

老年高血压合并糖尿病健康管理及护理干预效果评价

陶田田¹ 宋兆玲²

1. 山东省军区济南第八离职干部休养所 山东 济南 250000
2. 山东省军区潍坊第二离职干部休养所 山东 潍坊 261000

摘要：目的：探究老年高血压合并糖尿病健康管理及护理干预效果。方法：选取于2021年1月到2024年1月于休所内68例老年高血压合并糖尿病患者，随机分为对照组34例、观察组34例，前者进行常规护理，后者进行健康管理及护理干预。结果：相比对照组，观察组护理效果较高（ $P < 0.05$ ）；护理后，观察组睡眠质量评分更低、健康保健行为评分更高（ $P < 0.05$ ）。结论：对老年高血压合并糖尿病患者强化健康管理及护理干预的护理效果更高，能够提升其健康保健行为，改善睡眠质量。

关键词：老年高血压；糖尿病；健康管理；护理干预

在老年人群健康管理中，高血压合并糖尿病是一个复杂且至关重要的课题。这两种疾病，作为老年人常见的慢性疾病，常常合并发生，不仅增加了治疗的难度，更对患者的身心健康构成了严重威胁^[1]。因此，如何有效地控制患者的血糖和血压水平，减少并发症的发生，提高患者的生活质量，成为了亟待解决的重要问题。护理干预，作为健康管理的重要组成部分，其在老年高血压合并糖尿病患者的治疗中扮演着举足轻重的角色^[2]。本文旨在探究老年高血压合并糖尿病健康管理及护理干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取68例老年高血压合并糖尿病患者，在2021年1月-2024年1月收治，随机分为观察组男19例、女15例，平均年龄（ 76.38 ± 7.29 ）岁；对照组男18例、女16例，平均年龄（ 77.02 ± 7.18 ）岁。资料无差异， $P > 0.05$ 。纳入标准：（1）患者需经专业医疗机构明确诊断为高血压合并糖尿病。高血压的诊断通常基于多次血压测量结果，而糖尿病的诊断则依赖于空腹血糖、餐后血糖或糖化血红蛋白等指标的检测；（2）患者或其家属需充分了解研究内容，并自愿签署知情同意书。排除标准：（1）存在严重的心脑血管疾病、肝肾功能不全、恶性肿瘤等严重并发症的患者；（2）存在精神障碍或认知障碍的患者。

1.2 方法

观察组采用健康管理及护理干预：（1）个性化健康教育。为患者提供个性化的健康教育，包括详细解释高血压和糖尿病的发病机制、危险因素、预防措施等。通过讲座、宣传册、视频等多种形式，让患者深入了解疾病的本质，从而增强他们的健康意识。还要教会患者如何正确测量血压和血糖，以便随时监测自己的健康状

况。（2）个性化饮食计划。对患者的营养状况进行全面评估，了解其蛋白质、脂肪、碳水化合物等营养素的摄入情况。在此基础上，结合高血压与糖尿病的饮食原则，如低盐、低脂、低糖、高纤维等，为患者设计出既符合营养学要求，又兼顾口感美味的饮食计划。鼓励患者多摄入富含钾、镁、钙等微量元素的食物，如绿叶蔬菜、坚果等，这些食物有助于降低血压；推荐富含膳食纤维的食物，如全谷物、水果、蔬菜等，以延缓血糖吸收，稳定血糖水平。还需根据患者的具体情况，为其设定每日的热量摄入范围，并详细列出每餐的食物种类、分量及烹饪方法，确保患者在享受美食的同时，也能有效控制病情。（3）科学的运动锻炼。对患者的体能状况、运动习惯等进行全面评估，从而为其制定个性化的运动处方。对于老年人群，推荐低强度、持续时间长、对关节友好的有氧运动，如散步、慢跑、太极等，不仅能够促进血液循环，提高心肺耐力，还能有效缓解压力，促进心理健康。在运动过程中，强调“循序渐进”的原则，即从低强度开始，逐渐增加运动负荷，避免突然增加运动量导致的不适。还要教会患者如何监测自己的心率、血压、血糖等生理指标，以便在运动过程中及时调整运动强度，确保运动安全。（4）心理支持。利用巡诊的时机，以倾听者的姿态，耐心倾听他们的心声，理解他们的困扰与需求，鼓励患者表达情感。通过专业的心理评估，为每位患者量身定制心理干预方案，包括情绪调节训练、家庭支持指导等，旨在帮助他们建立积极的心态。通过组织小组活动、心理咨询等方式，为患者搭建一个相互支持、共同成长的平台。他们不仅可以分享自己的经历与感悟，还能从他人的故事中汲取力量，感受到集体的温暖与力量。

给予对照组基础干预、常规治疗等常规护理措施。

1.3 观察指标

(1) 护理效果, 显效: 患者收缩压和舒张压均得到有效控制, 且波动范围较小。患者的空腹血糖、餐后血糖及糖化血红蛋白等指标均显著改善, 血糖水平得到有效控制。高血压和糖尿病相关的并发症得到明显缓解或未出现新的并发症。患者能够积极采纳健康的生活方式, 如合理饮食、规律运动、良好睡眠等, 且能够按时服药、定期监测血压和血糖。有效: 患者血压有所下降并趋于正常范围, 但仍需继续监测和调整治疗方案。患者的血糖水平得到一定程度的控制, 但仍需进一步努力以达到更理想的水平。高血压和糖尿病相关的并发症未出现恶化或得到一定程度的控制。患者能够在一定程度上采纳健康的生活方式, 但仍需加强教育和指导。无效: 患者血压水平无明显改善或反而升高。患者的血糖水平未得到有效控制, 仍处于较高水平或波动较大。高血压和糖尿病相关的并发症出现恶化或新并发症的出现。患者未能采纳健康的生活方式, 或无法坚持按时服

药、定期监测等; (2) 运用PSQI评分评定睡眠质量; (3) 健康保健行为评分, 十分制, 得分与健康行为水平成正比。

1.4 统计学分析

SPSS23.0统计学软件, 睡眠质量、健康保健行为评分以“($\bar{x} \pm s$)”表示, “ t ”检验, 治疗效果以 $[n(\%)]$ 表示, “ χ^2 ”检验, $P < 0.05$: 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果: 观察组比对照组高 ($P < 0.05$), 如表1。

表1 护理总有效率 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
观察组	34	22	11	1	33 (97.1)
对照组	34	16	10	8	26 (76.5)
χ^2					5.680
<i>P</i>					< 0.05

2.2 睡眠质量评分: 观察组降低程度更高 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 睡眠质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

分组	<i>n</i>	觉醒次数 (次)		入睡时间 (h)		睡眠质量评分 (分)	
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	34	5.31±1.35	1.32±0.85	4.20±1.32	0.55±0.41	8.32±1.42	4.29±0.57
对照组	34	5.30±1.41	3.39±1.06	4.19±1.30	1.48±0.60	8.30±1.38	6.02±1.11
<i>t</i>		0.452	9.098	0.105	7.965	0.165	6.322
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 健康保健行为评分: 观察组升高程度更高 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 健康保健行为评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	遵医用药		健康责任		规律运动		合理饮食	
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	34	3.11±1.05	6.32±1.65	2.20±1.10	6.17±1.35	2.24±1.11	5.87±1.41	3.25±1.05	6.22±1.37
对照组	34	3.13±0.89	5.05±1.35	2.18±1.20	4.21±1.25	2.25±1.10	4.21±1.30	3.26±1.08	5.02±1.21
<i>t</i>		0.685	8.625	0.365	9.362	0.635	8.024	0.632	5.387
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

高血压, 指血液在血管中流动时对血管壁产生的压力持续高于正常水平。在老年人群中, 高血压的发病机制可能涉及多种因素, 如血管弹性下降、血液黏稠度增加等^[3]。高血压不仅可能导致头痛、眩晕等不适症状, 还可能引发一系列严重的并发症, 如心脑血管疾病、肾脏疾病等。而糖尿病, 则是一种以血糖升高为特征的代谢性疾病^[4]。在老年人群中, 糖尿病的发病机制可能与胰岛素分泌不足或胰岛素抵抗有关。糖尿病不仅可能导致多饮、多尿、体重下降等典型症状, 还可能引发一系列并

发症, 如神经病变、心血管病变等^[5]。当高血压与糖尿病同时出现在老年人群中时, 它们的危害更为显著^[6]。高血压会加重糖尿病患者的血管病变, 加速动脉硬化进程, 从而增加心脑血管疾病的风险。而糖尿病则会加剧高血压患者的代谢紊乱, 使血压控制更加困难^[7]。因此, 如何在现有的医疗条件下, 为老年高血压合并糖尿病患者提供更加全面、有效的健康管理及护理干预? 这不仅关乎患者的生命质量, 更是对医疗卫生服务体系的一次严峻考验。近年来, 随着健康管理理念的不断深入人心, 越来越多的学者和医疗工作者开始探索将健康管理及护理

干预相结合,以期望为老年高血压合并糖尿病患者带来福音。

健康管理及护理干预,作为现代医疗卫生体系中的重要组成部分,正逐步成为提升公众健康水平、预防疾病发生及促进疾病康复的关键手段。它实现了从“治疗疾病”到“管理健康”的深刻转变,强调以患者为中心,注重个体差异,倡导主动健康,旨在构建一个全方位、多层次、立体化的健康保障体系^[8]。在这个过程中,医疗资源的合理配置、医疗服务的持续优化以及患者参与度的提升等,都是实现健康管理及护理干预目标不可或缺的要素。本文通过探究老年高血压合并糖尿病健康管理及护理干预效果,结果显示,观察组护理效果较高,睡眠质量、健康保健行为改善更明显($P < 0.05$)。原因为:强化健康管理及护理干预,能够帮助患者树立正确的健康观念,提高他们对疾病的认知水平和自我管理能力。通过系统的健康教育,使患者了解高血压和糖尿病的发病机制、危险因素、预防措施以及治疗方法,从而激发他们的主观能动性,积极配合医生的治疗方案。这种健康管理模式的转变,有助于患者更好地控制病情,提升健康保健行为,提高生活质量。面对疾病的困扰,患者往往容易产生焦虑、抑郁等负面情绪,影响他们的睡眠。而强化健康管理及护理干预中的心理护理,通过倾听、安慰与鼓励,帮助患者释放内心的压力,重拾对生活的信心与希望,从而保持更加平和的心态迎,有利于改善睡眠质量。此外,强化健康管理及护理干预还能够促进医患之间的沟通与协作。在护理过程中,护理人员能够及时了解患者的需求和困惑,为他们提供个性化的指导和帮助。这种紧密的医患关系,有助于增强患者对治疗的信任和配合度,从而提高治疗效果。

综上所述,对老年高血压合并糖尿病患者强化健康

管理与护理干预的护理效果更高,可以提升其健康保健行为,改善睡眠质量。然而,随着医学技术的不断进步和人口老龄化趋势的加剧,老年高血压合并糖尿病的防治工作将面临更多的挑战与机遇。在此,呼吁广大医疗工作者继续发扬敬业精神,不断探索和实践更加有效、更加人性化的健康管理及护理干预措施。也希望社会各界能够给予这一领域更多的关注与支持,共同推动老年高血压合并糖尿病防治工作的深入发展。

参考文献

- [1]袁玉荣.老年高血压合并糖尿病患者应用健康管理的效果分析[J].糖尿病新世界,2024,27(8):138-141.
- [2]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.
- [3]李莉,姚明瑛,陈倩,等.时机理论奠基式健康管理模式在高血压合并糖尿病患者中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(4):624-627.
- [4]周芊池,郁金珠,郑莉莉.综合健康管理模式对高血压合并糖尿病患者血糖及血压水平的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(18):117-118.
- [5]屠翡翠,方舟.社区“以医助养”模式在老年高血压合并糖尿病患者健康管理中的应用效果[J].中外医学研究杂志,2024,3(4):82-84.
- [6]夏凯.老年高血压合并糖尿病患者实施社区健康管理及护理干预的效果分析[J].中国实用医药,2019,14(20):152-153.
- [7]吴卫群.全程健康教育在高血压合并糖尿病患者护理管理中的应用[J].实用医技杂志,2020,27(12):1728-1730.
- [8]陈莉.社区健康教育管理模式在老年高血压合并2型糖尿病患者中的应用效果[J].东方药膳,2021(6):214.