。

## 3 讨论

肾血管性高血压是一种特殊类型的继发性高血压，其血压波动较为明显，是临床治疗和护理的难点<sup>[1]</sup>。本研究结果显示，实施精细化护理观察与应急处理策略的观察组在血压稳定时间、血压达标率、血压波动幅度及并发症发生率等方面均优于对照组，表明该策略在肾血管性高血压患者血压管理中的有效性。精细化血压监测是血压管理的基础，通过24小时动态血压监测可全面了解患者血压昼夜变化规律，为制定个体化治疗方案提供依据<sup>[4]</sup>。传统的间断性血压测量难以捕捉血压波动的全貌，而动态监测则能够及时发现血压异常波动，提高预警的敏感性。研究表明血压变异性是心血管事件独立危险因素，收缩压标准差每增加5mmHg，脑卒中风险增加25%。本研究中观察组干预后SBPSD和DBPSD显著降低，证实精细化护理干预能有效减少血压波动。血压波动预警系统的建立和应用是本研究的创新点。通过对患者症状体征、血压变化幅度和速度等指标的综合评估，建立分级预警机制，实现早期识别、早期干预<sup>[5]</sup>。研究发现，肾血管性高血压患者血压骤变常伴有特定前驱症状，如头痛加重、耳鸣、眩晕等，这些症状的及时识别有助于预防高血压危象的发生。本研究中观察组高血压危象发生率显著低于对照组，说明预警系统的建立能有效降低危急症状的发生。对于接受肾血管成形术或支架植入的患者，术后血压管理尤为重要<sup>[6]</sup>。

患者自我管理能力的培养是肾血管性高血压长期控制的关键。通过系统化的培训，使患者掌握血压监测技能、了解血压波动的危险信号及应对措施，提高了患者的疾病管理参与度和依从性。研究表明增强患者自我效能感可显著改善慢性病管理效果。本研究中观察组患者满意度反映了患者对护理质量的认可，也间接反映了自我管理能力的提升。现代信息技术的应用拓展了传统护理模式的边界，通过微信随访群等方式，实现了医患之

间的实时沟通和远程指导,特别是对于血压波动情况的及时干预,提高了管理效率<sup>[7]</sup>。研究表明远程医疗技术在慢性病管理中具有显著优势,能够延长随访时间,提高治疗依从性,降低并发症发生率。肾血管性高血压患者中存在高危人群,如高龄、长病程、合并多种慢性病、肾功能不全及重度肾动脉狭窄者,其血压波动风险更高,需要给予重点关注。本研究通过风险分层管理,对高危患者实施更频繁的监测和更及时的干预,取得了良好效果<sup>[8]</sup>。

综上所述,精细化护理观察与应急处理策略能有效控制肾血管性高血压患者的血压波动,缩短血压稳定时间,提高血压达标率,降低并发症发生率,提升患者满意度,是一种安全有效的护理干预模式,值得在临床实践中广泛应用。

#### 参考文献

[1] 赵珏,张雪. 四逆汤加减对原发性高血压患者血压波动及RAAS的影响研究[J]. 中外医学研究,2025,23(6):44-47.

[2] 杨亚君,羊锦凤. 前馈控制风险模式护理对抗

结核治疗后高血压患者血压波动的影响[J]. 智慧健康,2025,11(1):186-189.

[3] 汪文娟,吴向荣. 老年高血压前期患者围手术期血流动力学波动的现状调查及相关因素分析[J]. 医学信息,2024,37(24):1-3,7.

[4] 孙琳琳,郭凯强,吴秀娟. 高血压患者住院期间血压波动性与左心室肥厚的关系[J]. 山东医药,2024,64(13):86-90.

[5] 丁绍祥,陆威,蒋旋志,等. 血压异常波动的高血压患者冠状动脉病变及相关因素分析[J]. 中国医药科学,2024,14(24):116-119,174.

[6] 陈晋莉,陈礼龙,吴权. 原发性高血压患者急性脑梗死后血压波动对再次卒中及脑出血转化的影响[J]. 贵州医药,2023,47(12):1875-1877.

[7] 董凤华,孟娇娇. 原发性高血压患者有利健康行为与生存质量及血压波动的相关性探究[J]. 中国医学创新,2022,19(8):96-100.

[8] 田文立. 探讨社区高血压慢病管理模式对老年高血压患者血压波动的影响效果[J]. 健康必读,2021(12):217.