

整体化慢性病护理干预对高血压合并慢阻肺患者的影响

王娟, 杨娜

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 分析对高血压 (HTN) 合并慢阻肺 (COPD) 患者采用整体化慢性病护理干预的影响。**方法** 选取 80 例 HTN 合并 COPD 患者为观察对象, 均于 2024 年 1 月-2025 年 1 月在本院进行治疗, 通过掷硬币法将其分为对照组 (n=40, 常规护理)、观察组 (n=40, 整体化慢性病护理干预)。比较护理效果。**结果** 观察组血压水平、肺功能指标均优于对照组, 对比均存在统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 整体化慢性病护理干预可有效改善 HTN 合并 COPD 患者的血压控制效果与肺功能, 具有临床推广价值。

【关键词】 整体化慢性病护理干预; 高血压; 慢阻肺

【收稿日期】 2026 年 4 月 16 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 18 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260256

The impact of holistic chronic disease nursing intervention on patients with hypertension and COPD

Juan Wang, Na Yang

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To analyze the impact of holistic chronic disease nursing intervention on patients with hypertension (HTN) and chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** 80 patients with HTN combined with COPD were selected as the observation subjects, all of whom received treatment in our hospital from January 2024 to January 2025. They were divided into a control group (n=40, conventional nursing) and an observation group (n=40, integrated chronic disease nursing intervention) by flipping a coin. Compare nursing effects. **Results** The blood pressure level and lung function indicators of the observation group were better than those of the control group, and the comparison was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Integrated chronic disease nursing intervention can effectively improve blood pressure control and lung function in patients with HTN and COPD, and has clinical promotion value.

【Keywords】 Integrated chronic disease nursing intervention; Hypertension; COPD

高血压 (HTN)、慢阻肺 (COPD) 均属于临床常见慢性病, 病程迁延且容易反复加重。这两种疾病常合并存在, 病情反复波动不仅会加重患者不适, 还会明显降低患者身体的耐受度, 使其整体健康状态持续下滑^[1]。对于此类疾病, 常规临床护理多集中于单一疾病的基本照护与症状缓解, 缺乏对两种疾病的协同考量, 也没有考虑到患者长期自我管理需求。而整体化慢性病护理干预则能够综合考虑患者疾病特点, 并在整体的角度上改善患者临床症状, 优化其生活质量^[2]。基于此, 此次研究将深度分析对 HTN 合并 COPD 患者实施整体化慢性病护理干预的影响, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 研究资料

纳入 2024 年 1 月-2025 年 1 月在本院进行治疗的 80 例 HTN 合并 COPD 患者为观察对象, 通过掷硬币

法将其分为 2 组。对照组男 23 例、女 17 例, 年龄 48-76 岁, 均值 (63.51 ± 6.18) 岁。观察组男 22 例、女 18 例, 年龄 49-75 岁, 均值 (63.88 ± 6.73) 岁。2 组研究资料比较 ($P>0.05$)。本研究不违反国家法律法规, 符合医学伦理原则。

纳入标准: (1) 临床诊断为 HTN 合并 COPD;

(2) 病情相对稳定; (3) 自愿参与本研究, 签署知情同意书。

排除标准: (1) 合并重要脏器功能衰竭、恶性肿瘤等其他严重慢性疾病; (2) 合并哮喘、肺结核等其他呼吸系统疾病; (3) 存在精神障碍、认知功能障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组应用常规护理, 关注患者各项生理指标变化, 根据医嘱为患者提供相应治疗药物, 告知患者疾病

注意事项, 为患者提供生活、饮食等方面的指导, 提醒患者按时进行复查。

1.2.2 观察组

观察组应用整体化慢性病护理干预。(1) 个性化评估。全面评估患者基础疾病、用药依从性、认知状态等, 并根据患者生活习惯与健康需求, 为其制定个体化干预计划。(2) 多维度管理。①健康教育: 使用视频、图画等形式进行健康教育, 让患者明确疾病原理、日常护理重点等, 强化患者个人认知, 保障其护理依从性。②用药管理: 指导患者正确区分降压药与慢阻肺药物的服用时间、剂量等, 督促患者每日规范用药, 并记录自身服药情况。③呼吸功能训练: 指导患者进行腹式呼吸、缩唇呼吸训练, 每日 2 次、每次 15-20 分钟, 结合患者血压情况调整训练强度, 避免过度劳累。④饮食管理: 强调低盐低脂饮食的重要性, 控制患者油炸、油腻、腌制类食物的摄入, 引导患者多食用新鲜的蔬菜水果以及富含优质蛋白质的食物, 确保每日营养均衡。⑤适当运动: 向患者推荐温和、舒缓的有氧运动, 比如快走、慢跑、太极拳等, 建议患者每周保持 3-5 次运动, 每次运动时间 30min 左右, 具体的运动频率、时长等内容需要根据患者身体素质与疾病特点进行适当调整。⑥心理疏导: 主动与患者沟通, 耐心倾听患者的诉求, 使用友善的语言耐心安抚患者不良情绪, 指导患者通过

听音乐、冥想等方式调节心理。(3) 延续性护理。患者出院后, 建立线上随访群, 每周定期推送疾病科普、生活管理等方面的知识。鼓励患者在群内积极分享疾病管理经验, 消除患者孤独感。

1.3 观察指标

1.3.1 血压水平。比较干预前后 2 组患者收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP) 变化。

1.3.2 肺功能指标。分析干预前后 2 组患者第一秒用力呼气容积 (FEV₁)、用力肺活量 (FVC)、FEV₁/FVC 比值变化。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件进行数据分析。计量资料使用均数±标准差表示, 采用 *t* 检验; 计数资料 *n* (%) 实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血压水平

基线期, 2 组 SBP、DBP 比较 ($P > 0.05$); 护理干预后, 与对照组相比, 观察组 SBP、DBP 更低 ($P < 0.05$), 详见表 1。

2.2 肺功能指标

基线期 2 组各项肺功能指标比较 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组各项肺功能指标均优于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 1 血压水平 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数 (n)	收缩压		舒张压	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	156.12 ± 6.48	128.92 ± 4.55	98.33 ± 6.32	80.25 ± 3.14
对照组	40	155.90 ± 6.52	137.65 ± 5.31	98.17 ± 6.28	86.88 ± 4.21
<i>t</i>	-	0.151	7.896	0.114	7.984
<i>P</i>	-	0.880	<0.001	0.910	<0.001

表 2 肺功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	FEV ₁ (L)		FVC (L)		FEV ₁ /FVC (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	1.52 ± 0.33	1.98 ± 0.23	1.83 ± 0.25	2.48 ± 0.35	62.45 ± 2.21	74.83 ± 3.35
对照组	40	1.57 ± 0.28	1.72 ± 0.26	1.81 ± 0.22	2.04 ± 0.32	62.33 ± 2.17	70.47 ± 3.23
<i>t</i>	-	0.731	4.737	0.380	5.868	0.245	5.926
<i>P</i>	-	0.467	<0.001	0.705	<0.001	0.807	<0.001

3 讨论

HTN 合并 COPD 具有显著的共病协同特性, 二者相互影响、恶性循环, 均需要进行长期管理^[3]。长期的

血压升高会加重患者的心肺负荷, 提高肺循环压力, 加速 COPD 气道重构与肺功能衰退。COPD 又会导致患者慢性缺氧与炎症反应, 使血管受损, 引起血压不稳定。

两种病并存时,患者急性加重、靶器官损伤和再入院的风险都会明显增加^[4]。整体化慢性病护理是一种以患者为核心的综合性护理模式,这一护理模式更为重视打破单一疾病护理存在的局限性,为患者提供多维度的护理干预,确保护理内容与患者疾病特点相符^[5]。

本次研究显示,规范干预后,观察组 SBP、DBP 低于对照组 ($P<0.05$)。COPD 所引起的长期低氧可刺激交感神经,使血管收缩,血压升高,而血压波动进一步对患者呼吸功能造成一定的影响^[6]。在对 HTN 合并 COPD 患者应用整体化慢性病护理干预时,呼吸功能锻炼可减轻患者低氧状态,并间接地抑制交感活动,为降压提供了有利的条件,个体化用药指导患者避免用药之间的相互作用,提高血压治疗效果。另外,整体化慢性病护理干预不仅关注患者身体机能变化,还会重视患者的心理状态^[7]。护理人员可以通过健康教育、心理疏导等干预措施避免患者情绪过度波动引发的血压骤升,从而全面实现血压稳定调控。

此次研究还显示,持续护理后,与对照组相比,观察组各项肺功能指标均更优 ($P<0.05$)。整体化慢性病护理干预更加重视肺功能的根本改善和维持,在干预期间,呼吸功能训练能够直接增强呼吸肌肉的力量,提高气道的通气效能,降低残余气体的潴留,提高肺部的通气能力。同时,严格将血压控制在合理范围能够降低高血压对肺循环压力,避免肺淤血加重气道阻塞^[8]。个体化的饮食与运动干预还可以加强患者机体免疫力,减少呼吸道感染的风险,避免 COPD 反复发作。此外,额外实施的延续护理则保证呼吸训练的持续性与规范性,避免院外干预断层导致的肺功能反复,最终实现肺功能的显著优化。

综上所述,对 HTN 合并 COPD 患者应用整体化慢性病护理干预效果明显,能够有效稳定患者血压,改善其肺功能指标,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 黄晨燕. 双向质量反馈护理及医养结合的延伸护理对慢阻肺合并高血压患者的影响[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14 (23): 128-130.
- [2] 牟玉梅. 综合康复护理在老年高血压合并慢阻肺患者中的应用价值[J]. 中国现代医药杂志, 2024, 26 (05): 86-88.
- [3] 张荣, 张海燕, 丁琦. 强化健康教育联合优质护理在高龄慢阻肺合并高血压患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (30): 134-137.
- [4] 李水清, 谢芳芳. 医养结合模式的延伸护理在老年慢阻肺合并高血压中的效果分析[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (27): 81-83.
- [5] 林巧凤, 高传琴, 林碧辉. 多学科协作护理新模式对慢阻肺合并高血压患者肺功能及血压水平的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (20): 76-78.
- [6] 张燕燕, 黄幼花, 王如, 等. 双向质量反馈护理对慢阻肺合并高血压患者肺功能、血压水平及护理效果的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (18): 68-70.
- [7] 林珊, 何晶, 涂奋奋. 呼吸训练联合护理干预对老年慢阻肺并高血压患者血压水平及康复效果的提高[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (06): 79-80+83.
- [8] 刘晶晶. 多学科协作护理新模式用于慢阻肺并高血压患者中的效果评价[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (01): 54-56+59.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS