

# 高血压合并糖尿病加强人性化护理的效果分析

李艳丽

赤峰市肿瘤医院 内蒙古 赤峰 024000

**摘要:**目的:分析HBP合并DM加强人性化护理的效果。方法:选取2023年6月-2024年6月本院184例HBP合并DM患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组42例,行常规护理,观察组42例,加强人性化护理,比较两组护理效果。结果:观察组的SAS、SDS评分、SBP、DBP、FBG、2hPG、HbA1c均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:给予HBP合并DM患者加强人性化护理能有效管控血糖血脂,减轻负面情绪。

**关键词:**高血压;糖尿病;人性化护理;心理状态

HBP、DM均为常见慢性病,发生率日益增长,经由相关调查,显示对于HBP患者,同时患有DM者约占30%-40%,两种疾病相互影响<sup>[1]</sup>。HBP、DM治疗难度大,会干扰日常生活,若未及时管控疾病,可能导致并发症,危及生命,影响身心健康。针对HBP、DM,治疗目标为控糖控压,缓解负面心理,加强依从性,形成良好行为习惯,阻碍病情进展。患者差异性大,对比单一疾病,合并HBP、DM者,无论是诊治,还是生理,均有明显差异,而常规护理模式单一,实施基础措施,效果有限<sup>[2]</sup>。应用人性化护理,关注患者身心,展开多角度干预,效果更理想。本研究以HBP合并DM患者为对象,分析加强人性化护理效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年6月-2024年6月本院84例HBP合并DM患者开展研究,随机平均分为对照组42例,男23例,女19例,年龄为41-77岁,平均年龄(55.34±4.46)岁;观察组42例,男24例,女18例,年龄为42-78岁,平均年龄(55.41±4.42)岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

纳入标准:同时患有HBP、DM;有完整资料;知情本次研究。排除标准:肝肾功能异常;精神性疾病;SH;心肺功能障碍。

### 1.2 方法

对照组行常规护理,遵医嘱干预,告知其用药方法,进行监督,提醒其注意饮食,切忌食用高糖食物,例如西瓜等,适当运动。观察组以对照组为基础,行人性化护理:

#### 1.2.1 心理干预

进行护理时,鼓励家属积极参与,取得患者配合,加深其理解,可播放优美、轻松的音乐,病情控制良好者,邀请其现身说法,树立榜样意识,起到激励作用,

提升信心。也可结合患者喜好,选择阅读、观看电视等方式,转移其注意力,教会其自我放松法。举办病友交流会,定期开展专题讲座,引导患者相互沟通,提供社会支持,增加舒适度。

#### 1.2.2 健康教育

从多方面展开健康教育,包括讲解疾病知识,用药知识,生活知识等,纠正患者认知,加强自护能力。采取多元化模式,为其提供图册,制作PPT或短视频等,也可以QQ、微信等为途径,上传文档,不断增加认知,介绍疾病危害、诱发机制。借助模拟演示法,讲解护理重点、治疗方案,同时教会其监测血压、血压方法,告诉其不同血压、血糖对应的意义,介绍个人护理措施,加强自护能力。每次检验血糖、血压后,详细讲解检验结果,提醒检验意义,询问患者主观想法,如有无不适等,适当改进干预方案。

#### 1.2.3 监测病情

受DM影响,血液黏稠度增加,血管壁脆弱,受HBP影响,导致血管变窄、收缩,易并发心脑血管事件,要加强自我监测。告诉患者控制血糖、血压目标,明确标准,教会其自我检测技术,令其能娴熟检测,依据检验结果,维护血糖、血压平稳。

#### 1.2.4 环境护理

调节病房环境,保证光线充足,温湿度适宜;及时通风,交换空气,提升清新度;按照要求清洁病房,做好消毒工作,形成清洁、舒适的环境;合理布置病房,提供书架、饮水机,依据患者需求,选择摆放花卉或绿植;注意清洁床上用品,选择柔软、棉质的衣服、床被等,限制探视人数,保证探视时间科学,令患者自觉舒适。

#### 1.2.5 药物指导

评估患者病情,基于用药指导,分析药物过敏史,结合其用药经验、疾病背景等,予以指导。采取可视化

工具,例如模型、图表、图片等,相似告知用法用量,讲解药理知识,提醒其如有异常,马上干预。选择便利贴,写明药物信息,提醒遵医用药意义,保证遵医用药。由于HBP、DM病程长,应强调长期用药意义,提升依从性。

### 1.2.6 饮食干预

调节饮食习性,减少饮食不佳影响,培养健康饮食理念,调节饮食行为,保证戒烟限酒,计算每日热量,控制盐分、脂肪、胆固醇等摄入量,积极补充能量。结合患者饮食习惯、病情等,制定每日总热量,一般为30Kcal/kg,其中脂肪约30%,蛋白质约10%~20%,碳水化合物约50%~60%。积极补充纤维素,保证 $\geq 40\text{g/d}$ ,以减慢食物吸收,减少2hPG。控制三餐占比,早餐20%,午、晚餐均为40%。不可食用高糖食物。

### 1.2.7 运动干预

患者需进行长期、持续锻炼,通过合理运动,能加

强体质,减轻心理负担,有效控糖控压,调节血脂。结合患者病情,控制运动量,保证微微出汗,不过度劳累,做有氧运动,可选择健身、慢跑等方式。运动禁忌证有:伴有视网膜病变、明显并发症、尿酮体阳性者。

### 1.3 观察指标

评价心理状态:焦虑用SAS量表<sup>[3]</sup>,界限定为57分;抑郁用SDS量表<sup>[4]</sup>,界限定为55分。评价血压指标<sup>[5]</sup>:包括SBP和DBP。评价血糖指标<sup>[6]</sup>:包括FBG、2hPG、HbA1c。

### 1.4 统计学方法

SPSS28.0处理数据, ( $\bar{x}\pm s$ )表示计量,行 $t$ 检验, $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心理状态比较

对比SAS、SDS评分,观察组均更低( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组心理状态比较[n( $\bar{x}\pm s$ )]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	58.45 $\pm$ 5.52	33.41 $\pm$ 4.18 <sup>a</sup>	56.68 $\pm$ 4.14	31.08 $\pm$ 3.67 <sup>a</sup>
对照组	42	58.34 $\pm$ 5.49	41.35 $\pm$ 3.64 <sup>a</sup>	56.81 $\pm$ 4.10	39.36 $\pm$ 4.19 <sup>a</sup>
$t$	/	0.092	9.284	0.145	9.634
$P$	/	0.927	0.000	0.885	0.000

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组血压指标比较

对比SBP和DBP,观察组均更低( $P < 0.05$ )。详见

表2。

表2 两组血压指标比较[n( $\bar{x}\pm s$ )]

组别	例数	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	154.47 $\pm$ 11.18	127.78 $\pm$ 7.27 <sup>a</sup>	110.82 $\pm$ 11.34	88.81 $\pm$ 7.17 <sup>a</sup>
对照组	42	155.67 $\pm$ 10.37	134.48 $\pm$ 8.16 <sup>a</sup>	111.25 $\pm$ 10.41	94.66 $\pm$ 8.15 <sup>a</sup>
$t$	/	0.510	3.973	0.181	3.493
$P$	/	0.611	0.000	0.857	0.001

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组血糖指标比较

对比FBG、2hPG、HbA1c,观察组均更低( $P <$

0.05)。详见表3。

表3 两组血糖指标比较[n( $\bar{x}\pm s$ )]

组别	例数	FBG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	9.78 $\pm$ 1.32	6.11 $\pm$ 1.01 <sup>a</sup>	12.28 $\pm$ 1.41	9.16 $\pm$ 1.28 <sup>a</sup>	8.23 $\pm$ 1.14	6.11 $\pm$ 1.14 <sup>a</sup>

续表:

组别	例数	FBG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	9.82±1.28	8.14±1.16 <sup>a</sup>	12.31±1.38	10.45±1.34 <sup>a</sup>	8.25±1.11	7.34±1.09 <sup>a</sup>
<i>t</i>	/	0.141	8.553	0.099	4.511	0.081	5.054
<i>P</i>	/	0.888	0.000	0.922	0.000	0.935	0.000

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup>*P*<0.05。

### 3 讨论

HBP、DM均为常见病,有较长病程,治愈困难。疾病本身不会致死,也不会快速恶化,但并发症多,二者相互影响,造成身心负担。和单一疾病比,二者合并更易患有心脑血管病变,各种并发症风险变高,例如糖尿病肾病、猝死等<sup>[7]</sup>。

进行治疗时,目标为控制血糖、血压,维护平稳,降低胰岛素抵抗,从而改善病情。为提升预后,要联合相应护理。采取人性化护理,深入了解病情,结合护理需求,制定干预措施,和患者有效沟通,进行健康教育,保证语气温柔、言辞通俗,借助适当方式,减轻恐惧、不安等情绪,给予社会支持<sup>[8]</sup>。形成良好环境,开窗通风,增加舒适度,提供用药指导,保证用药科学、规范,监测用药反应,缓解生理痛苦。健康饮食,减少摄入糖量,控制胆固醇、盐等含量,适当运动,可采取太极拳、慢跑等方式<sup>[9]</sup>。讲解自我监测意义,教会其自检方法,保证能熟练应用。研究结果显示和对照组比,观察组的SAS、SDS评分均更低(*P*<0.05),表示人性化护理可缓解负面心理,形成稳定、轻松心境,该模式时刻关注患者情绪,结合患者喜好,采取适宜方法,陶冶其情操,舒缓其心情。观察组的SBP、DBP、FBG、2hPG和HbA1c均更低(*P*<0.05),表明该模式可有效降压、降糖,控制疾病。说明应用人性化护理可提升HBP、DM疗效。

综上所述,给予HBP合并DM患者加强人性化护理能有效管控血糖血脂,减轻负面情绪,具有推广价值。

### 参考文献

- [1]毛静,付守丽.认知护理干预模式对老年糖尿病高血压患者跌倒及生活质量的影响[J].包头医学,2024,48(2):34-37.
- [2]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.
- [3]张品,李静.老年高血压伴糖尿病患者护理过程中应用心理护理的效果研究[J].婚育与健康,2024,30(11):139-141.
- [4]蔡小珍.高血压合并糖尿病患者体检给予健康教育联合心理护理的临床价值[J].中国医药指南,2024,22(13):72-74.
- [5]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.
- [6]叶小丹.知信行护理模式对老年糖尿病合并高血压患者负面情绪及自我管理行为的长期影响[J].糖尿病新世界,2024,27(7):121-124.
- [7]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.
- [8]韩莉娜,徐虹,杨霞辉.行为习惯逆转疗法护理在2型糖尿病合并高血压患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(5):170-172+176.
- [9]谭燕云,高国珠,朱焯敏.人性化护理对急诊糖尿病合并高血压危象的临床分析[J].糖尿病新世界,2024,27(3):153-156.