

综合化护理模式在糖尿病合并高血压性心脏病中的应用研究

朱丽

贵阳市公共卫生救治中心 贵州贵阳

【摘要】目的 分析在糖尿病合并高血压性心脏病患者的临床护理方案中应用综合护理模式的影响效力。**方法** 将2022年11月-2023年11月内于本院就诊的糖尿病合并高血压性心脏病患者84例按照随机分组的方法分42例对照组实施常规护理,42例观察组在对照组基础上增加综合化护理,对比护理效果。**结果** 护理前,两组血压波动幅度对比无统计学意义($P > 0.05$)。护理后,观察组血压波动幅度低于对照组,且护理指标优于对照组,对比有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 综合化护理模式应用于糖尿病合并高血压性心脏病患者有积极的影响效力,可促进血压、血糖合理管理,实现疾病有效控制,患者依从性高,满意度好。

【关键词】 综合化护理模式; 糖尿病合并高血压性心脏病; 应用

【收稿日期】 2024年9月14日

【出刊日期】 2024年10月28日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240352

Application of comprehensive nursing mode in diabetes patients with hypertensive heart disease

Li Zhu

Guiyang Public Health Rescue Center, Guiyang, Guizhou

【Abstract】 Objective To analyze the effect of comprehensive nursing mode on the clinical nursing program for patients with diabetes mellitus complicated with hypertensive heart disease. **Methods** 84 diabetic patients with hypertensive heart disease 2023 from November 2022 to November 2022 were randomly divided into control group and control group, 42 cases in the Observation Group on the basis of the control group to increase comprehensive nursing, comparative nursing effect. **Results** before nursing, there was no significant difference in blood pressure fluctuation between the two groups ($P > 0.05$). After nursing, the fluctuation range of blood pressure in the observation group was lower than that in the control group, and the nursing index was better than that in the control group, with statistical significance ($p < 0.05$). **Conclusion** the application of the integrated nursing model in diabetic patients with hypertensive heart disease has a positive effect on promoting the rational management of blood pressure and blood glucose, achieving effective disease control and high patient compliance, satisfaction is good

【Keywords】 Comprehensive nursing model; Diabetes with hypertensive heart disease; Application

WTO 世界卫生组织曾做出全球死亡原因调查, 报告结果显示高血压、糖尿病等慢性病等导致的死亡占据所有死亡原因的70%^[1]。而高血压性心脏病属于慢性病的一种, 其机制是高血压患者长期血压控制不佳致使心脏结构受到损伤。临床症状表现为乏力、呼吸困难以及头晕头疼。随着疾病进展和发展, 后期还可出现严重的体液潴留。此病多见于老年群体, 因此也容易合并有多项基础性疾病, 如糖尿病、冠心病等^[2]。合并症的存在导致患者血压、血糖均处于病理状态, 同时对健康威胁较大。而护理作为治疗的辅助, 对患者有积极的干预效果。综合化护理是当下最热门的护理模式之一, 是

指除了基础性护理外, 对患者进行心理、环境、睡眠等的更优化的护理, 旨在提高护理水平, 促使患者从护理服务内享受到更多的护理优势^[3]。本文旨在分析在糖尿病合并高血压性心脏病患者的临床护理方案中应用综合护理模式的影响效力。

1 对象和方法

1.1 对象

将2022年11月-2023年11月内于本院就诊的糖尿病合并高血压性心脏病患者84例按照随机分组的方法分42例对照组实施常规护理, 42例观察组在对照组基础上增加综合化护理。对照组患者男性人数为21例、

女性人数为 21 例, 年龄范围为 52-76 岁, 均值年龄为 (62.37±0.69) 岁。高血压病史 3-6 年, 均值病史 (4.16±0.19) 年。糖尿病史 1-3 年, 均值病史 (2.67±0.57) 年; 观察组患者男性人数为 20 例、女性人数为 22 例, 年龄范围为 54-78 岁, 均值年龄为 (61.54±0.32) 岁。高血压病史 2.8-6.5 年, 均值病史 (4.47±0.29) 年。糖尿病史 1.5-4 年, 均值病史 (2.87±0.46) 年; 两组患者年龄、性别、病史等基本资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: 根据长期高血压病史、心功能代偿期有高血压症状, 行心彩超检查时表现为左心室明显肥厚、心房扩大等确诊高血压性心脏病; 患者合并有糖尿病; 知情且自愿加入该项研究;

排除标准: 合并有糖尿病的严重并发症, 如溃疡、病足、眼底病变等; 无法实现有效的言语沟通; 患者近期发生过严重的心理应激事件; 入院前存在有心理疾病, 如抑郁症、躁郁症等。

1.3 方法

对照组患者实施基础护理。**科学教育:** 对患者先进行认知评估, 而后根据认知情况进行科学教育。针对糖尿病、高血压性心脏病两种疾病机制、表现、治疗方法、并发症风险等对患者进行深入的讲解。**用药指导:** 强调血压控制、血糖管理对患者的重要性, 且以常见的降压药物、降糖药物对患者进行安全用药教育, 指导按时服药、不可私自增减药物, 也不可出现一些用药误区, 如不管理饮食, 一味加大对药物的服用。**基础护理:** 加强对患者生命体征的观察, 给予其血糖、血压监测。**生活护理指导:** 指导患者按照高血压、糖尿病饮食进行饮食摄入, 原则为低脂、低盐、低糖、低热量, 同时多食高纤维蔬菜和水果以减少便秘发生概率。

观察组增加综合性护理。包括有心理护理、睡眠护理、环境护理、个性化自护管理。**心理护理:** 加强对患者情绪、心态的观察, 可提前从家属口中了解患者发病以来的心理状态, 对患者性格有所把握后, 面对面为患者进行心理安抚。可采取引导患者倾诉心路历程、倾诉

烦恼等为患者实施必要的情感支持。肯定患者的人格魅力以及对家属、家庭、社会做出的贡献。肯定患者在护理期间的配合和依从。以疾病管理较好的例子鼓励患者。**睡眠护理:** 告知患者睡眠对控制血糖和血压的重要性。为患者制定合理的睡眠作息, 原则为早睡早起, 午间休息。如患者存在有失眠情况, 可对其评估后, 遵照医嘱给予助眠药物。也可提供助眠的耳塞、眼罩等, 让患者睡眠质量提高。**环境护理:** 对周围环境进行评估, 保持温度在 22-26°C、湿度在 55% 左右。白日噪音控制在 50db 以下, 夜间噪音控制在 30db 以下, 保持光线柔和和不刺眼。对可能造成患者危险的因素进行合理清除, 如安装地垫、保持地面干燥、检查床边扶手和墙壁扶手。引导家属在环境内保持匀速行走和小声说话做事, 不干扰患者休息。**个性化自护管理:** 根据患者的血压、血糖控制情况, 为患者制定合理自护方案, 如告知患者钠盐分配、计油壶使用、自身测量血压、血糖、制作血糖、血压日记等。

1.4 观察指标

在不同护理模式差异下, 以护理前后的血压波动幅度、血糖达标人数、血压达标人数以及依从性和满意度作为观察指标对比护理影响效力。

1.5 统计学分析

将研究数据立即纳入 SPSS24.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 而例和率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理前后的血压波动幅度

未实施不同护理前, 两组血压波动幅度对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。而实施不同护理后, 观察组血压波动幅度低于对照组, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1:

2.2 对比两组护理后的整体效果

观察整体护理效果优于对照组, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2:

表 1 对比两组例前后的血压波动幅度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	舒张压波动幅度 (mmHg)		收缩压波动幅度 (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	12.06±2.18	3.15±0.41	10.15±0.38	4.12±0.15
对照组	42	12.08±2.47	8.15±0.31	10.41±0.17	8.41±0.27
t	-	0.956	8.692	0.974	5.697
P	-	0.115	0.001	0.516	0.001

表 2 对比两组护理后的整体效果 (N, %)

组别	例数	血压达标人数	血糖达标人数	依存性	满意度
观察组	42	40 (95.23%)	41 (97.61%)	39 (92.85%)	40 (95.23%)
对照组	42	35 (83.33%)	37 (88.09%)	30 (71.42%)	32 (76.19%)
χ^2	-	4.032	10.047	14.123	18.697
<i>P</i>	-	0.011	0.001	0.001	0.001

3 讨论

既往史的护理干预强调护理“人的病”，而随着生物-医学-社会模式的发展，护理发生了升级，转变为护理“病的人”^[4]。而综合化护理干预的核心是全面性和整体性，其目标是尽可能的让患者从护理中获得最大益处。林秀霞^[5]研究中补充到，综合化护理包含有人文化的措施，强调在做好一般护理的基础上，对周围以及客观环境内影响患者的护理结果的因子进行针对性的管理，以确保患者处于一个较为稳定和安全的护理环境中，综合性的进行疾病的管理^[6-7]。在本文的研究中，未实施综合化管理前，两组血压波动幅度无明显差异，而在护理后，观察组血压波动幅度更低，预示着患者血压平稳，控制稳健。推测其原因是综合化护理对患者的心理、睡眠等进行护理干预，可让患者有更为强大的心理动力，积极的配合临床实现血压血糖管理。而在整体的护理效果上，观察组的护理效果更优，血糖以及血压达标人数更高、患者依从性更高、满意度更高、推测其原因是综合化护理激发了患者自护意识，有更为强大的改变动力促使患者做出改变，且在护理中患者感受到护理的专业和对自身的关注，有较好的护理体验，因此认可护理服务^[8]。

综上所述，综合化护理模式应用于糖尿病合并高血压性心脏病患者有积极的影响效力，可促进血压、血糖合理管理，实现疾病有效控制，患者依从性高，满意度好。

参考文献

- [1] 王月娥. 综合化护理模式在糖尿病合并高血压性心脏病中的应用效果[J]. 中华养生保健,2022,40(1):114-116.
- [2] 费丹,肖海瑛. 综合护理干预模式在 2 型糖尿病合并高血压疾病患者生活质量中的护理效果[J]. 中国医药指南,2018,16(13):251-252.
- [3] 杨莉. 分析总体化护理干预模式在老年期高血压合并糖尿病患者群体中的应用价值[J]. 家有孕宝,2020,2(21):259.
- [4] 陈梅梅. MDT 护理模式在糖尿病合并高血压患者中的应用分析[J]. 心血管病防治知识,2020,10(32):65-67.
- [5] 林秀霞,周燕燕. "互联网+"服务模式的护理干预对社区高血压合并糖尿病患者 ESCA 评分及 SF-36 评分的效果[J]. 心血管病防治知识,2023,13(26):81-83.
- [6] 张蕊. 综合健康管理模式对高血压合并糖尿病患者的效果探讨[J]. 婚育与健康,2022,28(10):106-107.
- [7] 李霞. 综合护理干预在 ICU 妊高症合并糖尿病患者护理中的应用价值分析[J]. 糖尿病天地,2020,17(7):259.
- [8] 樊荣. 综合护理干预在糖尿病合并肺结核患者治疗中的效果分析[J]. 中外女性健康研究,2020(2):23-24,69.

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