

老年糖尿病合并高血压患者的社区预防保健分析

周巧莉

陕西省勉县疾病预防控制中心健康教育科 陕西 汉中 724200

摘要：目的：探析对老年糖尿病合并高血压患者实施社区预防保健的作用效果。方法：自2024年1月起，本中心开始收集社区随访管理老年糖尿病合并高血压的病例资料，至2025年1月止共纳入104例，通过计算机系统随机分组。一组52例开展常规干预作为常规组；一组52例在常规干预措施的基础上开展预防保健措施作为干预组。对比两组血糖及血压水平、自我管理能力和随访管理满意度等情况。结果：干预组老年患者自我管理能力优良率为92.31%较常规组的78.85%明显偏高（ $P < 0.05$ ）。干预组血糖、血压的控制水平较常规组更优（ $P < 0.05$ ）。干预组管理服务的总满意度为94.23%较常规组的80.77%明显偏高（ $P < 0.05$ ）。结论：对老年糖尿病合并高血压患者实施社区预防保健干预，可有效提升老年患者的自我管理能力和血压血糖水平得到有效控制，管理服务的满意度较高，应进一步推广。

关键词：糖尿病；高血压；老年；预防保健

在当今社会，随着人口老龄化的加剧，老年糖尿病合并高血压患者的数量也在不断增加。这些患者由于年龄较大，身体机能逐渐衰退，往往需要更加细致和全面的社区预防保健服务。社区预防保健不仅能够帮助他们更好地控制病情，还能提高他们的生活质量，减少并发症的发生。目前，临床对于高血压合并糖尿病患者尚无特效治愈疗法，仅通过药物治疗联合生活方式干预控制血压及血糖水平，但老年患者普遍存在文化水平、疾病认知度及自我管理能力和依从性较低的问题。因此，还需要加强预防干预措施，提高患者的治疗依从性，从而确保病情控制效果，预防并发症的发生^[2]。本次研究针对近一年于本中心治疗随访管理的104例糖尿病合并高血压老年患者展开了深入分析，以期进一步了解预防保健措施的干预效果，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2024年1月起，本中心开始收集随访管理老年糖尿病合并高血压的病例资料，至2025年1月止共纳入104例，通过计算机系统随机分组。干预组52例中，男性28例，女性24例。年龄值域61-86岁，年龄均值（ 73.63 ± 0.42 ）岁。常规组52例中，男性29例，女性23例。年龄值域61-87岁，年龄均值（ 73.97 ± 0.38 ）岁。

1.2 方法

常规组开展常规干预管理，主要包括：在患者就诊过程中，以口头形式精要阐述疾病相关的注意事项，指导患者遵循低糖、低盐、低脂的饮食原则，严格按照医嘱使用药物，合理安排适量运动，并定时检查血压与血糖状况，同时维持心态平稳^[3]。

干预组在常规干预措施的基础上开展保健预防，具体措施：（1）健康知识宣教：周期性地组织健康知识讲座，特聘慢性病管理领域的权威专家，以详尽而条理清晰的讲解方式，向患者阐述高血压和糖尿病的成因、病理机制、潜在危险因素、可能出现的并发症及其治疗与保健对策^[4]。此外，现场设有答疑环节，旨在指导患者掌握应对突发状况的技巧，并强调恪守医嘱、规范用药对于病情管理的重要性和必要性。活动结束后，向与会者赠送健康知识手册，以提升患者对疾病的深入了解和认知水平。（2）心理干预：积极与患者开展深入的交流与沟通，引导他们以适宜的方法抒发负面情绪。同时，采取有效策略转移其注意力，以缓解心理压力，确保心态的愉悦^[5]。此外，倡导家属更加关注、关爱和理解患者，给予充分的感情支持。（3）饮食干预：建议患者严格将每日钠盐摄入量限制不超过6克，同时确保适量补充如钾、钙等必需矿物质。在日常饮食中，应优先选择富含纤维素、维生素及高质量蛋白质的食物，以及新鲜的水果和蔬菜。需避免摄入高脂肪、高糖分的食品，并坚决戒烟戒酒，同时要每日摄入的各种营养素进行精确的量化控制。（4）用药指导：精心阐述各类药物的服用方法及剂量，周到讲解可能遭遇的不适反应，明确指出私自更改药物剂量、遗漏或忘记服用药物可能对病情稳定带来的负面影响，从而显著增强患者对医嘱的遵守与配合。（5）运动干预：依据患者的具体状况，为其量身定制太极拳、散步、八段锦等适宜的有氧运动方案，并指导其科学地控制体重^[6]。（6）定期体检：指导患者每日定时监测血压与血糖状况，并安排每月一次全面体检，以精准跟踪病情进展，便于及时优化治疗策略，有效预

防潜在并发症。

1.3 指标观察

(1) 自我管理能力^[7]: 通过自我管理行为量表对两组老年患者病情监测、用药、饮食以及日常生活等方面进行客观评价, 满分为100分。评分达90分以上时, 记为优; 评分为80-89分时, 记为良; 评分为70-79分时, 记为中; 评分低于70分时, 记为差。优良率为(优+良)/总例数×100%。(2) 血糖及血压检测: 分别采集两组老年患者空腹时血液样本, 采血量为5.0ml; 常规离心, 取上层血清进行检测。通过免疫层析法对糖化血红蛋白; 通过葡萄糖氧化酶法对空腹/餐后2h血糖水平进行检测。应用全自动血压仪对血压水平进行检测, 包括舒张压、收缩压。(3) 干预管理满意度: 自拟管理服务满意度问卷量表, 调查两组老年患者对管理服务的满意度, 包括工

作态度、健康指导、服务质量、疾病预防等方面, 分值为0-50分。评分为40-50分时, 记为满意; 评分为25-39分时, 记为一般; 评分为25分以下时, 记为不满意。总满意度为100%-不满意率。

1.4 统计学分析

通过SPSS 25.0统计学软件对全部数据进行比较, 用($\bar{x} \pm s$)表示血压水平等计量数据, 用 t 检验。用 $[n, (\%)]$ 表示优良率等计数数据, 以 χ^2 检验。统计学分析 $P < 0.05$ 时, 研究有意义。

2 结果

2.1 自我管理 ability 比较

干预组老年患者自我管理 ability 优良率为92.31%较常规组的78.85%明显偏高($P < 0.05$), 详见表1。

表1 2组老年患者自我管理 ability 对比分析表[n(%)]

分组	例数	优	良	中	差	总发生率
常规组	52	21 (40.38%)	20 (38.46%)	8 (15.38%)	3 (5.77%)	41 (78.85%)
干预组	52	27 (51.92%)	21 (40.38%)	4 (7.69%)	0 (0%)	48 (92.31%)
χ^2	-					10.5941
P	-					< 0.05

2.2 血糖、血压水平比较

干预组血糖、血压的控制水平较常规组更优($P <$

0.05), 详见表2。

表2 2组血糖、血压水平对比分析表($\bar{x} \pm s$)

指标	类型	时间	干预组($n=52$)	常规组($n=52$)	t 值	P 值
血压	收缩压 (mmHg)	干预前	167.35±1.34	167.23±1.25	0.4215	> 0.05
		干预后	125.64±1.57	137.76±1.36	10.7428	< 0.05
	舒张压 (mmHg)	干预前	110.49±1.53	110.47±1.26	0.6927	> 0.05
		干预后	85.37±1.32	97.53±1.22	10.8135	< 0.05
血糖	空腹血糖 (mmol/L)	干预前	10.74±0.18	10.64±0.34	0.5307	> 0.05
		干预后	5.53±0.24	7.78±0.35	4.5829	< 0.05
	餐后2h (mmol/L)	干预前	15.95±1.65	15.87±1.48	0.3206	> 0.05
		干预后	9.24±0.14	11.61±0.25	4.6318	< 0.05
	糖化血红蛋白 (%)	干预前	9.91±0.24	9.72±0.33	0.5124	> 0.05
		干预后	6.34±0.54	7.73±0.47	4.3627	< 0.05

2.3 管理服务满意度比较

干预组管理服务的总满意度为94.23%较常规组的

80.77%明显偏高($P < 0.05$), 详见表3。

表3 2组管理服务的总满意度对比分析表[n(%)]

分组	例数	满意	一般	不满意	总满意度
常规组	52	25 (48.08%)	17 (32.69%)	10 (19.23%)	42 (80.77%)
干预组	52	30 (57.69%)	19 (36.54%)	3 (5.77%)	49 (94.23%)
χ^2	-				11.2873
P	-				< 0.05

3 讨论

老年糖尿病合并高血压患者的社区预防保健是一个系统工程,需要多方面的努力和细致的服务。通过定期健康监测、健康教育、心理支持、饮食管理、运动指导和药物管理等综合措施,可以有效提升这些患者的健康水平,减少并发症的发生,提高他们的生活质量。高血压,这个在现代社会中极为常见的慢性疾病,其病因复杂多样,与我们的日常生活习惯息息相关。首先,不良的饮食习惯是导致高血压的重要因素之一。例如,高盐、高脂肪的食物摄入过多,而新鲜蔬菜和水果的摄入不足,这些不均衡的饮食结构会增加血管的压力,导致血压升高。睡眠不足也是现代人高血压的一个重要原因^[8]。长期熬夜、睡眠质量差,会使得身体得不到充分的休息和恢复,进而影响血压的稳定。此外,肥胖,尤其是腹部肥胖,会增加心脏和血管的负担,从而导致血压升高。糖尿病患者由于血糖控制不佳,也会增加高血压的风险。糖尿病,另一种常见的慢性疾病,其病因同样复杂。不合理饮食,如高糖、高热量食物的过量摄入,是导致糖尿病的主要原因之一。遗传因素也在糖尿病的发病中扮演着重要角色,家族中有糖尿病史的人患病风险更高。缺乏运动,使得身体对胰岛素的敏感性降低,也是糖尿病发病的重要因素。此外,某些病毒感染也可能诱发糖尿病。高血压和糖尿病同属终身性疾病,二者之间存在着紧密的关联性。当糖尿病合并高血压的情况下,疾病往往互为因果,加速病情的发展。研究显示^[9],患有高血压合并糖尿病的老年人群中,因病情发展引起心脑血管疾病而死亡的病例占比竟超过80%。因此,加强对这部分老年患者的预防管理,使病情得到有效控制,积极预防心脑血管疾病的发生,对老年患者的生命健康至关重要。

本次研究结果可见,干预组老年患者自我管理能力强,优良率为92.31%较常规组的78.85%明显偏高;干预组血糖、血压的控制水平较常规组更优。分析认为,预防保健,通过全面的干预措施,可有效提高患者及其家属的健康意识和自我管理的能力,从而有效预防疾病的发生和发展。首先,健康宣教是预防保健的基础,向患者及家属普及健康知识,包括但不限于生活方式的调整、常见疾病的预防、季节性疾病的应对等。针对糖尿病患者,可以专门讲解如何通过合理饮食和规律运动来控制血糖水平。其次,血糖及血压检测是预防保健中不可或缺的环节。通过提供定期的血糖和血压检测服务,患者可以及时了解自己的健康状况,并与医护人员沟通进行有效调整。通过团体心理辅导活动,患者可以分享自己的经

历,学习应对疾病带来的心理挑战。为患者制定个性化的用药计划和饮食方案。同时,医生会详细解释每种药物的作用机制、服用时间和可能的副作用,确保患者能够正确用药。最后,通过运动锻炼增强体质,改善心肺功能,从而预防心脑血管疾病的发生^[10]。通过这些综合性的预防保健措施,患者及其家属可以获得更多关于疾病的知识,掌握正确的血糖和血压检测方法,从而提高自我管理的能力,有效预防疾病的发生,使血压、血糖保持在正常范围内。干预组管理服务的总满意度为94.23%较常规组的80.77%明显偏高;提示,在常规干预的基础上开展预防保健干预,引导患者学习和掌握科学、恰当的用药技巧,以提升药物疗效。同时,指导患者遵循科学的饮食原则和进行规律的运动锻炼,逐步培养健康而合理的生活方式,确保老年患者的身心健康得以维护,进而实现社区管理服务的高满意度。

综上所述,对老年糖尿病合并高血压患者实施预防保健干预,可有效提升老年患者的自我管理的能力,使血糖及血压水平得到有效控制,社区管理服务满意度较高,应进一步推广。

参考文献

- [1]金书羽,陶立翠.社区预防保健措施对老年高血压患者的影响[J].当代护士(下旬刊),2022,29(1):127-131.
- [2]刘永兰,汪国斌,黄运福.社区糖尿病合并高血压预防保健干预研究[J].中国城乡企业卫生,2021,(2):132-133.
- [3]吴美荣,吴志华.老年糖尿病合并高血压患者预防保健对策分析[J].泰山医学院学报,2021,(5):591-592.
- [4]庄丁丁.浅谈老年糖尿病合并高血压患者的预防保健与护理[J].中国保健营养,2021,26(12):204-205.
- [5]刘伟.老年糖尿病并发低血糖的临床特点及预防保健措施探讨[J].中国初级卫生保健,2020,34(9):78-80.
- [6]庄文兵.预防保健措施对老年高血压合并糖尿病患者血压及血糖的控制分析[J].心理月刊,2019,14(14):136.
- [7]陈润霞,黄雪怡.精细化护理管理模式在老年高血压合并糖尿病患者中的干预研究[J].糖尿病新世界,2022,25(3):113-116.
- [8]石福荣.老年高血压合并糖尿病社区健康管理及护理干预效果评价[J].航空航天医学杂志,2022,33(8):999-1001.
- [9]康慨,朱伟,郭忠欣,等.老年糖尿病合并高血压患者的预防保健分析[J].中国社区医师,2021,37(2):172-173.
- [10]王德娟.老年糖尿病合并高血压患者的预防保健方法与效果[J].糖尿病新世界,2020,3(12):11-12.