

# 临床护理路径联合语言沟通在女性精神病合并高血压患者中的应用

陆水静<sup>1</sup>, 苏碧珍<sup>2</sup>

1. 宁德市福安精神病人疗养院女病区, 福建 宁德 355000;

2. 宁德市闽东医院神经内科, 福建 宁德 355000

**【摘要】** 目的 分析临床护理路径干预联合语言沟通在女性精神病合并高血压患者中的应用效果。方法 选取 2020 年 3 月至 2023 年 1 月宁德市福安精神病人疗养院收治的 80 例女性精神病合并高血压患者作为研究对象, 按随机数表法分为观察组和对照组各 40 例。两组均采用相同治疗措施, 对照组患者采用常规护理, 观察组患者采用临床护理路径干预联合语言沟通, 两组患者均护理干预至出院。出院前, 比较两组患者护理前后的收缩压(SBP)、舒张压(DBP); 采用简明精神病评定量表(BPRS)、阴性及阳性症状评定量表(SAPS、SANS)评估两组患者护理前后的精神症状; 采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、护理观察量表(NORS)评估两组护理前后的负面情绪及精神状况。**结果** 护理后, 两组患者的 SBP、DBP 均低于干预前, 且观察组患者的 SBP 和 DBP 分别为(132.39±3.12) mmHg、(83.47±4.86) mmHg, 明显低于对照组的(143.97±4.05) mmHg、(91.03±5.94) mmHg, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ ); 护理后, 两组患者的 BPRS、SAPS 和 SANS 评分均低于干预前, 且观察组患者的 BPRS、SAPS、SANS 评分分别为(20.06±3.14)分、(7.13±4.28)分、(26.76±11.39)分, 明显低于对照组的(27.64±3.67)分、(10.92±5.32)分、(33.42±12.67)分, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ ); 护理后, 两组患者的 HAMA 评分和 NORS 评分均低于干预前, 且观察组患者的 HAMA、NORS 评分分别为(15.44±2.14)分、(31.56±4.12)分, 明显低于对照组的(19.82±2.31)分、(42.94±4.77)分, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 应用临床护理路径干预联合语言沟通能控制女性精神病合并高血压患者的血压水平, 并改善患者精神神经症状和负性情绪。

**【关键词】** 女性; 精神病; 高血压; 临床护理路径干预; 语言沟通

**【中图分类号】** R473.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2024)14-2119-04

**Application of clinical nursing pathway combined with language communication in female psychiatric patients with hypertension.** LU Shui-jing<sup>1</sup>, SU Bi-zhen<sup>2</sup>. 1. Female Ward, Ningde Fu'an Psychiatric Sanatorium, Ningde 355000, Fujian, CHINA; 2. Department of Neurology, Mindong Hospital of Ningde City, Ningde 355000, Fujian, CHINA

**【Abstract】 Objective** To analyze the application effect of clinical nursing pathway intervention combined with language communication in female psychiatric patients with hypertension. **Methods** Eighty female psychiatric patients with hypertension admitted to Ningde Fu'an Psychiatric Sanatorium from March 2020 to January 2023 were selected as the research objects. They were divided into an observation group and a control group by random number table method, with 40 patients in each group. The two groups of patients were treated with the same treatment measures. The patients in the control group were treated with routine nursing, and those in the observation group were treated with clinical nursing pathway intervention combined with language communication. The patients in the two groups were treated with nursing intervention until discharge. Before discharge, the systolic blood pressure (SBP) and diastolic blood pressure (DBP) between the two groups were compared before and after nursing. The Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) and Scale for the Assessment of Positive/Negative Symptoms (SAPS, SANS) were used to evaluate the mental symptoms of the two groups before and after nursing. Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Nursing Observation Scale (NORS) were used to evaluate the negative emotions and mental status of the two groups before and after nursing. **Results** After nursing, SBP and DBP in both groups were significantly lower than those before intervention, and those indexes in the observation group were (132.39±3.12) mmHg and (83.47±4.86) mmHg, respectively, which were significantly lower than (143.97±4.05) mmHg, (91.03±5.94) mmHg in the control group ( $P<0.05$ ). After nursing, the scores of BPRS, SAPS, and SANS in the two groups were significantly lower than those before intervention, and those indexes in the observation group were (20.06±3.14) points, (7.13±4.28) points, (26.76±11.39) points, which were significantly lower than (27.64±3.67) points, (10.92±5.32) points, (33.42±12.67) points in the control group ( $P<0.05$ ). After nursing, HAMA and NORS scores of patients in the two groups were significantly lower than those before intervention, and those indexes in the observation group were (15.44±2.14) points and (31.56±4.12) points, which were significantly lower than (19.82±2.31) points

第一作者: 陆水静(1980—), 女, 主管护师, 主要从事精神性疾病的护理工作。

通讯作者: 苏碧珍(1981—), 女, 主管护师, 主要从事神经内科疾病的护理工作, E-mail: 2916674541@qq.com。

and (42.94±4.77) points in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of clinical nursing pathway intervention combined with language communication can control the blood pressure level of female psychiatric patients with hypertension and improve the mental neurological symptoms and negative emotions of patients.

**【Key words】** Female; Psychopathy; Hypertension; Clinical nursing pathway intervention; Language communication

在现代社会,女性精神病合并高血压患者日益增多,其不仅包含心理健康的负担,还有高血压带来的生理风险,使得其治疗和护理超出常规,需要医疗专业人员采取更综合、个性化的管理策略。临床护理路径作为针对特定疾病制定的一系列标准化、系统化的诊疗和护理计划,旨在提升医疗质量、降低费用、缩短住院时间,并改善患者满意度,对于这一群体,临床护理路径提供了精准、高效的医疗护理计划,确保患者获得持续、个性化的支持。语言沟通的创新性干预,能为患者带来更有效的信任建立和信息传达,通过共情沟通技巧,医疗团队能更好理解和响应患者需求,降低焦虑,增强治疗方案的执行力,而结合个性化的语言策略可帮助患者理解疾病和治疗计划,提高依从性和满意度<sup>[1]</sup>。本研究主要探讨临床护理路径干预联合语言沟通在女性精神病合并高血压患者中应用效果,现将结果报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 前瞻性选取 2020 年 3 月至 2023 年 1 月宁德市福安精神病人疗养院收治的 80 例女性精神病合并高血压患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合精神病诊断<sup>[2]</sup>;(2)收缩压(SBP)≥130 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa)和/或舒张压(DBP)≥80 mmHg。排除标准:(1)合并言语功能障碍,治疗依从性差;(2)护理过程中高血压急性发作。按随机数表法将患者分为观察组和对照组,每组 40 例。观察组患者年龄 39~53 岁,平均(46.31±3.84)岁;精神病病程 3~10 年,平均(6.26±2.03)年。对照组患者年龄 40~53 岁,平均(46.34±3.88)岁;精神病病程 3~11 年,平均(6.24±2.05)年。两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核批准,所有患者及其监护人均知情并签署同意书。

1.2 护理方法 两组患者均采用相同治疗措施。对照组患者采用常规护理,包括定期检测患者血压,给予用药指导、心理干预等。观察组患者在对照组的基础上采用临床护理路径干预联合语言沟通。(1)临床护理路径干预的具体方法:患者的精神状况是临床护理路径开展的基础,因此需要对患者进行精神状态和行为表现等方面的评估,包括了解患者的症状、病史、家族史、心理问题等。评估患者高血压状况,如观察是否存在头晕、乏力、视力模糊等症状,并了解患者的高血压疾病史、治疗情况等。(2)制定治

疗计划及实施:根据患者的疾病类型和病情,进行合理的药物选择和药物剂量调整,需要注意药物的副作用和相互作用问题。女性精神病合并高血压患者往往存在心理问题,如情绪低落、焦虑、恐惧等,需要进行心理治疗。常见的心理治疗方法包括认知行为疗法、家庭治疗、支持性治疗等。还要根据患者的食物偏好和高血压病情,制定合理的饮食计划。建议患者少食盐、少油脂、多摄入蔬菜、水果等低盐、低脂、高纤维的食物。适度的运动能够降低血压,改善心血管健康。建议患者进行适量的有氧运动,如散步、快走、医疗体操等。良好的睡眠对于女性精神病合并高血压患者来说非常重要。建议患者保持规律的睡眠时间,并使睡眠环境舒适、安静。女性精神病合并高血压患者需要在治疗结束后进行康复治疗,包括康复体育训练、职业康复、社会适应训练等。(3)评估和调整:对患者进行定期评估,包括症状、血压水平、心理状态等方面的评估。根据评估结果,判断治疗效果,并及时调整治疗和护理计划,包括药物剂量、心理治疗方案等方面。在评估和调整的过程中,应重点关注患者的并发症情况,如心血管疾病、肝肾功能损害等。(4)语言沟通:明确介绍自己的角色,开始时清晰地介绍自己的职位和目的,以减少患者的紧张感。简化和明确的语言,使用患者容易理解的语言,避免医学术语,除非你确定患者能理解,并随时准备解释。创建共情环境,表达关心和理解。通过言语表达对患者状况的理解和同情,如“我能理解这对您来说可能很困难”。体现倾听的姿态,通过肢体语言和面部表情展现出您正在倾听,如点头和保持眼神接触,以及适时的口头反馈,如“我明白了”等。进行精确且有针对性的信息交流,针对性解释,根据患者的具体疑问提供精确的信息,避免泛泛而谈。重复和确认,在讨论重要的治疗计划或指示时,重复信息并请患者复述,以确认信息被正确理解。调整语速和语调,平和的语调。使用平静、温和的语调,以减少患者的焦虑感。沟通中语速应适当,根据患者的理解能力调整说话的速度,避免过快,确保患者能跟上。提供选择和掌控感,提供决策的选项,在可能的情况下,提供不同的治疗或管理选项,让患者感到她们在护理过程中有控制权。鼓励提问,明确鼓励患者提问和表达疑虑,表明您开放于回答和解释。关闭对话,简要总结讨论的主要内容和决定的行动计划。两组患者均护理至出院。

1.3 观察指标与评价方法 (1)血压:出院前,比较两组患者护理前、护理后的SBP、DBP均采用同一水银血压计进行测量。(2)精神症状:出院前,采用简明精神病评定量表(BPRS)<sup>[3]</sup>、阴性及阳性症状评定量表(SAPS、SANS)<sup>[4]</sup>评价两组患者护理前后的精神症状。BPRS共计18个条目,5类因子;SAPS共计34个条目,采用0~5分评分;SANS共计24个条目,采用1~6分评分,分值越高则说明患者症状越重。(3)负面情绪及精神状况:护理前、护理后采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)<sup>[5]</sup>、护理观察量表(NORS)<sup>[6]</sup>评估两组患者的负面情绪及精神状况。HAMA包括14个条目,满分56分;NORS包括40个条目,满分120分,得分均与负面情况及攻击行为呈正相关。

1.4 统计学方法 应用SPSS23.0统计软件进行数据分析。计量资料符合正态分布,以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用*t*检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。以*P*<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者护理前后的血压变化比较 护理后,两组患者的SBP、DBP均低于护理前,且观察组患

者的SBP、DBP明显低于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05),见表1。

表1 两组患者护理前后的SBP、DBP比较( $\bar{x}\pm s$ , mmHg)

Table 1 Comparison of SBP and DBP before and after nursing between the two groups ( $\bar{x}\pm s$ , mmHg)

| 组别         | 例数 | SBP         |                          | DBP        |                         |
|------------|----|-------------|--------------------------|------------|-------------------------|
|            |    | 护理前         | 护理后                      | 护理前        | 护理后                     |
| 观察组        | 40 | 168.21±4.28 | 132.39±3.12 <sup>a</sup> | 95.13±4.34 | 83.47±4.86 <sup>a</sup> |
| 对照组        | 40 | 167.86±4.76 | 143.97±4.05 <sup>a</sup> | 95.22±4.39 | 91.03±5.94 <sup>a</sup> |
| <i>t</i> 值 |    | 0.346       | 14.326                   | 0.092      | 6.230                   |
| <i>P</i> 值 |    | 0.730       | 0.001                    | 0.927      | 0.001                   |

注:与本组护理前比较,<sup>a</sup>*P*<0.05。

Note: Compared with that before nursing in this group, <sup>a</sup>*P*<0.05.

2.2 两组患者护理前后的精神症状比较 护理后,两组患者的BPRS、SAPS、SANS评分均低于护理前,且观察组患者的BPRS、SAPS、SANS评分明显低于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05),见表2。

2.3 两组患者护理前后的负面情绪及精神状况比较 护理后,两组患者的HAMA、NORS评分均低于护理前,且观察组患者的HAMA、NORS明显低于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05),见表3。

表2 两组患者护理前后的BPRS、SAPS、SANS评分比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)

Table 2 Comparison of BPRS, SAPS, and SANS scores before and after nursing between the two groups ( $\bar{x}\pm s$ , points)

| 组别         | 例数 | BPRS       |                         | SAPS       |                         | SANS       |                          |
|------------|----|------------|-------------------------|------------|-------------------------|------------|--------------------------|
|            |    | 护理前        | 护理后                     | 护理前        | 护理后                     | 护理前        | 护理后                      |
| 观察组        | 40 | 33.26±6.42 | 20.06±3.14 <sup>a</sup> | 14.29±5.06 | 7.13±4.28 <sup>a</sup>  | 37.34±9.48 | 26.76±11.39 <sup>a</sup> |
| 对照组        | 40 | 33.31±6.59 | 27.64±3.67 <sup>a</sup> | 14.65±5.08 | 10.92±5.32 <sup>a</sup> | 37.25±9.21 | 33.42±12.67 <sup>a</sup> |
| <i>t</i> 值 |    | 0.034      | 9.926                   | 0.318      | 3.511                   | 0.043      | 2.472                    |
| <i>P</i> 值 |    | 0.973      | 0.001                   | 0.752      | 0.001                   | 0.966      | 0.016                    |

注:与本组护理前比较,<sup>a</sup>*P*<0.05。

Note: Compared with that before nursing in this group, <sup>a</sup>*P*<0.05.

表3 两组患者护理前后的HAMA、NORS评分比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)

Table 3 Comparison of HAMA and NORS scores before and after nursing between the two groups ( $\bar{x}\pm s$ , points)

| 组别         | 例数 | HAMA       |                         | NORS       |                         |
|------------|----|------------|-------------------------|------------|-------------------------|
|            |    | 护理前        | 护理后                     | 护理前        | 护理后                     |
| 观察组        | 40 | 25.68±3.02 | 15.44±2.14 <sup>a</sup> | 60.15±5.14 | 31.56±4.12 <sup>a</sup> |
| 对照组        | 40 | 25.74±3.09 | 19.82±2.31 <sup>a</sup> | 60.27±5.23 | 42.94±4.77 <sup>a</sup> |
| <i>t</i> 值 |    | 0.088      | 8.797                   | 0.103      | 11.419                  |
| <i>P</i> 值 |    | 0.930      | 0.001                   | 0.918      | 11.419                  |

注:与本组护理前比较,<sup>a</sup>*P*<0.05。

Note: Compared with that before nursing in this group, <sup>a</sup>*P*<0.05.

## 3 讨论

女性高血压合并精神病的病症较为复杂,患者需要综合进行治疗。高血压和精神疾病之间可以相互影响并加重彼此严重程度,高血压会导致脑部血管受损,可能会致使患者出现脑缺血、脑出血等并发症,而这些并发症可能会引起精神症状,如头痛、眩晕、注意力不集中等<sup>[7]</sup>。此外,高血压还可能会导致心理因素的变化,如焦虑、抑郁等,这些因素也可能会引起某些

精神疾病的发生或加重;而患者长期抑郁的情绪会影响其神经内分泌轴等途径来进一步加重血压,因此,对于此类患者,在治疗期间,需采取有效的护理措施进行干预<sup>[8]</sup>。

语言交流则定义为通过言语进行的信息交换、思想情感表达过程。在临床护理领域,护理人员需频繁借助语言交流深入掌握患者病况、需求、情绪及意向,以指导治疗护理实践、施予心理支持与慰藉<sup>[9]</sup>。临床路径护理基于临床路径管理框架,动用专业护理学知识及技术,依托患者特定病理特征及治疗方略,构建涵盖评价、介入及结果反馈等环节的护理方案。此策略旨在辅助医疗团队实施早期介入、规范化治理、医疗资源优化配置及提升患者生活品质等目标<sup>[10]</sup>。在临床路径护理与言语交流的综合应用框架内,针对女性精神疾病并发高血压患者群体,观察组通过实施个性化治疗计划的策略,显著优化了疾病管理效果,这种方法依据患者的病理特性及治疗响应,细化治疗与护理方案,提高患者对治疗的主动参与度及治疗方案的

个体适应性,具体而言,通过精细化的评估流程,包括生理参数监测、心理状态评估及生活质量指标的连续跟踪,为患者制定了更为精准的治疗与护理路径<sup>[1]</sup>。此外,利用专业的言语交流技术,医疗团队能够有效地与患者建立沟通桥梁,深入了解患者的心理需求与期望,为提供精准的心理支持与干预提供了坚实基础,不仅促进了患者心理健康的改善,还有助于建立患者对治疗过程的积极态度,增强其自我管理能力。观察组患者在血压控制方面相比对照组展现出显著的改善,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。经分析,这一成果不仅源于临床路径护理对医疗资源的高效整合与应用,也得益于言语交流在患者与医护人员之间建立的信任与理解,这种信任和理解为患者提供了更为安全的治疗环境,减少了患者对治疗过程的不确定性,从而提高了治疗效果<sup>[2]</sup>。在此临床研究中,有效的言语交流策略显著促进了患者与医疗团队之间的信息流通及信任构建,从而增强了患者的自我效能感及对治疗方案的信心,进一步提升了治疗的有效性。因此,观察组在管理精神神经系统症状方面表现出较为显著的改善。此外,鉴于高血压与精神障碍之间存在的双向作用机制,两者的改善能够相互促进,形成正向反馈循环,有益于患者的长期疾病管理与生活质量的提高。本研究对两组患者在护理干预后的负面情绪和攻击性行为的比较分析显示,观察组在控制这些心理行为参数方面明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。经分析,这一成果与护理团队通过精确的言语交流建立的良好信任基础密切相关,促进了对患者不良情绪的及时识别与有效排解。临床路径护理的介入针对性地解决了患者的精神健康问题,同时,通过营养和体育活动的调整,激发了患者积极参与社会互动的意愿,从而有效改善了患者的情绪状态和减少了攻击性行为的发生,为患者提供了一个更为全面和个性化的治疗及康复方案<sup>[13]</sup>。

综上所述,对女性精神病合并高血压患者,采用临床路径护理联合语言沟通能有效地控制患者血压稳定,并有助于改善精神神经症状及负性情绪。

#### 参考文献

- Theodosios-Nobelos P, Asimakopoulou E, Madianos M. Pathophysiological mechanisms of major mental disorders related to cardiovascular disease [J]. *Psychiatriki*, 2022, 33(2): 113-123.
- Xi LH, Zhang HX, Huang Hz. Analysis of risk factors of adverse cardiac reactions induced by clozapine in the treatment of psychiatric diseases [J]. *Hainan Medical Journal*, 2022, 33(4): 424-427.  
奚丽华, 张红霞, 黄惠珍. 氯氮平治疗精神性疾病所致心脏不良反应发生的危险因素分析[J]. *海南医学*, 2022, 33(4): 424-427.
- Pu L, Wang Y, Yan GJ. Effects of olanzapine combined with high-frequency transcranial magnetic stimulation on BPRS and CGI-SI scores of patients with drug-induced mental disorders and safety observation [J]. *China Medical Equipment*, 2021, 18(2): 69-72.  
蒲丽, 汪艳, 严国建. 奥氮平联合高频经颅磁刺激对毒品所致精神障碍患者的BPRS和CGI-SI评分的影响及安全性观察[J]. *中国医学装备*, 2021, 18(2): 69-72.
- Zhang CY, Sun JB, Shi CL. Efficacy of topiramate combined with quetiapine on schizophrenia and the effect of glycolipid metabolism [J]. *Northwest Pharmaceutical Journal*, 2023, 38(3): 162-166.  
张春友, 孙继北, 史翠路. 托吡酯联合喹硫平对精神分裂症的疗效及糖脂代谢的影响[J]. *西北药学杂志*, 2023, 38(3): 162-166.
- Jiang Y, Fan JP, Feng T, et al. Structural differences of different anxiety levels in Parkinson's disease patients on the Hamilton Anxiety Scale [J]. *Chinese Journal of Rehabilitation Theory and Practice*, 2021, 27(3): 325-328.  
蒋莹, 房进平, 冯涛, 等. 帕金森病患者不同焦虑程度在汉密尔顿焦虑量表的结构差异[J]. *中国康复理论与实践*, 2021, 27(3): 325-328.
- Fu P, Zhou GQ, Huang ZD. T-lymphocyte Ag-NORs and cerebral natriuretic peptide to assess the therapeutic effect and significance in elderly AECOPD patients [J]. *Chinese Journal of Gerontology*, 2015, 35(21): 6161-6163.  
付鹏, 周国庆, 黄志东. T淋巴细胞Ag-NORs与脑利钠肽评估老年AECOPD患者治疗效果及意义[J]. *中国老年学杂志*, 2015, 35(21): 6161-6163.
- Tavares CMM, Pastor Junior AA, Paiva LM, et al. Innovations in the teaching-learning process of psychiatric nursing and mental health [J]. *Rev Bras Enferm*, 2021, 74(suppl 5): e20200525.
- Olmos CEF, Rodrigues J, Lino MM, et al. Psychiatric nursing and mental health teaching in relation to Brazilian curriculum [J]. *Rev Bras Enferm*, 2020, 73(2): e20180200.
- Kong YY, Guo L. Research on the application of psychological care and verbal communication in the care of psychiatric patients [J]. *Electronic Journal of Clinical Medical Literature*, 2020, 7(55): 88, 91.  
孔媛媛, 国磊. 心理护理和语言沟通在精神病患者护理中的应用研究[J]. *临床医药文献电子杂志*, 2020, 7(55): 88, 91.
- Paradis-Gagné E, Pariseau-Legault P, Goulet MH, et al. Coercion in psychiatric and mental health nursing: a conceptual analysis [J]. *Int J Ment Health Nurs*, 2021, 30(3): 590-609.
- Kameg BN. Psychiatric-mental health nursing leadership during coronavirus disease 2019 (COVID-19) [J]. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 2021, 28(4): 507-508.
- Chen H, Qin HY. Effects of Chinese medicine theory combined with clinical care pathway on sleep quality and psychiatric symptoms in patients with schizophrenia [J]. *Nursing Prac Res*, 2019, 16(18): 3.  
陈红, 秦红叶. 中医理论联合临床护理路径对精神分裂症患者睡眠质量与精神症状的影响[J]. *护理实践与研究*, 2019, 16(18): 3.
- Kurebayashi Y. Self-compassion and nursing competency among Japanese psychiatric nurses [J]. *Perspect Psychiatr Care*, 2021, 57(3): 1009-1018.

(收稿日期:2024-02-28)