

舒适护理干预在老年高血压合并糖尿病患者中的应用

张玲燕

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：分析舒适护理干预在老年高血压合并糖尿病患者中的应用。方法：选取2020年4月-2022年4月在本院接受治疗的80例老年高血压合并糖尿病患者，以随机抽签法分组，各40例。参照组给予常规护理干预，观察组在参照组基础上实施舒适护理干预。比较两组护理质量。结果：观察组血压值、血糖值、满意度和心理状态均优于参照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。结论：舒适护理干预在老年高血压合并糖尿病患者中的应用，可以有效缓解患者高血压和高血糖指标，不但能够提高护理质量，还可以调动患者的情绪减少焦虑抑郁心理。

【关键词】舒适护理；老年；高血压；糖尿病

Application of comfort nursing intervention in elderly hypertension patients with diabetes

Lingyan Zhang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective To analyze the application of comfort nursing intervention in elderly hypertension patients with diabetes. Methods 80 elderly patients with hypertension and diabetes who were treated in our hospital from April 2020 to April 2022 were selected and randomly divided into 40 cases each. The reference group received routine nursing intervention, while the observation group received comfort nursing intervention based on the reference group. Compare the quality of care between the two groups. Results The blood pressure, blood glucose, satisfaction, and psychological status of the observation group were significantly better than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion The application of comfort nursing intervention in elderly patients with hypertension and diabetes can effectively relieve hypertension and hyperglycemia, not only improve the quality of care, but also mobilize patients' emotions to reduce anxiety and depression.

Keywords: Comfort nursing; Old age; Hypertension; Diabetes

随着社会生产力的进步和经济的发展，高血压的发生率也随之升高。高血压合并糖尿病的病因主要是由于人体内分泌的胰岛素的作用机制出现了障碍，导致了胰岛素的分泌量出现了异常，出现了较多的并发症，严重的影响了患者的生命安全。在当前的临床上，对于老年人危害极大地病症是高血压、糖尿病，发病率极高。近年来，高血压和糖尿病的发病年龄越来越小。据统计，在中国有将近一亿的高血压患者，老年人群的发病几率在50%^[1]。糖尿病并发高血压的患者，其治疗比较困难，临床上主要是通过长期的治疗来控制血糖和血压的上升。如果得不到及时有效的防治，可能引起各种心脑血管病。同时，较大一部分高血压患者会并发糖尿病，这两种疾病是可以互相作用的，一方面，糖尿病会导致患者的血压难以控制，另一方面，大血管病变的风险也会增加，从而引起心力衰竭、糖尿病、肾病等并发症。结果表明，通过对患者进行有效的护理，能让患者听从医生的指挥，改善患者的预后。本文旨在探讨舒适度护理介入治疗对高龄高血压伴糖尿病患者之效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年4月-2022年4月在本院接受治疗的80例老年高血压合并糖尿病患者，以随机抽签法分组，各40例。观

察组，男女比20:20，年龄62-78岁，平均(71.15±3.63)岁。参照组，男女比23:17，年龄60-80岁，平均(70.52±3.76)岁。纳入标准：符合临床诊断标准；患者及家属知情同意；排除标准：合并其他严重病变者；不配合治疗者；精神异常者。分组资料对比，差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

参照组给予常规干预，护理人员对患者的临床指标进行检测，同时对患者的饮食进行干预，监督其遵医嘱用药，并嘱托患者定期复诊。

观察组在上述常规护理基础上，采用舒适护理干预。主要包括：(1)收集患者的基本信息^[2]，以及疾病发展情况，建立档案。随后，针对患者的具体情况做出有针对性的护理干预。

(2)进行心理干预。高血压合并糖尿病患者病程很长，一旦生病，就要终身服药进行控制。而许多老年患者因缺乏疾病的相关知识，有些老年患者并不会在意，认为该疾病无伤大雅，因此不遵照医嘱进行治疗和控制。到了后期就会很容易引发并发症，病情会进一步恶化，这时就会对治疗该病缺乏信心，产生不良情绪。护理人员一定要及时发现患者的心理变化，在早期就要积极主动地与患者进行沟通，解决患者疑问。向患者讲解该疾病的案例，让患者对疾病更加了解，增强其治疗信心，

提高其治疗依从性。同时，与患者家属交流，家人的干预会有更好的效果，叮嘱家人一定要鼓励患者，让患者始终相信只要遵从医嘱配合治疗，就会产生良好的效果。（3）进行疾病知识宣传。护理人员向患者讲解包括疾病的注意事项、治疗的目的、过程重要性和预防措施等等内容，让患者进一步认识疾病，更好的配合治疗。此外，还可以定期的召开专家座谈会、公关会议等，向患者们讲解相关问题，并且可以让患者敞开心扉，提出治疗过程中遇到的问题和难处，并对这些问题进行解决^[3]。

（4）进行饮食干预。护理人员向患者讲解疾病和饮食的关系，针对患者的情况，为患者量身打造一个合理饮食方案。更多的摄入蛋白质、维生素等含量高的食品，并且每次要少吃，但可以多餐，切记进行暴饮暴食，拥有一个健康的饮食习惯。在患者复诊期间，针对患者的病情变化进行饮食方案的调整，以确保患者可以尽早的恢复健康。（5）进行运动指导。护理人员要针对患者的自身情况，告知患者适合哪种运动方式，对于不能进行运动的患者，要让家属或者护理人员陪同进行散步等运动，以防意外出现。在运动过程中，一旦患者出现不适的情况，就要及时停下，进行休息，以防出现不良事件^[4]。（6）进行出院后的延续服务。患者在出院后，护理人员发放指导手册，对患者在家中的饮食、锻炼和日常生活进行干预。嘱托患者定期回院复诊，护理人员每个月在额外进行电话随访，询问患者病情，解答患者在回家后自我治疗过程中出现的问题。并对患者进行言语鼓励，让他们了解长期坚持治疗的好处以及因长期坚持身体发生的变化。让他们树立对生活的信心，多出门、多交流，保持良好心态，提高依从性的同时，还可以提高患者的生活质量，对于疾病的康复有非常大的帮助。

1.3 观察指标

（1）评估血压指标。对患者的收缩压、舒张压进行比较。

（2）评估血糖指标。包括空腹血糖、餐后2小时血糖和糖化血红蛋白。

（3）评估护理质量。以患者满意度为评估工具，非常满意（>90分），满意（70-90分）。不满意（<70分）。满意度=非常满意+满意。

（4）评估两组心理状态。以焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）为评估工具，分数越高，说明心理状态越差。

1.4 统计学分析

研究数据分析与对比采用 SPSS22.0 软件进行。计量资料为 $(\bar{x} \pm s)$ ，检验值为 t；计数资料为 n (%)，以 X² 检验。P<0.05，对比有统计学差异。

2 结果

2.1 评估血压指标

观察组指标低于参照组 (P<0.05)。见表 1。

表 1 评估血压指标 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	观察组	参照组	t	P	
例数	40	40			
收缩压	护理前	154.38±16.81	153.16±16.32	0.329	0.743
	护理后	122.35±8.70	131.54±8.62	4.746	0.000
舒张压	护理前	109.65±9.35	108.69±9.21	0.463	0.645
	护理后	89.65±6.25	95.89±6.85	4.256	0.000

2.2 评估血糖指标

观察组指标低于参照组 (P<0.05)。见表 2。

表 2 评估血糖指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	参照组	t	P	
例数	40	40			
空腹血糖 (mmol/L)	护理前	9.38±4.81	9.16±4.32	0.215	0.830
	护理后	6.35±2.70	7.84±2.62	2.505	0.014
餐后 2 小时血糖 (mmol/L)	护理前	16.65±6.35	16.69±6.21	0.028	0.977
	护理后	8.65±3.25	10.89±3.85	2.812	0.006
糖化血红蛋白 (%)	护理前	10.45±3.56	10.26±3.57	0.238	0.812
	护理后	6.25±1.23	7.56±1.69	3.964	0.000

2.3 评估护理质量

观察组满意度高于参照组 (P<0.05)。见表 3。

表 3 评估护理质量[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	40	21	18	1	39 (97.50)
参照组	40	16	18	6	34 (85.00)
X ²					3.914
P					0.048

2.4 评估心理状态

观察组评分低于参照组 (P<0.05)。见表 4。

表 4 评估心理状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	62.38±5.47	45.82±4.14	65.63±4.03	46.36±4.54
参照组	40	62.86±5.12	58.55±4.45	65.05±5.31	59.84±5.12
t		0.045	13.246	0.550	12.459
P		0.687	0.000	0.584	0.000

3 讨论

高血压伴糖尿病是一种慢性疾病,其治疗目标是要在保证血压、血糖正常的前提下^[5],防止并发症,保护心脏、肾脏等器官的功能。但是,由于治疗周期较长,患者很可能会因为多种原因而停药,导致疾病持续加重,不仅影响了患者的心情,还对患者的生活质量产生了非常不好的影响。老年人经常患病,该病会对患者的身体健康产生巨大的影响,死亡率非常高^[6],对患者尤其是老年患者的生活构成了极大的威胁。此外,老年人的生活方式和饮食习惯也会影响到他们的治疗效果,也会影响到他们的血糖和血压。高血压和糖尿病是一种高度相关的疾病,在中国有很大的发生率,因为其治疗周期很长,所以患者应该主动地接受治疗。在平时的工作中,若有可能会出现一些不良反应,比如病情容易复发,血压、血糖容易波动,甚至有可能出现猝死的情况。当前,社会生产力不断进步,经济不断发展,生活方式较之从前有了极大地不同,由于饮食不规律,作息不健康,使糖尿病以及高血压更加多发。并且该疾病还会出现较多的并发症,一般都是以药物治疗为主,而且要终生服药。此外,已有研究表明,与情绪低落的患者相比,心理状态良好的患者比情绪低落的患者拥有更积极的生活和更好的疗效。因此,采取有针对性的护理措施,多与患者沟通,同时还要做好合理的饮食、日常生活等方面的指导,才可以增强患者的生活质量^[7]。

在这一项研究中,运用了舒适护理的方法,以现代化的护理思想为基础,为患者提供了多个层面的个性化护理,并加强了护士的责任感和职业素养,使其在整体上提升了自己的护理能力,使其在治疗的全过程中始终保持着一个完整的、有针对性的、标准化的护理。舒适护理比常规护理干预更加科学,更加系统。观察组患者的满意程度比控制组高,表明患者对舒适

度的护理介入比常规的护理介入更青睐。有关的研究显示,过度的情感刺激会对患者的血压和血糖产生影响^[8]。而情感障碍又会加速疾病进程,影响生活质量,故对其进行干预是提升疗效的重要途径。此外,我们还对患者的精神状况进行了评价,结果显示,观察组患者的精神状况比参照组要好很多,患者的精神状况也比参照组好很多。这表明,患者情绪得到显著好转,主要就是因为运用了有效的护理干预,这是由于有效的健康教育和心理护理,可以帮助患者缓解担心,并通过某些方法来让患者的精神得到放松,再配合家人的陪伴^[9],可以很好地减少患者在治疗过程中的抗拒。护理人员告诉患者该疾病的成功案例,以及对患者采取的护理干预方案,不但可以提升患者的遵医嘱能力,还可以提高治疗信心和主动性,同时也能减轻患者的精神负担,以免对患者的血糖、血压造成影响,从而导致疗效下降。此外,在饮食护理方面,要根据患者的不同情况和需要,制订出一份合理的膳食方案,并对患者进行指导和监督。这种方法不但可以控制患者的膳食,还可以让患者改变不良的生活习惯,从而让患者的血糖浓度和体重得到控制。同时要针对患者的具体情况,制订出合理的活动方案,由被动运动逐渐转变为主动运动,从而增加患者对活动的接受程度^[10]。另外,在接受了舒适护理后,两组患者的血糖和血压都有较大幅度的下降,观察组指标远低于参照组。因此,舒适护理对老年高血压伴糖尿病患者的血糖和血压有较好的控制作用。从心理、饮食等角度考虑,采用多学科的小组合作,实现患者出院前和出院后的全面、有针对性的照护,是一种非常有价值的方法。

综上所述,在老年高血压伴糖尿病患者总运用舒适护理干预,能够有效地改善患者的血压及高血糖的各项指标,不仅能够减轻患者的负面情绪,还能够提升患者对照顾患者的满意度。

参考文献:

- [1] 朱小路.舒适护理干预在老年高血压合并糖尿病患者中的应用[J].航空航天医学杂志,2023,34(2):222-224.
- [2] 高晓娟,华静.随访护理伴 CGA 对高血压合并糖尿病患者血糖、血压、服药依从性影响[J].婚育与健康,2023,29(2):52-54.
- [3] 王剑,马陈芳,丁嘉寅,孙燕.老年高血压合并糖尿病患者服药依从性的影响因素[J].中华高血压杂志,2022,30(11):1085-1089.
- [4] 张红燕,李雅懿,任巧.老年高血压合并糖尿病患者 SCL-90 评分现况调查及干预措施[J].河南医学研究,2021,30(35):6714-6716.
- [5] 李倩.老年高血压合并糖尿病患者社区护理研究进展[J].中国城乡企业卫生,2021,36(7):30-32.
- [6] 郑淑萍,刘常远,万霜,王月凤,陈歆.社区高血压与糖尿病患者的控制现状及与靶器官损害的关系[J].世界临床药物,2021,42(6):456-462.
- [7] 陈该发,曾雪玲.ICU 内高血压合并糖尿病的综合护理方式分析[J].糖尿病新世界,2019,22(24):170-171.
- [8] 余舒杰,刘定辉,宋志明,钱孝贤.高血压及高血压合并糖尿病的患者血浆可溶性 NRP-1 与 SOD 浓度的变化[J].中山大学学报(医学科学版),2021,42(1):81-86.
- [9] 刘丽芳,张洪梅.优质护理在高血压合并糖尿病患者护理中的应用效果观察及评价[J].糖尿病新世界,2020,23(9):143-145.
- [10] 蒋蓉蓉,盛孝敏.优质护理对 50 例高血压合并糖尿病患者预后的效果分析[J].糖尿病新世界,2020,23(8):8-10.