

知信行模式护理模式对老年糖尿病合并高血压患者焦虑情绪、治疗依从性的作用分析

李连杰

天津警备区河西第三离职干部休养所 天津 300000

摘要:目的: 探析知信行模式护理模式应用于老年糖尿病合并高血压患者中, 对其焦虑情绪、治疗依从性的作用效果。方法: 自2023年6月起, 本院开始收集诊治老年糖尿病合并高血压的病例资料, 至2024年6月共纳入150例, 通过掷硬币法随机分组。一组75例开展常规护理设为对照组; 一组75例开展知信行模式护理设为实验组。对比两组患者干预后不同时间的焦虑程度、治疗依从性以及生活质量等情况。结果: 实验组干预后7天、15天、30天时焦虑评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。实验组治疗依从的优良率为89.33%显著高于对照组的66.67% ($P < 0.05$)。实验组各项生活质量评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 知信行模式护理模式用于老年糖尿病合并高血压患者中, 能明显缓解患者焦虑情绪, 促使其治疗依从性的有效提高, 有助于改善其生活质量, 可实践价值较高。

关键词: 知信行模式; 老年糖尿病; 高血压; 焦虑; 依从性

高血压和糖尿病均为病程时间较长的一种慢性病症, 在中老年群体中尤为普遍。这两种疾病往往相伴而生, 糖尿病可导致血压上升, 其对肾脏的损害也可能引起血压升高。反之, 高血压又可能诱发胰岛素抵抗, 进而使血糖水平升高。因此, 在老年人群中糖尿病合并高血压的发病率较高, 严重影响了他们的生活质量和健康状况^[1]。目前, 老年糖尿病合并高血压尚无根治办法, 患者必须接受长期使用药物维持治疗。在这一过程中, 患者容易出现心理情绪问题, 这会削弱他们的治疗依从性和信心, 进一步降低其生活质量。对于这部分患者而言, 加强护理干预, 提升他们对疾病的正确认识以及改善自身行为习惯, 是提高疗效及预后的关键所在^[2]。为此, 本文以近一年本院收治的150例糖尿病合并高血压老年患者为例, 进一步分析知信行模式在护理实践中的作用效果, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2023年6月起, 本院开始收集诊治老年糖尿病合并高血压的病例资料, 至2024年6月共纳入150例, 通过掷硬币法随机分组。对照组75例中, 男性41例, 女性34例。年龄值域63-87岁, 年龄均值(75.46±1.24)岁。实验组75例中, 男性42例, 女性33例。年龄值域64-86岁, 年龄均值(75.29±1.15)岁。对比两组一般资料 ($P < 0.05$), 可比性较强。

纳入标准: (1) 年龄在60岁以上者; (2) 语言及意识均正常者; (3) 均明确知情同意书内容, 并自愿签字。

排除标准: (1) 合并糖尿病病足、糖尿病眼病等疾病者; (2) 生活不能自理者; (3) 认知功能障碍, 或患有精神类疾病者; (4) 存在脏器功能障碍者。

1.2 方法

对照组开展常规护理, 具体内容: 遵循医嘱, 严格用药, 定期监测血糖与血压变化, 为患者提供科学饮食建议及用药辅导, 积极展开健康教育^[3]。同时, 进行必要的心理指导, 引导患者依据自身状况适量进行运动以增强体质。

实验组开展知信行模式护理, 具体内容: (1) 知识维度: 在干预阶段, 对老年患者进行全面而细致的健康评价, 涵盖心理行为和认知能力状况。依据评价结果, 针对老年人的认知特点, 提供定制化的健康教育。利用视频形式生动展示糖尿病和高血压的病情进展, 采用浅显易懂的方式阐释, 特别强调血糖和血压控制不理想的负面影响^[4]。健康教育应采取多样化手段, 对于具备独立阅读能力的老年人, 可通过小型讲座和科普视频来提升对疾病的认识。对于那些对健康知识理解不足的老年人, 应提供针对性的解释和指导。(2) 信念维度: 借助专业知识, 助力患者构建起初步的疾病认知体系。针对老年患者的个体化特点, 可通过护理人员的悉心引导, 调整其心态及心理状态。对于那些缺乏自信的患者, 护理人员需积极与之沟通, 不断给予精神慰藉与鼓励, 助力他们树立战胜病魔的信念。同时, 争取患者家属的支持, 利用亲情的巨大力量, 为患者打造坚实的情感后盾。对于那些不遵医嘱的患者, 可以引用过去不遵医嘱使用药物而导致的健康危害案例, 以纠正其错误认知。针对生活习惯不良, 如饮食习惯

不佳、作息不规律的老年患者，护理人员应强化健康生活方式的引导，帮助患者认识到健康行为对于疾病控制的重要性^[5]。若患者常忘记服药，可通过制定用药计划表来指导用药，每次用药后及时在计划表上标注，以防出现重复用药或遗忘用药的问题。（3）行为维度：在实施护理行为过程中，科学设计并执行日常计划表，确保患者用药、饮食及运动得到有效执行，从而培养出良好的用药习惯，提供健康饮食指导以及科学的运动训练^[6]。若发现患者依从性减弱，需针对具体原因，重新塑造其优良的行为模式，并监督其执行。

1.3 指标观察

（1）焦虑心理评价^[7]：分别在干预前、干预7天、15天、30天时运用焦虑自评量表对两组患者焦虑程度进行客观评价，共涉及20个主观感受项目，其中15个正向题目，5个反向题目，每个题目采用四级评分，满分为80分。以50分为焦虑分界线，评分与焦虑程度呈正比。（2）治疗依从性^[8]：通过Morisky 治疗依从量表对两组患

者治疗情况进行评价，包括用药时间、用药剂量、是否自行停药、自行监测等方面，分值为0-8分。评分超过7分为优；评分为5-6分为良；评分为3-4分为中；评分小于3分为差；优良率 = (优+良) / 总例数 × 100%。（3）生活质量评价^[9]：通过SF-36 简易量表对两组干预前、后生活质量情况进行评价，共涉及社会功能、精神健康、心理状态以及生理功能等4个方面，满分为100分，评分与生活质量呈正比。

1.4 统计学分析

通过统计学软件（25.0版）对全部数据进行比较，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示焦虑评分等计量数据，用 t 检验。用 $[n, (%)]$ 表示依从性等计数数据，以 χ^2 检验。统计学分析 $P < 0.05$ 时，研究有意义。

2 结果

2.1 焦虑程度比较

实验组干预后7天、15天、30天时焦虑评分均显著低于参照组（ $P < 0.05$ ）；详见表1。

表1 2组干预前、后焦虑评分对比分析表（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	例数	干预前	干预7天	干预15天	干预30天
参照组	75	54.24±2.77	43.24±1.36	38.23±0.23	34.25±0.62
实验组	75	54.87±2.82	48.87±1.66	44.47±0.42	40.29±0.23
t	-	0.3531	5.2816	6.4187	6.7753
P	-	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 治疗依从性比较

实验组治疗依从的优良率为89.33%显著高于参照组

的66.67%（ $P < 0.05$ ），详见表2。

表2 2组治疗的依从性对比分析表 [$n (%)$]

分组	例数	优	良	中	差	优良率
参照组	75	29 (38.67%)	21 (28.0%)	18 (24.0%)	7 (9.33%)	50 (66.67%)
实验组	75	39 (52.0%)	28 (37.33%)	8 (10.67%)	0 (0%)	67 (89.33%)
χ^2	-					12.4729
P	-					< 0.05

2.3 生活质量比较

实验组各项生活质量评分均显著高于参照组（ $P <$

0.05），详见表3。

表3 2组各项生活质量评分对比分析表（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

指标	时间	实验组（ $n = 75$ ）	参照组（ $n = 75$ ）	t 值	P 值
生理功能	干预前	54.26±2.27	54.87±2.31	0.3415	> 0.05
	干预后	77.14±1.25	68.75±1.53	8.3719	< 0.05
心理状态	干预前	55.26±0.47	55.37±0.59	0.2275	> 0.05
	干预后	79.95±0.63	66.34±0.78	11.3615	< 0.05
精神健康	干预前	55.62±1.29	55.62±1.37	0.3775	> 0.05
	干预后	78.52±0.77	69.25±0.87	8.4269	< 0.05
社会功能	干预前	51.38±0.17	51.36±0.15	0.3719	> 0.05
	干预后	76.95±0.14	68.87±0.26	9.6892	< 0.05

3 讨论

老年糖尿病患者若同时伴有高血压,可以通过规律用药、严格限制饮食中的糖分与盐分摄入以及持续的体育锻炼等途径来有效控制病情。然而,由于治疗往往是长期甚至终身的,一些患者在病情控制上遇到困难,可能出现治疗依从性降低的问题。具体表现为不按医嘱合理用药,私自中断或调整药物剂量,同时未能形成健康的生活习惯。这些做法显然不利于维持血糖和血压的稳定,最终导致生活质量下降和病情反复。因此,提高患者的治疗依从性至关重要,而这需要通过延续的护理干预和加强健康指导来实现。

常规护理干预主要是由护理人员为主导的干预,依托护理人员的职业经验及过往护理研究成果,向患者提供必要的护理服务与意见指导。然而,在临床护理实践中,由于患者个体差异及遵医行为的多样性,部分患者的病情控制效果并不理想。知信行模式护理干预方法是一种综合性的医疗护理策略,它特别强调患者个人信念和行为改变在病情控制中的关键作用。在知信行模式中,“知”指的是知识,即患者对自身疾病和治疗方案的理解程度;“信”则是信念,涉及患者对治疗效果、信念和自身能力的信心;“行”则是行为,指患者在日常生活中采取的健康行为和遵从医嘱的程度。通过这一模式,护理人员可以更有效地指导患者,帮助他们建立正确的疾病认知,树立积极的治疗信念,并采取积极的行动来管理自己的健康^[10]。

本次研究结果显示,实验组干预后7天、15天、30天焦虑评分均显著低于参照组;提示,知信行模式护理干预对于改善老年糖尿病合并高血压患者的焦虑情绪具有显著效果。该模式通过提升患者对疾病知识及自我信念的认知层次,显著增强了患者对情绪的自我调节和控制能力。实验组治疗依从的优良率为89.33%显著高于参照组的66.67%;究其原因,知信行模式的护理干预有效提升了患者的知识水平,促使信念发生积极转变,进而引导患者在行为上作出相应调整。这一过程显著增强了患者对疾病的管理和控制能力,促使他们形成规律性的健康行为,从而显著提高了治疗的依从度。实验组各项生活质量评分均显著高于参照组;由此说明,通过知信行模式护理干预,护理人员对患者进行了全方位的知识传授、态度引导和行为训练,从而显著提升了患者的认

知层次,促进了自我态度的转变及行为的改善。这助力患者遵循医嘱合理用药,采纳科学饮食,并逐步形成了健康的生活方式,从而有效提升了其生活质量。

综上所述,知信行模式护理模式用于老年糖尿病合并高血压患者中,能明显缓解患者焦虑情绪,促使其治疗依从性的有效提高,有助于改善其生活质量,可实践价值较高。

参考文献

- [1]吴丹.知信行护理干预模式对2型糖尿病患者自我管理行为及依从性的影响[J].护理实践与研究,2022,19(3):406-408.
- [2]黄永甜,梁佳艺.知信行健康教育模式结合程序化护理干预在老年糖尿病患者中的应用效果分析[J].医学食疗与健康,2021,19(11):164-165.
- [3]叶益真,邱瑞芬,张婧,等.知信行模式护理干预对老年糖尿病合并高血压患者焦虑情绪和治疗依从性的影响[J].基层医学论坛,2021,25(33):4857-4858.
- [4]孙晓晖,陈卫平,邢秋燕.知信行护理模式对老年2型糖尿病合并高血压患者焦虑情绪及自我效能的影响[J].中外医学研究,2022,18(22):100-101.
- [5]李秋.基于知信行模式的护理干预对老年糖尿病合并高血压患者焦虑情绪及治疗依从性的影响[J].内蒙古医学杂志,2022,54(3):359-360.
- [6]余蕾,孙小莉,黄聘欢,等.延续性护理对老年糖尿病肾病患者治疗依从性、负性情绪和生活质量的影响[J].海南医学,2022,30(3):406-407.
- [7]赵雪萍.延续护理模式干预对高血压患者管理自我效能及治疗依从性影响[J].心脑血管病防治,2022,17(3):242-245.
- [8]梅春丽,吴妙玲,毛丽,等.知信行模式对2型糖尿病患者依从性和自我管理的应用[J].现代医学,2022,46(8):933-937.
- [9]林盛强,王金明.综合健康管理模式对社区高血压合并糖尿病患者控制血压、血糖及服药依从性的影响[J].广西医学,2022,39(3):400-402.
- [10]张军,王斌,黄莹,等.基于知信行模式的护理干预对老年糖尿病合并高血压患者焦虑情绪及治疗依从性的影响[J].海南医学,2020,31(5):677-680.