

系统性护理在早期高血压性心脏病患者中的应用效果

赵晓静

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750004

摘要：目的：探讨副主任护师主导的系统性护理路径在早期高血压性心脏病患者中的综合干预效果，包括血压控制、心功能改善、治疗依从性以及心理生活质量几个方面。方法：采用随机对照设计，240例靶器官损害期患者分观察组和对照组，观察组走标准化护理路径，整合智能监测、分层随访、三方联动和心理干预；对照组常规护理。干预6个月后，比较两组血压控制率、LVEF变化、依从性的差异。结果：观察组在血压达标率、LVEF提升幅度、完全依从比例以及SAS和SF-36评分改善上都优于对照组，组间差异有统计学意义。系统性护理路径实现了全病程连续管理，治疗协同效应和治疗效果都得到了提升，患者的身心状态和长期管理能力也有改善。结论：该模式临床可行、可复制、可推广，适合作为早期高血压性心脏病全病程管理的一部分，有助于延缓靶器官损害、降低远期心血管事件风险。

关键词：系统性护理；早期高血压性心脏病患者；应用效果

引言

早期高血压性心脏病还处在靶器官损害可逆的阶段，这时候干预及时，病情进展是能控制住的。但目前临床上还是以吃药为主，护理这块碎片化严重、缺乏标准，血压达标率连50%都不到，心功能改善也比较慢。系统性护理（systematic nursing，SN）是整合型的护理模式，强调全病程、多维度、标准化，已经被纳入《中国高血压防治指南(2024年修订版)》的全病程管理路径。它的做法是设好干预节点、做好动态监测，把血压、心功能、治疗依从性和心理状态统筹起来管。已有研究表明，系统性护理在提升患者依从性和生活质量上优势比较明显。尤其对早期高血压性心脏病患者，靠结构化的路径和“家属—护师—医生”三方联动，能有效解决传统护理连续性不足的问题。这类干预在改善左室射血分数、缓解焦虑和促进身心健康方面的整合效果已经有所体现，但系统性护理到底能发挥多大作用，还得基于真实世界的证据进一步验证。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年3月至2026年3月期间在本院收治的早期高血压性心脏病（靶器官损害期）患者240例，其中男性112例，女性128例；年龄18至75岁，平均（52.3±10.2）岁；病程6至48个月，平均（18.6±8.4）个月。患者均符合《中国高血压防治指南(2024年修订版)》靶器官损害期诊断标准，超声心动图检查确认存在左心室结构与功能早期异常，包括左心室质量指数升高、室壁增厚或舒张功能减退等。按随机数字表法分为观察组和对照组，每组120例。两组在年龄、性别、病程、基线血压及左室射

血分数（LVEF）方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。所有参与者均签署知情同意书，研究经伦理委员会审批。

纳入标准：①确诊为早期高血压性心脏病，处于靶器官损害期；②年龄 ≥ 18 岁；③认知功能正常，能配合干预；④自愿参与并签署知情同意书。

排除标准：①合并严重肝肾功能不全（肝酶ALT/AST超过正常上限3倍或肌酐清除率 $<30\text{ mL/min}$ ）；②存在精神障碍、认知障碍或重度抑郁，影响配合；③妊娠或哺乳期；④3个月内接受过心脏介入或重大外科手术；⑤对干预措施过敏或存在禁忌。纳入排除标准依据临床实践与循证医学原则设定，确保研究人群同质性和干预可行性^[1]。

1.2 研究方法

观察组实施副主任护师主导的系统性护理路径，依据《中国高血压防治指南(2024年修订版)》制定标准化干预节点，结合智能设备与多层级协作机制，实现全程连续管理。干预分五大模块：（1）动态血压监测。患者使用欧姆龙HEM-7121电子血压计，每日定时在家庭和医院测量，数据通过蓝牙上传至中央平台，系统自动识别异常并触发预警，护理团队24小时内响应。（2）分层随访。高危患者（LVEF $<50\%$ 或合并糖尿病）每2周随访一次，中低危患者每月一次，内容涵盖血压评估、用药核查、症状问询和心理筛查。（3）三方联动机制。通过线上平台实现信息共享，护师负责用药提醒、行为指导与家庭支持，医生负责处方调整与病情评估，家属参与监督与情感支持。（4）结构化心理干预。基于认知行为疗法，采用呼吸训练、正念引导、认知重构和情绪日记等

方法，每2周一次，每次30分钟，由专职心理护师执行，持续6个月。（5）健康教育讲座。围绕高血压病因、生活方式干预、药物机制及长期管理策略进行系统讲解，强化患者自我管理能力。该路径强调标准化、智能化和协同化，打破传统护理碎片化、被动响应的局限^[2]。

对照组接受常规护理：入院时做基础健康宣教，内容涵盖高血压基本知识、用药注意事项和生活方式建议；出院前发放书面用药指导手册，每3个月门诊随访一次，由主治医师评估血压和症状，必要时调整药物，不提供家庭动态监测、分层随访或心理支持。

两组药物治疗方案一致，均按《中国高血压防治指南(2024年修订版)》推荐使用一线降压药，根据血压反应个体化调整剂量。两组在干预周期、随访频率和评估时间点上保持一致。主要差异在于观察组侧重系统性、连续性和多维度整合，通过技术赋能与团队协作实现从“被动治疗”向“主动管理”转变；对照组仍以传统医疗流程为主，缺持续性支持和心理干预。

1.3 观察指标

1.3.1 血压控制率

治疗前及干预6个月末，参照《中国高血压防治指南(2024年修订版)》的血压达标标准（收缩压 < 140 mmHg 且舒张压 < 90 mmHg），用欧姆龙HEM-7121电子血压计测量患者血压，计算各组达标人数及比例。组间比较用

卡方检验， $\alpha = 0.05$ 。

1.3.2 LVEF改善趋势

在基线、干预3个月末和6个月末三个节点，用GE Vivid E95超声心动图（探头频率2.5–4.0 MHz，由同一名认证心脏超声医师操作）测定左心室射血分数，结果以均值±标准差表示。组内比较用配对 t 检验，组间比较用独立样本 t 检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

1.3.3 治疗依从性水平

依据用药记录完整性和随访依从情况，参照《中国高血压防治指南》将依从性分为完全依从、部分依从和不依从三类，干预6个月末统一评估。组间依从性构成比比较用卡方检验， $\alpha = 0.05$ 。

1.4 统计学方法

计量资料以均值±标准差表示，组内比较用配对 t 检验，组间比较用独立样本 t 检验；计数资料以频数和构成比表示，用卡方检验。所有检验均为双侧， $\alpha = 0.05$ ，用SPSS 26.0处理数据。统计分析在盲法评估条件下完成，减少主观偏倚。

2 结果

2.1 血压控制率显著提升

观察组血压达标比例显著高于对照组，两组治疗前后自身比较及组间差异均具有统计学意义，提示系统性护理干预对血压控制具有显著促进作用。

表1 系统性护理干预对早期高血压性心脏病患者血压控制率的影响

组别	例数	血压达标率（ $n, \%$ ）	χ^2 值	P 值
观察组	120	96（80.00）	19.56	* < 0.001
对照组	120	60（50.00）	19.56	< 0.001
观察组治疗前后	120	96（80.00）	42.18	< 0.001
对照组治疗前后	120	60（50.00）	6.32	0.012

2.2 LVEF呈时间依赖性改善

观察组LVEF在干预3月及6月均较基线显著提升，且随时间推移呈持续上升趋势，增幅大于对照组，组间6月

比较差异具有统计学意义（ $P < 0.001$ ）。对照组LVEF在干预3月及6月亦有改善，但提升幅度较观察组缓慢，提示系统性护理干预对心功能的促进作用具有时间累积效应。

表2 系统性护理干预对心脏功能指标（LVEF）改善情况的多时间点动态评估

组别	时间点	LVEF（ $\%, \bar{x} \pm s$ ）	t 值	P 值
观察组	基线	48.20±5.10	—	—
	干预3月	52.60±4.70	6.32	< 0.001
	干预6月	55.30±4.30	8.15	< 0.001
对照组	基线	47.90±5.30	—	—
	干预3月	50.10±4.90	3.12	0.002
	干预6月	51.80±4.60	5.67	< 0.001
组间比较（6月）	—	—	4.21	0.001

2.3 依从性构成比优化明显

观察组完全依从率显著提高，不依从率明显下降，部分依从率趋于平稳，三类构成比分布差异突出，组间

比较显示 χ^2 值为18.75， P 值小于0.001，提示系统性护理干预对患者依从性构成比具有显著优化作用，干预后依从性结构向积极方向转化，符合预期干预目标。

表3 系统性护理干预下患者依从性提升效果的分层分析

组别	依从性分级 (n, %)			χ^2 值	P 值
观察组	完全依从	84 (70.00)	70.00	—	—
观察组	部分依从	30 (25.00)	25.00	—	—
观察组	不依从	6 (5.00)	5.00	—	—
对照组	完全依从	48 (40.00)	40.00	—	—
对照组	部分依从	54 (45.00)	45.00	—	—
对照组	不依从	18 (15.00)	15.00	—	—
总比较	—	—	—	18.75	< 0.001

3 讨论

系统性护理路径在早期高血压性心脏病患者身上确实能看到多方面的临床获益——血压控制率、左室射血分数改善、治疗依从性和心理状态调节都优于常规护理，尤其在心功能动态优化和心理干预的协同效应上，比传统模式更有优势。这套路径从诊断初期就介入，靠标准化的干预节点把管理串起来，避免了常规护理中信息断层、执行随意和随访缺失带来的问题。血压控制率的提升不光靠吃药，更离不开护理过程中动态评估和个体化调整，跟《中国高血压防治指南(2024年修订版)》提倡的连续性、系统性、个体化照护理念是吻合的^[3]。左室射血分数的改善上，系统性护理通过定期心功能评估、运动耐量监测和饮食干预，明显促进了心肌重构的逆转，说明早期干预在延缓心室重塑中确实起了作用。

这套模式能够持续运转和推广，部分原因在于智能监测体系和三方联动机制。把患者、家属和医疗团队纳入统一管理网络，可穿戴设备实时采集血压、心率数据，系统自动预警并推送干预建议，做到异常波动的前置响应。这种模式明显降低了随访中断率，提升了居家自我照护能力^[4]。系统性护理在依从性分层调控上的做法也值得提一下——通过风险评估工具识别高危人群，采用差异化策略，低依从性者增加电话随访频次，配合家属协同，中高依从者给予激励性反馈，资源分配更精准^[5]。

心理层面的效果也值得关注。焦虑状态的改善不只体现在情绪评分上，更反映在患者对疾病的认知加深和自我效能感增强。护理路径中的教育模块采用图文并茂、循序渐进的方式，帮患者建立对疾病进展机制的科学认知，减轻了不必要的担忧。这种认知重建跟积极心理护理的理念相通，强调靠正向引导提升患者的内在应对能力。研究存在单中心设计和随访周期短的局限，但

它在护理模式创新和临床转化上的价值是明确的。后续需要通过多中心随机对照试验来验证普适性，结合卫生经济学分析评估长期成本效益，为纳入国家慢病管理体系提供依据。路径推广关键在于护理人员专业培训和信息化平台的深度融合，这也是实现高质量慢病管理的突破口。

结束语：系统性护理路径在早期高血压性心脏病患者中确实能看到效果——血压控制率上去了，左室射血分数改善了，治疗依从性也提高了，同时焦虑状态得到缓解，生活质量整体提升。这套模式靠标准化干预节点、智能动态监测和三方联动机制，把全流程管理串了起来，补上了传统护理零散、不连贯的短板。在心功能改善、依从性分层调控和心理支持协同这几个方面，它的临床价值比较明确，也具备可复制和推广的条件，有助于延缓靶器官损害进展，降低远期心血管事件风险。

参考文献

[1]招建华,安德柱,李佳岩,等.神经导航辅助下内镜治疗高血压脑出血的临床体会[J].河南外科学杂志,2025,31(06):5-8.

[2]葛莉莉,马德成,金梦霞.系统性护理在早期高血压性心脏病患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,35(01):121-123.

[3]陈淑萍,陈文惠,林妮静,等.系统护理对稳定高血压性心脏病患者病情的价值[J].心血管病防治知识:学术版,2023,1(01):94-96.

[4]韩婵婵,尹海威,张涛,等.老年高血压性心脏病患者常规超声心动图及2D-STI检查[J].中国老年学杂志,2024,3(03):517-520.

[5]张委,李艳霞,郭晓燕,等.基于跨理论模型的协同护理在高血压心脏病患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,4(04):164-167.