

干休所老年糖尿病合并高血压患者采取优质护理的效果探讨

王玉霞

山东省军区济南第十一离职干部休养所门诊部 山东济南

【摘要】目的 干休所老年糖尿病合并高血压患者的保健护理分析。**方法** 选取 66 例干休所老年糖尿病合并高血压患者作为实验对象，时间是 2022 年 1 月-2022 年 12 月，随机抽签划分观察组（33 例优质护理），对照组（33 例常规护理）。观察两组糖代谢和血压指标、健康行为的情况。**结果** 观察组糖代谢和血压指标、健康行为比对照组好，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 干休所老年糖尿病合并高血压患者进行保健护理干预，可以将患者的血压、血糖水平降低，将患者自护能力提高。

【关键词】 干休所；老年糖尿病；高血压；优质护理

【收稿日期】 2024 年 9 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 10 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240496

To explore the effect of high-quality nursing care on elderly diabetes mellitus patients with hypertension in a nursing home

Yuxia Wang

Outpatient Department of the 11th demobilization Cadre Rest Center of Jinan, Shandong Military Region, Jinan, Shandong

【Abstract】Objective To analyze the health care of elderly patients with diabetes complicated with hypertension in sanatorium. **Methods** 66 elderly patients with diabetes mellitus combined with hypertension were selected as experimental subjects from January 2022 to December 2022, and randomly divided into observation group (33 cases of high-quality nursing) and control group (33 cases of routine nursing). Glucose metabolism, blood pressure index and health behavior of the two groups were observed. **Results** The glucose metabolism, blood pressure indexes and health behaviors in the observation group were better than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Health care intervention in senile diabetic patients with hypertension can reduce the blood pressure and blood sugar level and improve the self-care ability of patients.

【Keywords】 Dry house; Elderly diabetes mellitus; High blood pressure; Quality care

1 引言

高血压常常出现在老年人中，临床症状多以头晕、头痛，若是不及时治疗控制就会发生脑卒中等严重情况，严重危及患者生命^[1]。高血压患者如果有糖尿病伴随，就会让高血压病情加重，让治疗变得更难，严重影响患者的健康。护理保健在老年糖尿病合并高血压患者的治疗过程中非常重要，它不仅能够让治疗效果保证，还能帮助患者养成良好的健康行为，让患者拥有较好的自护能力，促进疾病长远的康复^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 66 例干休所老年糖尿病合并高血压患者作为实验对象，时间是 2022 年 1 月-2022 年 12 月，随机抽签划分观察组（33 例），对照组（33 例）。观察组均

龄（ 64.54 ± 2.32 ）岁，对照组均龄（ 64.49 ± 2.28 ）岁。一般资料对比（ $P > 0.05$ ）。

1.2 纳入标准

①确诊老年糖尿病合并高血压^[3]；②原发性高血压；③知晓内容，愿意配合。

1.3 排除标准

①肾衰竭患者；②恶性肿瘤；③免疫疾病；④精神疾病。

1.4 方法

1.4.1 对照组

常规护理，将药物的方法、治疗注意事项向患者讲解清楚，对患者监测血压和血糖指标数据。

1.4.2 观察组

优质护理，具体有：

(1) 健康教育: 选择确定日期进行护患的交流和座谈会, 把高血压合并糖尿病知识做仔细地讲解。护理人员、患者、家属之间做线上联系的方式建立, 在线上定期推广高血压、糖尿病监测方法, 对患者做好指导, 让患者学会自我保健方法。

(2) 心理、情绪保健: 护患之间沟通需要加强, 向患者科普心理情绪的稳定性对于疾病的重要地方; 引导患者对娱乐社交活动多参加, 将负面情绪学会宣泄, 不要压抑内心, 多讲解过去康复案例, 让患者增加信心的同时也可以借鉴好的经验。

(3) 饮食护理: 按照患者饮食习惯和自身血压、血糖情况, 为患者制定符合的饮食方案和计划, 让患者要以清淡易消化饮食为主, 不要食用辛辣、生冷、刺激的食物, 保证日常生活低盐、低糖、低脂, 对自身体重控制, 适量补充维生素等。

(4) 用药指导护理: 患者一定要保证按时服药, 把药物的作用和如何使用告知患者, 也要让患者知道误服或漏服药物的严重不良后果; 提前告知患者服药这个期间可能会发生的不良情况, 让患者提前有心理准备学会自我应对。

(5) 运动护理: 对于合并高血压的老年糖尿病患者, 积极的运动干预可以提高患者肌肉对胰岛素的敏感性, 促进葡萄糖的利用和吸收, 改善血液黏稠度。积极运动可以加强病人的免疫系统, 控制病人的体重。应每 6 个月检查一次血压和血糖水平, 包括空腹和餐后 2 小时的血糖水平。活动应该是缓慢和有节奏的, 如太极拳、慢走和体操。散步应在下午、中午或睡前进行, 温度适中, 时间为 15-50 分钟, 每天一次或两次, 速度要适合你的体能水平。建议在开始跑步之前先走 10 分钟。高血压患者如果出现头晕、头痛、恶心、呕吐或心绞痛等症状, 应立即停止运动, 因为严重的并发症如心律失常、心动过速或脑血管痉挛很常见。对于糖尿病患者来说, 运动不仅可以提高身体素质, 还可以有效控制血糖水平的变化。在临床实践中, 糖尿病的治疗通常是以运动、饮食和药物相结合的方式进行。因此, 有氧运动是减肥的最佳选择, 以促进血糖代谢^[4], 但运动强度不宜过高。步行是最理想的运动方式, 跑步、骑自行车、体操、舞蹈、太极拳等运动时间应在饭后 1-2 小时, 每次 30 分钟至 1 小时, 每周至少 3 次, 每次运动的时间为 1 小时。对于冠心病患者来说, 在基线时进行 10-15 分钟的运动是合适的。随着心率的逐渐恢复, 运动时间可延长至 30 分钟, 通常为 20 分钟至 1 小时。每周运动 3-5 次, 运动时间应在饭前或饭后 2 小

时。如果患者在运动中感到气短, 说明运动过于剧烈, 需要调整。运动主要是有氧运动, 如散步、跳舞、游泳和慢跑。对于低风险的病人, 也可以在医院外锻炼。

(6) 按时复查: 患者每天要监测血压及血糖水平, 替患者分析病情的改善情况, 结合这些情况做后续方案的调整, 患者也要在护理人员的指导下学会测量血压和血糖的方法, 并知道正常范围的值, 叮嘱患者后期自行按时完成测量。

1.5 观察指标

(1) 糖代谢和血压指标: 观察空腹血糖、收缩压、舒张压的情况。

(2) 健康行为: 观察遵医嘱用药、心理调节、规律锻炼、健康饮食、按时复查的情况。

1.6 统计学方法

指标数据由 SPSS20.0 软件分析, 构成比率为 n (%), 指标统计学由 χ^2 检验; 均数满足正态分布 ($\bar{x} \pm s$), 则使用 t 检验统计学差异; 非正态分布、方差不齐则使用秩和检验; $P < 0.05$ 表明指标对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 糖代谢和血压指标

治疗前, 观察组空腹血糖 (8.32 ± 1.35)、收缩压 (156.73 ± 4.46) 及舒张压 (95.81 ± 1.65) 与对照组 (8.29 ± 1.23)、(156.47 ± 4.43)、(95.66 ± 1.75) 对比无显著差异, $P > 0.05$; 治疗后, 观察组血糖数值与血压数值低于对照组, (6.09 ± 0.51)、(125.89 ± 5.79)、(86.80 ± 1.24) VS (6.87 ± 0.63)、(139.55 ± 8.68)、(91.73 ± 1.52) ($P < 0.05$)。

2.2 健康行为

治疗前, 两组对比 $P > 0.05$; 治疗后, 观察组比对照组优 ($P < 0.05$), 见表 1。

3 讨论

我国人口老龄化已经形成, 伴随而来的就是以高血压和糖尿病为主的慢病人数持续增长。当高血压和糖尿病这两种疾病同时出现时, 会严重影响患者的身体健康。目前医学, 对高血压合并糖尿病的疾病主要用药物进行控制, 能够达到一定的治疗效果, 但是两种疾病都属于治疗周期长的慢病, 在这漫长的治疗中容易让患者降低依从性, 导致较低的自护能力, 对病情的控制产生不好的影响^[4]。慢性非传染性疾病又称慢性病 (简称慢病), 是相对急性疾病和传染性疾病而提出的一组疾病的总称。包括心脑血管疾病、代谢性疾病、恶性肿瘤、慢性阻塞性肺部疾病等。

表1 健康行为对比 ($\bar{x} \pm s$ 分)

组别	时间	观察组	对照组	t	P
n		33	33		
遵医用药	护理前	74.08±5.64	74.99±5.81	0.646	0.521
	护理后	92.58±5.29	81.97±5.31	8.132	0.000
心理调节	护理前	73.03±5.55	73.98±5.61	0.692	0.492
	护理后	91.68±5.34	82.09±5.42	7.240	0.000
规律锻炼	护理前	66.01±4.75	66.97±4.54	0.839	0.404
	护理后	88.08±5.32	78.56±5.34	7.255	0.000
健康饮食	护理前	68.13±3.54	68.12±3.43	0.012	0.991
	护理后	87.98±4.75	76.46±3.96	10.701	0.000
按时复查	护理前	75.13±3.44	75.19±3.41	0.071	0.944
	护理后	91.35±5.36	82.58±5.72	6.427	0.000

随着经济社会的高速发展,慢性病已成为占比最大的危害全人群健康的公共卫生问题。我国慢病人群的慢病知晓率、治疗率、控制率均相对较低,发病率在逐年升高。有研究报道,慢病是我国居民主要死亡原因和疾病负担,所导致的死亡人数占总死亡人数的88%,疾病负担占疾病总负担的70%以上^[5]。世界银行指出,慢病是影响中国人口健康、导致人们过早死亡和病残的首要原因,据《中国防治慢病中长期规划2017-2025》数据显示,中国慢病人口已经超过3亿,约占总人口的23%^[6]。加强慢病管理需要重心下沉到基层医疗机构,使整个社会形成标准化^[7-8]、规范化的慢病管理新格局。临床常规护理比较单一,都是监测患者的病情辅助治疗没有将患者的依从性和自我护理能力帮助提高,在与慢病相处的过程中,患者本人是否参与是控制血压和血糖水平的关键。本次研究,采用了集多种护理于一体的综合性护理保健,不但保证了疾病的治疗,还对患者自身的行为进行了指导,重视这些行为带给疾病的影响,从而达到更好的干预,也提高了患者的自我管理能力和疾病的发展得到了控制。

本研究中,糖代谢和血压指标、健康行为中,治疗前,两组对比 $P>0.05$;治疗后,观察组比对照组更好($P<0.05$)。分析原因为,通过综合护理中的心理情绪护理可以让患者情绪稳定且积极,恢复信心,提高了治疗的依从性。通过其中的饮食指导,能够将升高血压和血糖的危险原因减少,也就更好控制疾病。按时复查,医护人员可以及时了解病情的变化。治疗及护理方案也可以更具针对性和及时性,防止病情恶化。健康教育的护理方式让患者对疾病可以正确认识,消除之前建立的错误认知,也让患者学会了自我监测、管理高血压和糖尿病。

综上所述,干休所老年糖尿病合并高血压患者进行保健护理干预,可以将患者的血压、血糖水平降低,将患者自护能力提高,让患者拥有更好的健康行为。

参考文献

- [1] 冯佳,王洁,余丹,等. 2010—2021年国内外老年多重慢病研究热点分析[J]. 中国全科医学,2023,26(21):2574-2580.
- [2] 郑晓,田峰,陈一鸣,等. 2002—2022年我国多重慢病领域研究热点及演进趋势分析[J]. 中国全科医学,2023,26(21):2567-2573.
- [3] 孔仙,龚明珍. 健康管理模式在老年高血压患者护理中的应用效果探讨[J]. 亚洲临床医学杂志,2023,5(9).
- [4] 付红,张华,朱雅琪,等. 社区视角下老年高血压患者服药依从性与自我感知老化的分析[J]. 社区医学杂志,2023,21(10):491-495,506.
- [5] 劳文艳,赵玉华,崔正一,等. 用健康生活方式预防或干预慢性病[J]. 北京联合大学学报,2023,37(2):58-63,71.
- [6] 梁丽芬,李静颖,赵静,等. 太原市晋源区慢性病老年人共病现状及影响因素[J]. 护理研究,2023,37(8):1492-1495.
- [7] 尹霞. 老年糖尿病伴高血压患者的临床预防保健体会. 健康之友, 2021 (24) :61
- [8] 高媛,李清勤,杨振兴,等. 社区老年高血压合并糖尿病患者实施健康小组形式加强自我管理的效果分析[J]. 2019,(4).

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS