

老年糖尿病合并高血压的护理新进展

殷芳

海军特色医学中心 上海 200050

【摘要】：糖尿病致病因子较多，可降低胰岛功能引发代谢紊乱综合征，若不及时治疗患者会出现系统损伤，如神经系统、心血管系统以及泌尿系统等，且出现“高三低”现象，具有较高的患病率。高血压主要特征为动脉压升高，同时伴有不同器官功能性改变，多发于老年群体，且随着年龄不断增长，极易引起糖尿病肾病、心脑血管病变以及视网膜病变等脏器损伤。随着我国人口老龄化，老年糖尿病合并高血压患者在治疗期间给予有效护理干预至关重要。本文主要探究老年糖尿病合并高血压患者护理进展。现报道如下。

【关键词】：老年；糖尿病；高血压；护理进展

前言

目前，我国人口结构不断改变，60岁以上人群不断增多，同时随着人们生活质量的不断提高，糖尿病发病率逐渐升高，由于该疾病病程长，无法治愈，是我国第三大无法根治的非传染性疾病，对患者生活质量造成严重影响^[1]。目前，在老年糖尿病患者中，有较多患者出现血压异常升高水平，导致收缩压与舒张压出现异常，影响胰岛素正常功能，致使系统损伤。本文深入分析老年糖尿病合并高血压的护理进展，综述如下。

1 康复护理

1.1 心理护理

首先，因该疾病病程长，很难被治愈，患者需长期药物治疗，对患者生活质量造成严重影响，导致多数患者出现焦虑、抑郁情绪，不利于机体恢复。为此，医护人员在护理期间，让患者明白此病无法根治，需终生服药治疗，使患者正视自身疾病，同时向患者讲解遵医嘱治疗可恢复机体康复，不影响日常生活，可显著缓解患者负性情绪。医护人员在与患者交流期间，多采用鼓励方式，和蔼态度沟通，以此消除患者陌生感，拉近与医护人员之间的亲近感，从而消除焦虑、抑郁情绪^[2]。在对患者护理期间，做好知识宣教工作，采用因人而异的宣教方式，向患者讲解该疾病相关知识，如发病因素、临床表现、控制标准以及护理流程等，提升患者对疾病的认知度，以此消除对疾病未知的恐惧。

1.2 饮食护理

因老年患者机体处于衰退阶段，调节功能逐渐降低，规律饮食至关重要，医护人员需在护理期间，为患者制定规律饮食方案，遵循低盐、低脂以及低糖饮食原则，其中每日钠盐摄入量需控制在5g以内，根据患者口味烹饪饮食，并按照摄入的热量比计算设计患者一日三餐饮食，做到定时定

量饮食，同时指导患者家属最佳饮食的搭配方法。患者在饮食期间，需减少酒水以及咖啡的摄入，且禁止抽烟。

1.3 运动护理

在糖尿病患者护理期间，运动可显著提升肌肉对胰岛素的敏感性，有效达到降低血糖的目的，可明显改善预后。由于本研究患者年龄偏高，且均合并高血压疾病，部分患者伴有微循环障碍及心、脑、下肢动脉硬化。因此，医护人员需为患者制定科学的运动方案，根据患者机体状况、个人喜好选择针对性运动方式及运动量，运动期间应循序渐进，避免运动过度。以美国糖尿病协会推荐的运动强度以心率作为指标，运动强度应控制在在该年龄所达到的最高心率的60%-80%；在运动前，患者需做约10min热身运动，每周散步约4次，30min/次^[3]。

2 血糖血压监测及护理

2.1 血糖监测及护理

对患者治疗期间，需严格监测血糖，其监测方法主要为葡萄糖氧化酶法，医护人员需向患者讲解血糖监测对治疗的重要性，提升患者监测配合度。在对患者取血前4-12周血糖控制情况分析时，糖化血红蛋白是反应血糖控制的重要指标，所以在监测血糖时还应对血红蛋白指标进行监测，以此有效治疗方案的制定提供依据，从而达到减少并发症的目的。

2.2 血压监测及护理

因本研究患者血压出现明显异常，单纯收缩期高血压发生率较高，研究显示，心血管致使的影响因素受到单纯收缩压升高的影响，是其重要危险因素。由于患者血压波动大，医护人员需对患者进行24h血压监测，通过定时观察患者昼夜血压变化规律，进行药物调整，且对患者生命体征严密监

护,避免出现因血压波动导致头晕症状。在对患者测量血压期间,为了提升测量的准确性,测量至少2次,同时间隔1min,若测量值间相差 $<0.67\text{kPa}$,以平均值为准;在测量血压前,患者需处于安静状态10min,避免交流、饮茶^[4]。

3 用药护理

目前,临床在对本研究患者治疗时,多采用联合用药方案,同时因患者年龄偏高,机体对药物耐受性降低,导致服药依从性降低,不利于机体恢复。因此,医护人员在对患者护理期间,需叮嘱患者定时服药,向患者讲解药物的用法用量、服药时间以及不良反应等,避免出现错服、漏服情况,同时让患者了解不遵医嘱服药对血压、血糖水平的影响,以此可减轻机体受到的损伤。医护人员需指导患者家属药物具体剂量、用药时间以及不良反应等,且讲解不良反应后的急救处理方法。患者在服用钙离子拮抗剂降压药后,存在体位性低血压风险;服用 β 受体阻滞剂极易导致心率、血压异常,因此医护人员在护理时全面关注以上情况;血管紧张素转换酶抑制剂易使患者出现口干,所以在服药前需告知患者并实施心理护理;在服用降血糖药后,低血糖是其重要的不良反应,如出冷汗、头晕以及面色苍白等情况,需给予患者进食糖类物质或静脉注射葡萄糖,若降糖药无效时,需给予胰岛素治疗,在此期间应避免注射部位出现感染。在服药期间,医护人员需定期对血糖、血压指标进行监测,并将监测结果

上报医生,作为药物调整依据。

4 出院护理

由于该疾病无法根治,病程长,患者需长期服药,患者出院后极易降低治疗依从性,因此患者出院后需给予持续护理干预。Ulfvarson J等^[5]研究者对200例出院患者进行了7d随访,结果发现完全依从患者有60例,其余患者依从性出现降低,对疗效产生较大影响,不利于机体恢复,同时增加治疗成本,可见对患者出院后护理干预至关重要。研究显示,对患者采用的系统健康教育可显著提升患者疾病认知度,对存在的不良反应有全面了解,以此减少低血糖情况的发生。健康教育主要包含糖尿病、高血压致病病因分析、服药注意事项以及并发症等。向患者讲解饮食及运动对加快机体恢复的重要性,同时根据患者知识接受能力确保有更好的健康行为,期间医护人员需对患者生活习惯有效督促,以此避免因不良生活导致疾病加重。

5 结语

综上所述,老年糖尿病合并高血压疾病患者治疗期间,需给予患者饮食、用药以及心理等护理干预,可有效提升患者治疗的依从性,但患者在用药期间极易出现不良反应,部分患者出现依从性降低,如停药、减量等。因此,医护人员需通过与患者加强沟通提升护理服务,以此加快机体康复。

参考文献:

- [1] 蔡雅卫,李建辉,叶森森,蔡珂丹,朱瑶,徐宁.老年2型糖尿病合并高血压患者肠道微生物分布与估算肾小球滤过率的关系[J].浙江医学,2019,41(19):2067-2071.
- [2] 邹俊.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].临床检验杂志(电子版),2019,8(04):91.
- [3] 程胜娟,朱艳,李学兵,杨满琴,李艳玲,黄梅.综合护理干预对老年糖尿病、高血压合并冠心病患者的有效性分析[J].基因组学与应用生物学,2019,38(11):5231-5237.
- [4] 林婕,张馨,耿鑫.优质护理对老年糖尿病合并冠心病患者的临床效果研究[J].中国现代药物应用,2019,13(14):162-163.
- [5] Ulfvarson J, Adami J, Bardage C, et al. Drug use and perceived health in recently hospitalized older people[J]. Br J Community NUS, 2005, 10(10):469-474.