

老年高血压合并糖尿病社区健康管理 与护理干预效果评价研究

汪 丽

(自贡市第一人民医院 四川 自贡 643000)

【摘要】目的 对老年高血压合并糖尿病社区健康管理及护理干预效果进行评价。方法 选取2020–2021年本社区老年高血压合并糖尿病患者120例，分为对照组和实验组。前者实行常规的护理管理，后者实行社区健康管理及护理，然后将两组患者的护理干预效果进行对比。结果 护理干预之后，实验组患者的血糖、血压等指标优于对照组，负性情绪评分和生活质量评分均高于对照组，差异存在统计学的意义($P<0.001$)。结论 对于老年高血压合并糖尿病患者来说，在接受常规治疗的基础上进行社区健康管理及护理可以更好地康复。

【关键词】老年高血压合并糖尿病；社区健康管理及护理；干预效果

Evaluation of the effect of community health management and nursing intervention on elderly hypertension complicated with diabetes mellitus

Li Wang

(Zigong First People's Hospital, Zigong, Sichuan, 643000)

[Abstract] Objective To evaluate the effect of community health management and nursing intervention on elderly hypertension complicated with diabetes. Methods From 2020 to 2021, 120 elderly patients with hypertension combined with diabetes were selected and divided into control group and experimental group. The former implemented routine nursing management, the latter implemented community health management and nursing, and then compared the nursing intervention effects of the two groups of patients. Results After nursing intervention, the blood sugar, blood pressure and other indexes of the experimental group were better than those of the control group, and the score of negative emotion and quality of life were higher than those of the control group, with statistical significance ($P<0.001$). Conclusion For elderly patients with hypertension combined with diabetes, community health management and nursing on the basis of conventional treatment can be better rehabilitated.

[Key words] Elderly hypertension complicated with diabetes mellitus; Community health management and nursing; Intervention effect

在老年群体当中，高血压和糖尿病是两种最为常见的疾病类型，这两种疾病具有同源性，经常会相互伴随^[1]。在患病之后，老年患者的血糖指标和血压指标都会发生较大的波动，他们的身体会产生一系列的不良反应，这会对正常的生活造成影响，同时还会使患者在遭受病痛折磨的过程中产生负面的情绪。为了避免引发更为严重的问题，需要及早介入治疗方案，并根据患者的情况选择合理的护理方法，帮助患者减轻痛苦，同时也提高他们的生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本社区的老年高血压合并糖尿病患者120例，平均分为实验组和对照组，每组60人。对照组中女性35例，男性25例，患者年龄为63–83岁，平均(75.69±4.63)岁。实验组中女性34例，男性26例，患者年龄为65–85岁，平均(76.63±5.08)岁。计算

发现，两组患者的基本资料不存在统计学差异，可以比较($P>0.05$)。

纳入标准：①结合影像学资料，医院专家医师判定患者所患疾病为高血压合并糖尿病；②患者资料齐全，个人信息完整；③患者依从性较高，并自愿配合调查，保证不会中途退出治疗。排除标准：①年龄在50岁以下或者95岁以上；②患有其他较为严重的慢性疾病；③对治疗药物出现过敏反应；④患有精神类的疾病，无法将个人感受表达清楚；⑤依从性比较差，拒绝回答调查人员的问题。

1.2 方法

在对照组实行常规的护理管理。第一，在用药方面为患者提供指导，同时对他们的生命指数进行观察和记录，根据患者的情况为他们提供针对性的帮助，督促他们谨遵医嘱服用药物，告知患者严禁按照自身的想法调整药物服用的频次和计量。第二，向患者发放计步器，

鼓励他们根据自身的情况适当地增加运动量，坚持循序渐进的原则进行运动，选择适合自己的运动方式。在运动的过程中要避免过度运动和激烈运动，同时还要谨防低血压的发生^[2]。第三，受到病情的影响，很多患者都会在心理层面产生焦虑、抑郁等情绪。为了帮助他们缓解这种情绪，可以安排太极拳、散步等活动，丰富患者的生活。还可以在患者之间组织交流会，帮助他们在交流的过程中消除内心的烦忧，保持对生活的热情。

在实验组实行社区健康管理及护理。通过社区的作用来为帮助患者提高生活质量，为患者的康复提供良好的环境，通过完善社区医疗护理设施来为帮助患者更好地康复^[3]。具体的管理和护理内容包括以下几项。第一，要根据患者的实际情况创建安全档案，档案当中除了包括患者的性别、年龄、性别、家庭住址以及联系电话等内容之外，还要包括他们的既往病史等信息。在对档案进行管理的时候，社区要保存电子版并对信息进行动态更新，通过电话随访的形式对患者的血压、血糖水平进行动态监测，并根据患者情况的变化来对护理方案进行调整，为他们的高质量生活提供必要保障。第二，要在社区允许的范围之内为患者提供优质的医疗服务。比如为患者注射治疗高血压和糖尿病的药物等，指导患者谨遵医嘱服用药物。对于常见的并发症，要做好有效的预防，降低病情进一步恶化的可能性。还要为患者的家属提供有效的培训，为患者构建高效、安全的家庭护理条件，使家庭成员关注患者的疾病并提供必要的支持。第三，为患者提供健康指导。社区要为患者提供有效的健康教育，通过举办高血压和糖尿病的健康教育讲座、邀请医院专家来医院进行宣传教育、利用宣传栏展示相关知识等多样化的方式来帮助患者正确认识自身的疾病，使他们了解在生活中需要关注的问题。还可以在社区摆放体重秤、胸围尺等帮助患者了解自身的身体状况。第四，要做好家庭随访。社区的医护人员要定期对患者进行上门随访，询问患者的身体情况，并为他们提供免费的血压和血糖监测。还要关注患者的睡眠质量，如果患者存在严重睡眠障碍的话，可以鼓励他们通过睡前泡

脚、服用药物等方式来提高睡眠质量。

1.3 观察指标

第一，观察患者在护理管理前后血糖水平和血压水平。

第二，使用《用 SF-36 生活评分量表》对患者护理管理前后的生活质量进行评定。

第三，使用 SAS、SDS 评分系统对患者护理管理前后的负性情绪进行评分。

1.4 统计学方法

对本次调查所采集到的所有数据均使用 SPSS 20.0.3 软件进行处理，计数资料采用 % 表示和 χ^2 检验，计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示和 t 检验，如果结果当中 $P < 0.05$ 时对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者护理管理前后血糖和血压水平对比结果

将两组患者在护理前后的血糖水平和血压水平进行对比之后，发现护理管理之前，两组患者的水平接近，不存在明显差异 ($P > 0.05$)。在护理管理之后，实验组显著优于对照组 ($P < 0.001$)，具体的情况如表 2-1 所示。

2.2 患者护理管理前后生活质量得分对比结果

将两组患者在护理管理前后的生活质量得分进行对比之后，发现护理干预之前，两组患者生活质量得分的对比差异不明显 ($P > 0.05$)。护理干预之后，无论是实验组还是对照组都有明显变化 ($P < 0.001$)。但最终结果显示实验组显著高于对照组 ($P < 0.001$)。具体的情况如表 2-2 所示。

2.3 患者护理管理前后负性情绪对比结果

将两组患者的焦虑抑郁程度得分进行对比之后，发现护理干预之前两组患者的得分对比差异不明显 ($P > 0.05$)。护理干预之后，无论是实验组还是对照组都有明显降低 ($P < 0.001$)。但最终结果显示实验组得分显著低于对照组 ($P < 0.001$)。

3 讨论

在老龄化进程不断加快的背景下，保障老年人的

表 2-1 患者护理管理前后血糖和血压水平统计表 (mmHg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	60	173.42 ± 4.22	125.32 ± 6.39	98.43 ± 5.93	85.32 ± 4.83
对照组	60	174.18 ± 4.29	144.21 ± 6.92	99.12 ± 5.92	92.32 ± 5.82
t 值	----	0.0432	12.043	0.0422	6.0232
P 值	----	0.8432	< 0.001	0.8312	< 0.001

表 2-2 患者生活质量得分对比结果统计表 ($\bar{x} \pm s$)

项目	时间	实验组 (n=60)	对照组 (n=60)	t 值	P 值
躯体疼痛	护理前	53.23 ± 4.93	53.34 ± 4.21	0.135	0.872
	护理后	69.23 ± 6.92	60.39 ± 6.48	4.234	<0.001
生理机能	护理前	54.32 ± 4.98	55.03 ± 4.82	0.432	0.743
	护理后	72.18 ± 6.94	61.94 ± 7.01	4.982	<0.001
精神健康	护理前	52.32 ± 5.47	51.98 ± 4.97	0.022	0.895
	护理后	69.94 ± 6.91	61.21 ± 6.73	4.853	<0.001
情感职能	护理前	53.93 ± 5.36	54.64 ± 4.98	0.057	0.982
	护理后	71.23 ± 6.85	62.43 ± 6.58	5.083	<0.001

身心健康成为了一项重要的工作内容。社区是老年人生活的主要场所，社区健康管理及护理是老年人生活质量提高的重要保障。受到生理机制、基础疾病等多样化因素的影响，老年人出现高血压合并糖尿病的概率明显高于青年人，这使很多老年人在身心方面遭受严重的困扰。当前，对于高血压和糖尿病的治疗，医学界并没有找到有效的方法，只能通过药物来进行控制，引导患者保持良好的生活作息，帮助他们逐步恢复正常的血压和血糖水平。但这个过程十分漫长，需要老年人的自觉，也需要外界的监督和管理。同时，很多老年人的理解能力差，自我管理能也比较弱，他们对于健康管理及护理干预的内容并不了解，甚至表现出了排斥的心理，并没有按照医嘱服用药物。

通过社区健康管理及护理，患者可以在自己熟悉的生活环境中对高血压和糖尿病进行控制，他们可以了解和掌握更多的健康知识，自觉在生活中控制脂肪和食盐的摄入，适当增加运动量，养成良好的生活作息，自觉改正自己的不良行为。在出现突发状况的时候，社区的医护人员也可以提供及时有效的帮助，减少意外的发生。在定期随访的过程中，老年人可以向社区医护人员表达自己的疑惑，获得更专业和更丰富的健康知识。无论是糖尿病还是高血压，治疗周期都是比较长的，在整个治疗过程中多需要大量的药物，患者谨遵医嘱服用药物是十分重要的。而社区健康管理及护理也是一个长期、持续的过程，可以在生活、用药、饮食等多个方面为患者提供有效的指导，帮助他们尽快恢复健康的状态。除此之外，很多社区在提供健康管理及护理服务的时候都会坚持个性化的原则，能够根据患者的实际情况采取个性化的措施来对他们进行教育，结合患者每次的治疗结果来建立健康档案，进而提供针对性的饮食指导和用药帮助，并通过定期监测的方式来帮助患者将血压、血糖

等指标控制在合理的范围内。

通过本文的研究发现，实行护理干预之前，实验组和对照组患者在血糖和血压水平、生活质量得分以及负性情绪等方面的差异都并不明显。但在经过护理干预之后，社区健康管理及护理的实验组患者收缩压和舒张压分别为 125.32 ± 6.39 mmHg、85.32 ± 4.83 mmHg，明显优于对照组的 144.21 ± 6.92 mmHg、92.32 ± 5.82 mmHg ($P < 0.001$)。在生活质量方面，接受护理干预之后，实验组患者在躯体疼痛、生理机能、精神健康以及情感职能这四个维度的得分分别为 69.23 ± 6.92 分、72.18 ± 6.94 分、69.94 ± 6.91 分以及 71.23 ± 6.85 分，显著高于对照组的最终得分 60.39 ± 6.48 分、61.94 ± 7.01 分、61.21 ± 6.73 分以及 62.43 ± 6.58 分 ($P < 0.001$)。在焦虑抑郁程度方面，接受护理之后，实验组患者的实验组患者焦虑程度得分为 34.98 ± 3.11 分、抑郁程度得分为 36.12 ± 3.09 分，显著低于对照组患者的 40.12 ± 3.02 分和 42.10 ± 2.97 分 ($P < 0.001$)。这说明社区健康管理及护理干预模式的效果显著，可以帮助老年高血压合并糖尿病患者提高生活质量和治疗效果。

参考文献:

[1] 林晓燕, 张蔓菁, 林婷婷, 张玉珍. 基于循证的自我管理干预对老年高血压合并糖尿病患者心理弹性及生活质量的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(11): 141-144+172.

[2] 周胃雯, 唐小波, 孙少清, 符丽娜, 林先珍, 潘相静. 综合健康管理模式对老年高血压合并糖尿病患者自我管理能力及 HbA1c、FPG、2 h PG 水平的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(10): 2186-2189.

[3] 胡婷婷, 郭秋, 唐微微, 杨欢, 刘桂君. 老年高血压合并糖尿病患者医院感染的 Nomogram 预测模型建立 [J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(05): 55-60.