

个体化延续护理对高血压合并糖尿病患者效果 及生存质量情况研究

郑圆

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：观察高血压合并糖尿病患者护理工作现状，研究个体化延续护理模式的护理效果及对生存质量的影响。**方法：**通过前瞻性数字双盲法将2020年1月-2020年12月在我院接受治疗的60例高血压合并糖尿病患者分为两组，对照组常规干预，研究组加用个体化延续护理，患者对比血压、血糖水平、生存质量情况。**结果：**患者护理前血糖、血压水平、SF-36评分差异不明显（ $P>0.05$ ），护理后研究组血糖指标水平、血压指标水平均低于对照组（ $P<0.05$ ），SF-36评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**高血压合并糖尿病患者治疗期间接受个体化延续护理，可有效控制血糖、血压水平，提高生存质量，该模式在临床上具有较高应用价值。

【关键词】：个体化延续护理；高血压；糖尿病；效果；生存质量

高血压、糖尿病在临床中均属于常见类内分泌疾病，患者多为中老年人，上述两种疾病病因、病程会相互影响，如果治疗工作不及时，经常会引发心脑血管类疾病等并发症，对患者生存质量将会造成严重影响，危及其生命安全^[1]。因此怎样提高该疾病患者生存质量已经成为临床研究工作的重点问题。护理工作是临床医疗服务工作的主要组成部位，科学有效的护理干预，能够有效降低并发症率，改善预后质量^[2]。鉴于此，本次重点研究个体化延续护理对高血压合并糖尿病患者生存质量的改善效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过前瞻性数字双盲法将2020年1月-2020年12月在我院接受治疗的60例高血压合并糖尿病患者分为两组，对照组与研究组患者各30例。纳入标准：（1）符合高血压合并糖尿病确诊标准。（2）专人介绍研究内容后，自愿性质加入。排除标准：（1）继发高血压、其他类型高血压疾病。（2）精神智力异常，思维混乱，交流不畅。（3）恶性肿瘤、肝肾疾病等。对照组患者男女分别为18例与12例，年龄均值（ 58.10 ± 1.40 ）岁，研究组患者男女分别为20例与10例，年龄均值（ 58.00 ± 1.50 ）岁。院伦理委员会监督下开展本研究，研究资料差异不明显（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

（1）对照组出院前接受常规出院宣教，给予营养饮食指导、生活指导等干预，叮嘱其按时返院接受复查。

（2）研究组加用个体化延续护理，如下：

建立个体延续护理团队。团队负责患者出院后随访工作，为患者解答各种问题及提供指导。

为患者建立健康档案。患者出院前夕，团队对患者各项检查结果等做好详细记录，建立电子档案。根据电子档案内容为患者制定适宜的个体延续护理方案，并将方法详细介绍给患者及亲属，保证其能够预期完成护理目标。

方案执行。团队在患者出院后进行电话、家庭随访，详细了解患者出院后具体情况，认真解答患者问题；了解其饮食习惯，有靶向性指导，叮嘱其严格控制每天糖摄入量，救治不良生活方式与习惯；指导患者正确掌握血糖仪、血压仪使用方法；叮嘱患者遵照医嘱服药；展开心理干预，缓解负性情绪对疾病治疗造成的影响。

1.3 观察指标

患者对比血糖水平、血压水平。护理前后对患者血糖、血压水平展开评价对比。血糖指标：FPG（空腹血糖值）、HbA1c（糖化血红蛋白）。血压指标：收缩压水平、舒张压水平。

患者对比生存质量状况。护理前后借助SF-36量表对患者生存质量展开评价对比。SF-36量表由PF、RP、BP、GH、VT、SF、EF及MH8个维度组成，评分越高代表生存质量状况越好。

1.4 统计学分析

通过SPSS20.0软件分析研究数据，计量资料以%表示，采用 χ^2 检验，血糖、血压水平、生存质量状况以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，采用T检验， $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者对比血糖、血压水平

患者护理前血糖、血压水平差异不明显 ($P>0.05$), 护理后研究组血糖指标水平、血压指标水平均低于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 患者对比血糖、血压水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血糖指标				血压指标			
		FPG (mmol/L)		HbA1c (%)		收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	11.16 ± 1.40	8.10 ± 1.44	7.50 ± 0.40	6.69 ± 0.50	156.5 ± 7.70	139.5 ± 7.32	103.3 ± 7.00	96.10 ± 6.25
研究组	30	11.15 ± 1.42	6.90 ± 1.20	7.48 ± 0.43	5.20 ± 0.31	156.5 ± 7.72	124.6 ± 7.58	103.3 ± 7.02	84.57 ± 5.80
t	/	0.027	3.506	0.073	13.87 2	0.010	7.719	0.011	7.407
P	/	0.978	0.001	0.942	0.000	0.992	0.000	0.991	0.000

2.2 患者对比生存质量状况

患者护理前 SF-36 评分差异不明显 ($P>0.05$), 护理后研究组 SF-36 评分均高于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 患者对比生存质量状况 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PF 评分		RP 评分		BP 评分		GH 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
		对照组	30	10.50 ± 0.80	19.00 ± 1.00	4.04 ± 1.01	5.40 ± 0.90	2.06 ± 0.91	4.06 ± 1.00
研究组	30	10.48 ± 0.81	29.90 ± 1.10	4.05 ± 1.00	7.55 ± 1.10	2.05 ± 0.93	10.90 ± 1.05	6.10 ± 1.50	24.75 ± 1.40
t	/	0.096	40.16 0	0.039	8.286	0.042	25.83 7	0.051	12.52 0
P	/	0.924	0.000	0.969	0.000	0.967	0.000	0.959	0.000

参考文献:

- [1] 查春梅. 延续性护理干预对老年 2 型糖尿病合并高血压患者生活质量的影响[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(7): 180-182.
- [2] 徐海峰. 延续性护理干预对老年 2 型糖尿病合并高血压患者生活质量的影响研究[J]. 人人健康, 2019, 507(22): 160-160.
- [3] 高秀娟, 李巧逢. 多学科合作延续护理对抑郁症伴糖尿病病人自我护理能力和生存质量影响的效果观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(18): 123-123.
- [4] 鲁冬雪, 滕跃美. 延续性护理干预对老年 2 型糖尿病合并高血压患者生活质量的影响研究[J]. 健康大视野, 2020, 15(1): 163.

组别	例数	VT 评分		SF 评分		EF 评分		MH 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
		对照组	30	6.23 ± 1.41	18.00 ± 1.50	2.81 ± 1.00	5.00 ± 0.65	3.02 ± 0.61	4.21 ± 0.10
研究组	30	6.20 ± 1.40	23.90 ± 1.45	2.79 ± 1.03	9.90 ± 1.00	3.00 ± 0.60	5.95 ± 1.00	7.00 ± 0.95	29.20 ± 1.90
t	/	0.083	15.49 0	0.076	22.50 2	0.128	9.483	0.083	19.73 3
P	/	0.934	0.000	0.939	0.000	0.899	0.000	0.934	0.000

3 讨论

高血压合并糖尿病是一种终身性疾病, 患者出院后仍然需要长期服用药物来控制血糖、血压水平。常规护理模式主要关注院内护理工作, 出院后无法得到有效干预, 血糖、血压水平有较大起伏, 极易引起相关并发症, 生存质量等受到严重影响。所以, 加强高血压合并糖尿病患者出院后护理工作力度, 具有极为重要的意义^[3]。本次研究数据显示, 护理后研究组血糖指标水平、血压指标水平均低于对照组 ($P<0.05$), SF-36 评分均高于对照组 ($P<0.05$)。结果提示, 个体化延续护理在维持血糖、血压水平稳定, 提高生存质量方面效果理想。分析认为, 个体化延续护理是从延续护理模式基础上发展而来, 一种将患者作为护理工作中心, 帮助其适用从医院到院外的延伸护理服务模式。建立专项干预团队, 为患者建立电子健康档案, 根据其实际情况制定个体化延伸护理方案, 加强出院前健康宣教, 提高患者及亲属疾病认知水平, 使其认识到血糖、血压自我监测重要性; 科学合理饮食, 纠正不良生活、饮食习惯; 出院电话、上门随访, 定期监督患者遵医行为, 分析居家血糖、血压控制情况, 动态调整护理方案, 以促进康复, 提高生存质量^[4]。

综上所述, 高血压合并糖尿病患者治疗期间接受个体化延续护理, 可有效控制血糖、血压水平, 提高生存质量, 该模式在临床上具有较高的应用价值。