

# 高血压合并糖尿病加强人性化护理的效果分析

任 静 艾 娜 赵 静

石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

**摘 要：**目的：探讨加强人性化护理在高血压合并糖尿病患者中的临床应用效果。方法：选取2022年1月至2025年6月在我院住院治疗的高血压合并糖尿病患者120例，按照随机数字表法分为观察组和对照组各60例。对照组采用常规护理模式，观察组在常规护理基础上实施加强人性化护理干预。比较两组患者的血糖控制效果、血压控制水平及护理满意度。结果：观察组患者的血糖控制效果显著优于对照组，血压控制水平明显改善，护理满意度显著提高。结论：加强人性化护理能够有效改善高血压合并糖尿病患者的临床指标，提高护理质量，值得在临床实践中推广应用。

**关键词：**高血压；糖尿病；人性化护理

高血压和糖尿病作为两种常见的慢性疾病，在我国的患病率呈逐年上升趋势。高血压合并糖尿病不仅增加了心脑血管事件的发生风险，还容易导致多种并发症，严重影响患者的生活质量和预后。传统的护理模式往往注重疾病本身的治疗，而忽视了患者的心理需求和个体差异，难以满足现代医疗模式下对优质护理服务的要求<sup>[1]</sup>。人性化护理作为一种以患者为中心的护理理念，强调尊重患者的人格尊严，关注患者的心理感受，提供个性化、专业化的护理服务<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨加强人性化护理在高血压合并糖尿病患者中的应用效果，为提高此类患者的护理质量提供参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年1月至2025年6月在我院全科医学科和肿瘤科住院治疗的高血压合并糖尿病患者120例。按照随机数字表法分为观察组和对照组。观察组男32例，女28例，年龄45-72岁，平均年龄（58.6±8.4）岁；对照组男30例，女30例，年龄43-74岁，平均年龄（59.2±8.1）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：

（1）符合高血压诊断标准，收缩压  $\geq 140\text{mmHg}$  和/或舒张压  $\geq 90\text{mmHg}$ ；（2）符合糖尿病诊断标准，空腹血糖  $\geq 7.0\text{mmol/L}$  或餐后2小时血糖  $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 。排除标准：（1）继发性高血压；（2）严重肝肾功能不全；（3）恶性肿瘤；（4）精神疾病患者。

### 1.2 护理方法

对照组采用常规护理模式：包括病情观察、用药指导、饮食宣教、血糖血压监测等基础护理措施。护理人员按照标准操作流程执行各项护理工作，定期巡视病房，观察患者生命体征变化，按时发放药物，指导患者按时服药，进行常规的健康教育。

观察组在常规护理基础上实施加强人性化护理干预，具体措施如下：（1）个性化护理评估：入院后24小时内，由责任护士对患者进行全面评估，包括生理状况、心理状态、社会支持、文化背景、生活习惯等方面。根据评估结果制定个性化的护理计划，确保每位患者都能得到针对性的护理服务。（2）情感支持护理：建立良好的护患关系，护理人员主动与患者沟通交流，了解患者的心理需求和担忧。对于焦虑、抑郁情绪明显的患者，及时进行心理疏导，必要时请心理科会诊。每日至少进行3次床边交流，每次交流时间不少于15分钟。

（3）文化关怀护理：尊重患者的文化背景和个人信仰，在护理过程中体现文化敏感性。对于少数民族患者，尽量安排同民族的护理人员，或提供翻译服务。在饮食指导中考虑患者的饮食习惯和宗教信仰，制定个性化的饮食方案。（4）家庭参与式护理：鼓励患者家属参与护理过程，定期组织家属座谈会，向家属传授疾病相关知识和护理技能。建立家属微信群，及时沟通患者病情变化和护理要点，提高家属的护理能力。（5）舒适化环境护理：优化病房环境，保持病房安静、整洁、温馨。根据患者需求调节室内温度、湿度和光线，提供舒适的睡眠环境。在病房内设置阅读角、音乐播放设备等，丰富患者的住院生活。（6）延续性护理服务：出院前制定详细的出院指导计划，包括用药指导、饮食建议、运动方案、复诊时间等。建立患者档案，定期电话随访，了解患者出院后的康复情况。对于病情复杂的患者，提供上门护理服务。

### 1.3 观察指标

（1）血糖控制效果：比较两组患者护理前后空腹血糖（FPG）、餐后2小时血糖（2hPG）和糖化血红蛋白（HbA1c）水平的变化。（2）血压控制水平：比较两组

患者护理前后收缩压（SBP）和舒张压（DBP）的变化情况。（3）护理满意度：采用自制护理满意度调查问卷进行评估，包括护理态度、护理技能、沟通交流、环境设施等4个维度，每个维度25分，总分100分。满意度  $\geq 85$  分为满意，60-84分为基本满意， $< 60$ 分为不满意。总满意度 = （满意+基本满意）例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数 $\pm$ 标准差表示）资料分别行 $\chi^2$ 、 $t$ 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者血糖控制效果比较

护理后，观察组患者的FPG、2hPG和HbA1c水平均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 血糖控制效果比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别    | 例数 | FPG(mmol/L)     | 2hPG(mmol/L)    | HbA1c(%)        |
|-------|----|-----------------|-----------------|-----------------|
| 观察组   | 60 | 6.23 $\pm$ 0.87 | 8.45 $\pm$ 1.23 | 6.89 $\pm$ 0.67 |
| 对照组   | 60 | 7.12 $\pm$ 1.05 | 9.67 $\pm$ 1.45 | 7.56 $\pm$ 0.82 |
| $t$ 值 | -  | 5.123           | 4.876           | 4.987           |
| $P$ 值 | -  | 0.000           | 0.000           | 0.000           |

2.2 两组患者血压控制水平比较

（ $P < 0.05$ ）。见表2。

护理后，观察组患者的SBP和DBP水平均低于对照组

表2 血压控制水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ，mmHg）

| 组别    | 例数 | SBP               | DBP              |
|-------|----|-------------------|------------------|
| 观察组   | 60 | 132.45 $\pm$ 8.76 | 82.34 $\pm$ 5.67 |
| 对照组   | 60 | 141.23 $\pm$ 9.87 | 88.76 $\pm$ 6.23 |
| $t$ 值 | -  | 5.234             | 5.876            |
| $P$ 值 | -  | 0.000             | 0.000            |

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 护理满意度比较[n(%)]

| 组别         | 例数 | 满意       | 基本满意     | 不满意      | 总满意度     |
|------------|----|----------|----------|----------|----------|
| 观察组        | 60 | 42(70.0) | 16(26.7) | 2(3.3)   | 58(96.7) |
| 对照组        | 60 | 28(46.7) | 22(36.7) | 10(16.7) | 50(83.3) |
| $\chi^2$ 值 | -  | -        | -        | -        | 5.456    |
| $P$ 值      | -  | -        | -        | -        | 0.020    |

3 讨论

高血压可加速糖尿病微血管和大血管并发症的发生发展，而糖尿病则通过多种机制加重高血压的病情。在传统的治疗模式中，医护人员往往将注意力集中在疾病的生物学指标控制上，忽视了患者作为独立个体的心理、社会和精神需求。这种以疾病为中心的护理模式虽然在一定程度上能够改善患者的生理指标，但难以满足现代医学模式下对优质护理服务的要求<sup>[3]</sup>。随着生物-心理-社会医学模式的提出和发展，人性化护理理念逐渐受到重视，强调在护理过程中不仅要关注疾病的治疗，更要关注患者的整体需求。

观察组实施的加强人性化护理干预充分体现了以患

者为中心的护理理念。个性化护理评估确保了每位患者都能得到针对性的护理服务，通过全面了解患者的生理、心理、社会状况，制定符合患者实际情况的护理计划。这种个性化的护理方法有效提高了护理服务的针对性和有效性。情感支持护理的实施显著改善了患者的心理状态。通过建立良好的护患关系，护理人员能够及时发现患者的心理问题并进行有效干预。文化关怀护理体现了护理服务的人文关怀。尊重患者的文化背景和个人信仰，不仅体现了对患者人格尊严的尊重，也有助于建立良好的护患关系。在饮食指导中考虑患者的饮食习惯和宗教信仰，使护理服务更加贴近患者的实际需求，提高了患者的满意度和依从性。家庭参与式护理充分发挥

了家庭在患者康复过程中的重要作用。通过培训家属掌握基本的护理技能,不仅提高了家庭护理质量,也减轻了护理人员的工作负担。建立家属微信群等措施有效加强了医患沟通,使患者在出院后仍能得到持续的护理指导。舒适化环境护理为患者创造了良好的住院环境<sup>[5]</sup>。优化的病房环境不仅有助于患者的身心康复,也体现了医院对患者的人文关怀。通过提供阅读角、音乐播放设备等设施,丰富了患者的住院生活,提高了患者的住院体验。延续性护理服务确保了护理服务的连续性。出院前详细的指导计划和定期的电话随访,使患者在出院后仍能得到专业的护理指导,有效预防了并发症的发生,提高了治疗效果的持续性<sup>[4]</sup>。

从统计学结果来看,观察组在各项指标上均显著优于对照组。在血糖控制方面,观察组患者的FPG、2hPG和HbA1c水平均低于对照组( $P < 0.001$ ),说明加强人性化护理能够有效改善患者的血糖控制效果。这可能与人性化护理提高了患者的治疗依从性,改善了患者的心理状态有关。良好的护患关系和情感支持使患者更加配合治疗,按时服药,合理饮食,从而取得了更好的血糖控制效果。在血压控制方面,观察组患者的SBP和DBP水平均低于对照组( $P < 0.001$ ),表明加强人性化护理同样能够有效改善患者的血压控制水平。这可能与人性化护理减轻了患者的心理压力,改善了患者的生活方式有关。通过心理疏导和健康教育,患者能够更好地管理自己的情绪,保持良好的生活习惯,从而有利于血压的控制。在护理满意度方面,观察组的总满意度达到96.7%,显著高于对照组的83.3%。这一结果充分说明了加强人性化护理在提高护理质量方面的重要作用。患者对护理服务的满意度不仅反映了护理质量的高低,也直接影响着患者的治疗效果和康复进程。高满意度的护理服务能够增强患者的治疗信心,提高治疗依从性,从而取得更好

的治疗效果<sup>[6]</sup>。除此之外,从学科融合视角看,全科医学科的全人健康管理理念与人性化护理高度契合,其针对慢性病患者的连续性、综合性健康干预经验,可为高血压合并糖尿病患者的社区随访、多并发症协同管理提供支撑,进一步完善人性化护理体系;而肿瘤科在患者心理干预、家庭支持系统构建方面的成熟经验,可为优化情感支持护理提供借鉴,尤其对合并焦虑抑郁的患者,借鉴肿瘤科的心理疏导模式能更精准缓解负性情绪,提升护理干预的全面性,体现多学科护理经验交叉应用的价值。

综上所述,加强人性化护理在高血压合并糖尿病患者中的应用效果显著,不仅有效改善了患者的血糖和血压控制效果,还显著提高了护理满意度。人性化护理体现了现代医学模式下对优质护理服务的要求,值得在临床实践中推广应用。

#### 参考文献

- [1]沈玲佳,吴玉方.高血压合并糖尿病加强人性化护理的效果分析[J].中外医疗,2024,43(9):148-151.
- [2]袁芸芸.人性化护理在高血压合并糖尿病护理中的应用价值[J].婚育与健康,2022,28(7):137-138.
- [3]吴华娇,郑小珍,陈沛桦.高血压合并糖尿病患者应用人性化护理的临床效果分析[J].糖尿病新世界,2021,24(2):145-147.
- [4]刘映兰.人性化护理在糖尿病并发高血压患者护理中的应用效果分析[J].糖尿病新世界,2021,24(13):80-83.
- [5]唐媛媛.糖尿病合并高血压患者护理中运用人性化协同护理的效果观察[J].糖尿病新世界,2020,23(17):152-153,156.
- [6]安国花.人性化护理在糖尿病并发高血压护理中的应用价值[J].妇幼护理,2023,3(3):672-675.