

个体化延续护理应用于急诊高血压患者的临床价值研究

肖惠芳

上海市同济医院 上海

【摘要】目的 浅析急诊高血压患者采用个体化延续护理指导的优势。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月收治的急诊高血压患者 100 例，对照组采用基础护理；观察组采用个体化延续护理，对比护理效果。**结果** 观察组患者的血压水平控制效果优于对照组，对比差异显著 ($P < 0.05$)。此外，观察组患者护理依从性高于对照组，对比差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 针对急诊高血压患者实施个体化延续护理有助于改善并稳定患者的血压水平，提高治疗依从性，值得推广。

【关键词】 个体化护理；延续护理；急诊高血压患者；血压水平

【收稿日期】 2025 年 10 月 26 日

【出刊日期】 2025 年 11 月 29 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250607

Clinical value of individualized continuing care for emergency hypertension patients

Huifang Xiao

Tongji Hospital, Shanghai

【Abstract】Objective To analyze the advantages of personalized follow-up nursing guidance for emergency hypertension patients. **Methods** A total of 100 emergency hypertension patients admitted from January 2024 to December 2024 were selected. The control group received basic nursing care, while the observation group received personalized follow-up nursing. The nursing outcomes were compared. **Results** The blood pressure control effect in the observation group was superior to that in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). Additionally, the nursing compliance rate in the observation group was higher than that in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing personalized follow-up nursing for emergency hypertension patients helps improve and stabilize blood pressure levels, enhances treatment compliance, and is worthy of promotion.

【Keywords】 Personalized nursing; Continuous nursing; Emergency hypertensive patients; Blood pressure levels

高血压是全球性的公共卫生问题，其急诊就诊率逐年上升，给医疗系统带来巨大压力。急诊高血压患者病情复杂多变，个体差异大，传统的急诊处置模式难以满足患者的长期管理需求^[1]。单纯的药物治疗往往忽视了患者的个体化需求和健康教育，导致血压控制不佳，并发症风险增加，再次急诊就诊率居高不下^[2]。因此，探索有效的急诊高血压患者管理模式，对于提高血压控制率、降低并发症发生率、减少医疗资源消耗至关重要。个体化延续护理模式，强调以患者为中心，整合院内院外资源，提供连续性、个体化的健康管理服务，有望改善急诊高血压患者的预后^[3]。鉴于此，选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月收治的急诊高血压患者 100 例，重点讨论个体化延续护理开展的有效途径，现将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月收治的急诊高血压患者 100 例，依照数字随机分组法，观察组男 22 例，女 18 例；年龄在 37-77 岁，平均年龄 (57.34 ± 10.56) 岁。对照组男 21 例，女 19 例；年龄在 34-78 岁，平均年龄 (56.89 ± 11.23) 岁。两组患者一般临床资料如性别、年龄及病程比较，均无统计学差异，有可比性，可作为下文治疗效果比较的依据。

1.2 干预方法

对照组采用基础护理；遵医嘱给予常规降压药物治疗，监测血压、心率等生命体征，观察并记录患者的不良反应。同时，进行常规的健康教育，包括高血压的疾病知识、用药指导、饮食指导以及生活方式的建议等，内容较为普遍，缺乏针对性。出院后，患者自行进行血压监测和药物管理，无专业的医护人员定期随访和指导。

观察组采用个体化延续护理, 护理方案包括: ①个体化用药指导: 详细解释药物的作用、用法、不良反应及注意事项, 并根据患者的个体情况调整用药方案, 确保用药安全有效。②急诊高血压患者构建的个体化延续护理措施核心在于精准与循序渐进。首先, 在个体化健康教育方面, 护理人员需根据患者的文化程度、认知能力及本次发病的具体诱因, 进行针对性讲解。内容不仅包括高血压的危害、遵医嘱规律服药的生命线意义, 更要教会患者及家属正确进行家庭血压监测的方法、记录血压日记, 并能清晰识别如剧烈头痛、胸闷、视物模糊等需立即就医的“危险信号”。其次, 在饮食指导上, 我们摒弃空泛的“低盐低脂”口号, 转而与患者共同制定可执行的个性化餐单。例如, 具体指导每日食盐摄入量应低于 5 克 (约一啤酒瓶盖), 推荐使用限盐勺, 并列出具患者常吃的食物中需要警惕的“隐形盐”; 同时根据其口味偏好, 推荐富含钾、镁的替代性调味品和食物 (如香蕉、菠菜), 确保饮食干预的可持续性。最后, 在运动指导上, 鉴于患者刚经历急诊事件, 初期康复强调绝对安全, 推荐从饭后半小时的慢速散步、舒缓的太极拳等低强度有氧运动开始, 每次持续 15-20 分钟, 每周 3-5 次, 并指导患者在运动前后自测血压, 以无不适感为度。严禁进行举重、快跑、憋气等会使血压骤升的剧烈运动, 并随着患者血压稳定情况, 在后续的电话或线上随访中, 逐步调整其运动强度与时长。③建立延续性护理服务: 责任护士在患者出院后 3 天内进行首次电话或微信随访, 之后根据其血压控制情况与风险等级, 制定每周、每半月至每月一次的个性化随访计划。在患者出院后通过电话、微信、短信等方式定期随访患

者, 监测血压, 了解患者的用药情况、生活方式以及心理状态, 及时解答患者的疑问, 提供专业的指导和支持, 并根据患者的情况调整护理方案, 确保患者能够长期坚持健康的生活方式, 有效控制血压。随访内容聚焦于: 动态评估患者家庭血压监测记录, 了解其用药依从性及有无不良反应; 重申并检查个体化饮食与运动方案的执行情况, 及时纠正误区; 主动解答患者及家属的疑问, 进行心理疏导以缓解其焦虑情绪。一旦发现血压异常波动或出现新的不适症状, 护士将立即评估风险并指导患者及时就医或调整生活方式。

1.3 评价标准

对比血压水平, 通过定期监测患者血压, 以收缩压和舒张压作为具体判断标准, 血压评估主要依据收缩压和舒张压, 理想血压值 $<120/80$ mmHg。高血压诊断标准为收缩压 ≥ 140 mmHg 或舒张压 ≥ 90 mmHg。

对比治疗依从性, 以 8 项 Morisky 用药依从性量表 (MMAS-8) 进行评价, 评分范围 0~8 分。8 分: 完全依从, 6~7 分: 部分依从, 低于 6 分: 不依从; 依从性 $= (1 - \text{不依从}/\text{总例数}) \times 100\%$ 。评定者间的一致性系数为 0.89, 量表表面效度较好。

1.4 统计方法

运用 SPSS 23.0 统计软件统计数据, 将调研数据放入 Excel 表格中处理, 针对计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 用 t 检验, 对计数资料 (%) 用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 则有统计学差异。

2 结果

2.1 对比血压水平

观察组患者的血压水平控制效果优于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者血压水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	SBP		DBP	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=50)	145.31 \pm 8.33	125.62 \pm 5.13	98.24 \pm 5.13	84.25 \pm 3.62
观察组 (n=50)	145.32 \pm 8.34	116.84 \pm 4.24	97.23 \pm 5.12	79.24 \pm 3.13
t 值	0.053	8.343	0.881	6.621
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 对比用药依从率

观察组依从性为 96.00%, 其中, 完全依从 32 人, 部分依从 16 人, 未依从 2 人, 高于对照组的 80.00%, 其中, 完全依从 20 人, 部分依从 20 人, 未依从 10 人, 具有统计学差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

急诊高血压患者的康复是一个持续的过程, 需要患者、家属和医护人员的共同努力。在安抚期间, 首先, 坚持长期规范的降压治疗, 不可随意停药或更改剂量, 并定期监测血压, 及时调整用药方案^[4]。其次, 养成健康的生活方式, 包括低盐低脂饮食、戒烟限酒、适量运动、控制体重、保持良好的睡眠和心理状态^[5]。第三,

加强患者教育,提高患者对高血压的认识和自我管理能力,使其能够积极参与到自身的康复过程中。第四,建立完善的延续护理服务体系,提供持续的健康指导和支持,帮助患者克服困难,坚持健康的生活方式,最终达到长期有效控制血压,预防并发症的目标^[6]。

结合调研。观察组患者的血压更稳定且治疗依从性更高,其根本原因在于个体化延续护理模式的针对性与连续性。传统宣教模式下,患者离院后易出现知识遗忘、行为懈怠等问题。而个体化延续护理通过定期的随访与沟通,为每位患者提供了“量身定制”的健康指导与心理支持,能及时发现并解决患者在用药、监测及生活方式调整中遇到的实际困难与疑虑。这种持续的监督与鼓励,将患者从被动的指令接受者转变为主动的健康管理者,显著增强了其自我效能感,从而根本上提升了治疗依从性,最终实现了血压的长期稳定控制^[7]。相比于传统的标准化护理,个体化延续护理更关注患者的个体差异,并由此制定相应的护理措施。这种个性化的护理方案更贴合患者的实际需求,更容易被患者接受和执行^[8]。有学者提出,个体化延续护理强调延续性,通过出院后的定期随访和持续的健康指导,帮助患者长期坚持健康的生活方式,有效控制血压,从而提高患者的生活质量,降低再入院率和并发症的发生率^[9]。

综上所述,对急诊高血压患者实施个体化延续护理,能显著提高患者的血压达标率、用药依从性及自我管理效能,有效改善其生活质量。其核心价值在于将院内急救与院外康复管理无缝衔接,通过精准的健康教育、动态随访与及时干预,将传统的被动医疗模式转变为医患共同参与的主动健康管理模式^[10]。因此,该护理模式对于降低急诊高血压患者的再入院率与心脑血管事件发生风险具有重要的临床实践意义与推广价值。

参考文献

- [1] 彩云,李慧. 急诊高血压个体化延续护理的应用价值分析[C]// 榆林市医学会. 第五届全国医药研究论坛论文集(一). 内蒙古医科大学附属医院, 2024: 100-103.
- [2] 陈丽花. 高血压急症健康宣教中采取个体化延续护理的临床效果及对干预后血压水平的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (11): 39-41.
- [3] 魏水玉. 急诊高血压个体化延续护理的效果 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12 (26): 65-67.
- [4] 陈由嘉,郑虔枫,廖丽萍. 个体化延续护理在急诊高血压病患者健康教育中的应用效果观察 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11 (26): 59-61.
- [5] 魏振文. 个体化延续护理干预用于高血压患者护理中的价值 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (30): 159+162.
- [6] 邓茶玉,陈雪丽. 急诊高血压病患者健康教育中个体化延续护理的应用效果探讨 [J]. 心血管病防治知识, 2020, 10 (18): 79-81.
- [7] 韩碧园,陈梅玲,刘长堃. 对急诊高血压患者应用个体化延续护理的效果探析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (21): 32.
- [8] 唐向琴. 个体化延续护理在高血压患者中的应用效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (39): 121.
- [9] 张梅.个体化延续护理对改善老年高血压患者生存质量的效果分析[J].中外医疗,2024,43(35):162-165.
- [10] 韩碧园,陈梅玲,刘长堃.对急诊高血压患者应用个体化延续护理的效果探析[J].实用临床护理学电子杂志,2020, 5(21):32.

版权声明: ©2025 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