

综合健康管理对高血压合并糖尿病患者的干预价值研究

高 鹏

嘉祥县人民医院, 山东 济宁 272400

【摘要】 目的 观察在高血压合并糖尿病患者干预中综合健康管理方法所取得的应用价值。方法 高血压合并糖尿病患者数量为 80 例, 就诊时间为 2019 年 8 月—2021 年 12 月, 通过使用随机分组的方式, 分成对照和观察 2 组, 各 40 例。常规管理法用于对照组, 综合健康管理法用于观察组。结果 血压及血糖指标护理前两组无差异 ($P > 0.05$); 血压及血糖指标观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。自我护理能力评分观察组比对照组高 ($P < 0.05$)。生活质量评分观察组比对照组高 ($P < 0.05$)。疾病知识掌握度观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 在高血压合并糖尿病护理中应用综合健康管理法, 有助于降低患者的血压及血糖指标, 提升患者自我护理能力, 生活质量显著提升, 增强患者的疾病知识掌握度, 展现出了突出的干预价值。

【关键词】 高血压合并糖尿病; 综合健康管理; 自我护理能力; 生活质量评分

Intervention value of comprehensive health management in patients with hypertension and diabetes mellitus

GAO Peng

Jiexiang County People's Hospital, Jining 272400, China

【Abstract】 Objective: To observe the application value of comprehensive health management methods in the intervention of patients with hypertension and diabetes mellitus. Methods: The number of hypertensive patients with diabetes mellitus was 80, and the visiting time was from August 2019 to December 2021. They were divided into control and observation groups by random grouping, with 40 cases in each group. The routine management method was used for the control group, and the comprehensive health management method was used for the observation group. Results: There was no difference in blood pressure and blood sugar between the two groups before nursing ($P > 0.05$); blood pressure and blood sugar in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The self-care ability score of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). The quality of life score in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The degree of disease knowledge in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion The application of comprehensive health management method in the nursing of hypertension and diabetes can help to reduce the blood pressure and blood sugar indexes of patients, improve the self-care ability of patients, significantly improve the quality of life, and enhance the grasp of disease knowledge of patients, showing outstanding results. intervention value.

【Key words】 hypertension complicated with diabetes; comprehensive health management; self-care ability; quality of life score

伴随人们生活水平的提高,生活习惯和饮食结构的改变,糖尿病的发生率也在逐年上升,目前已经成为各个国家发病率较高的一种慢性代谢疾病,而其中糖尿病占到了 85%,有些地区的患病率甚至达到了 2%—3%。糖尿病还会导致心脑血管疾病的发生,其中微血管和大血管的病变发生风险较高。糖尿病和高血压均属于慢性病,是临床上一种发病率较高的疾病,通过对糖尿病和高血压进行分析可知,两者之间极为相似,在发病之后均会引发血管出现慢性炎症及损伤,两种疾病易同时产生^[1]。临床上有报道显示,通过对糖尿病患者进行检测,出现高血压的概率为 60%,而高血压患者中出现糖尿病的概率为 25%—70%,随着患者年龄的不断增长,高血压合并糖尿病疾病的发病率也呈现出逐年上升发展趋势。当高血压合并糖尿病后,能够明显增加视网膜病变和缺血性脑卒中的患病风险,致残率和致死率也明显上升^[2]。通过对我国高血压合并糖尿病患者的疾病知晓率进行分析可知,疾病知晓率为 52%,控制率为 17%,治疗率为 46%,与世界发达国家相比,处于一种低水平状态,两种疾病同时产生不仅会损害患者的心理及生理,严重者还会对患者的生活质量造成极大的影响。随着护理工作的不断完善,健康教育模式随之而诞生,原有的健康教育方式已经无法满足现阶段的发展要求,需要在传统健康方式的基础上向新型模式进行转变。对于高血压合并糖尿病患者而言,在健康教育模式下做好血压及血糖控制尤为重要,当前倡导给予高血压合并糖尿病患者综合健康管理方法,以此来规范患者的健康行为,提升自身健康水平。本文将于 2019 年 8 月—2021 年 12 月在医院中接受治疗的高血压合并糖尿病患者作为研究对象,观察综合健康管理方法所取得的干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 高血压合并糖尿病患者数量为 80 例,就诊时间为 2019 年 8 月—2021 年 12 月,通过使用随机分组的方式,分成对照和观察 2 组,各 40 例。对照组中男女分别为 20 例和 20 例,年龄范畴为 51 ~ 78 (63.6±3.3) 岁。观察组中男女分别为 21 例和 19 例,年龄范畴为 52 ~ 77 (64.2±3.1) 岁。两组资料无差异 ($P > 0.05$)。纳入标准:(1)选取的所有患者均被诊断

为高血压合并糖尿病者;(2)具备良好的理解、认知能力,可积极配合医护人员接受治疗者。排除标准:(1)恶性肿瘤;(2)精神疾病;(3)中途退出及依从性不高者;(4)妊娠期、哺乳期疾病者。本次研究活动经过医院伦理委员会批准通过,患者知情同意。

1.2 方法 对照组,常规管理法,要求患者应严格按照医嘱要求服药,并对患者的血压及血糖指标进行监测,对患者的运动方法给予指导。观察组,综合健康管理法,(1)建立健康档案:护理人员通过与患者进行沟通和交流的方式,能够详细了解患者的身高、腰围、体质量、运动习惯、生活习惯、饮食习惯、用药史、既往病史、联系方式等。结合患者病情的实际情况,合理为患者制定护理管理措施,并对患者进行尿常规、血常规、糖化血红蛋白等进行检查。将健康宣教手册发放给患者,以此来使患者能够掌握到更多的健康知识。(2)健康宣教:将疾病健康手册及视频发放给患者,在对患者进行讲解时主要是采用一对一宣教方式,详细为患者讲解高血压、糖尿病疾病相关知识,并对患者的血糖、血压指标进行监测,指导患者血压及血糖测量仪的正确使用方法。(3)用药干预:以患者病情的实际情况为依据,合理为患者制定用药方案,以此来完成对患者血糖及血压的有效控制。教会患者胰岛素注射及降压药使用方法、使用时间及使用剂量,要求患者应严格按照医嘱要求服药,不可擅自更改用药剂量或停药,并告知患者用药后可能会出现不良反应,一旦发现患者出现不良反应,应立即给予患者支持和关心。(4)饮食指导:护理人员应合理为患者制定饮食计划,要求患者应进食一些低糖、低脂、低盐、清淡类的食物,进食一些富含维生素类的食物。要求患者每日应适量饮水,在每日早起之后应饮用一杯白开水,以此来加速患者机体的代谢速度,并要求患者应坚持少食多餐饮食原则。要求患者应减少肉及动物油的摄入量,多食水果、蔬菜和粗粮类的食物,以此来加速患者膳食纤维的摄入量,提升患者的胃肠蠕动速度,并保证蛋白质摄入的合理性,以减轻肾功能衰竭。(5)心理护理:由于高血压和糖尿病均属于慢性疾病,也是一种终身性疾病,大多数患有该种疾病的患者均会出现抵触和悲观心理情绪,极容易出现焦虑和抑郁心理情绪,护理

人员应给予患者关怀和鼓励,并积极主动与患者进行沟通和交流,理解和尊重患者,以此来增强患者的疾病认知度,有助于促进患者疾病治疗自信心的提升,使患者在疾病治疗过程中能够保持积极乐观的心理情绪,能够积极主动配合医护人员的工作。(6)生活指导:需要结合患者病情的实际情况,合理为患者制定运动计划,运动方式包括太极拳、慢跑、散步等有氧运动。对于一些急性期患者,要求患者应保持卧位姿势,并告知患者应戒烟戒酒,并对血压及血糖指标进行定期监测,以确保患者能够保持良好的生活习惯,(7)出院指导:患者在出院之后,护理人员应定期上门随访,或为患者打电话,以确保患者能够直观的掌握到患者的疾病治疗情况,对于患者及其家属的疑问,护理人员应耐心给予解答

1.3 观察指标 (1) 血压及血糖指标,包括收缩压、舒张压、空腹血糖、餐后 2h 血糖。(2) 自我护理能力评分,包括自我管理技能、健康知识水平、自我责任感三项内容,总分 120 分,每项各 40 分,得分越高代表患者的自我护理能力越强。(3) 生活质量评分,使用 SF-36 量表进行评估,包括生理功能、社会功能、精神状态、情感职能四项内容,得分越高代表患者的生活质量越好。(4) 疾病知识掌握度,使用医院自制高血压知识掌握度问卷进行调查分析,包括高血压疾病、生活、饮食、运动几项内容,0-20 分为未掌握,21-40 分为基本掌握,41-60 分为完全掌握^[3]。

1.4 统计学处理 SPSS22.0 软件,血压及血糖指标、自我护理能力评分、生活质量评分用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,用 t 检验;疾病知识掌握度用 (%) 表示,用 χ^2 检验,差异显著 ($P < 0.05$)。

2 结 果

2.1 血压及血糖指标对比 血压及血糖指标护理前两组无差异 ($P > 0.05$); 血压及血糖指标观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 自我护理能力评分对比 自我护理能力评分观察组比对照组高 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 生活质量评分对比 生活质量评分观察组比对照组高 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 疾病知识掌握度 疾病知识掌握度观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨 论

通过相关的调查表明,在糖尿病患者中有一半以上都患有不同程度的高血压,当两种疾病同时存在时,会造成患者的大血管和微血管发生病变的可能。糖尿病和高血压同时出现不仅会影响患者机体的血压和血糖,更为严重的是两者都能造成患者血管内皮功能异常,从而出现动脉粥样硬化和血流动力学异常,可继发各种心血管类疾病发生^[4]。当患者的血糖升高时,会给患者的心脏器官和心肌细胞的血流功能造成不良影响,血压的升高则会对血管内皮细胞和血管壁造成损伤和血管动脉硬化的情况加重。糖尿病和高血压合并且能够诱发机体出现血管损伤和硬化等一系列疾病的产生,特别是中老年群体,本身的身体各项器官都出现不同程度的功能减退,这种不良情况的发生,更是对中老年群体不良影响加剧。

对于一些高血压合并糖尿病患者,由于血糖和血压会长期处于一种波动状态中,严重损害了患者的心血管,基于大多数高血压合并糖尿病患者以中老年人为主,缺乏对疾病治疗知识的了解,从而导致患者的疾病治疗依从性不高,并且还会出现焦虑和抑郁心理情绪。因此,加强对患者进行健康教育尤为重要。当前,倡导将综合健康管理用于高血压合并糖尿病患者护理管理中,以患者的病情特点及健康状态为特点来为患者制定健康管理计划,会详细为患者讲解疾病相关知识,给予患者心理疏导及健康教育,避免患者出现较强的焦虑及恐慌心理情绪,完成对患者心态及不良心理情绪的有效转变,使患者能够正确认识该种疾病^[5]。并要求患者应定时监测血糖,综合评价患者的全面情况,并有针对性的开展治疗及护理工作,详细为患者讲解疾病相关知识,以增强患者的疾病认知度,以便能够更加积极主动的配合医护人员进行疾病治疗,完成了对患者血压及血糖指标的有效控制,完成了对患者生命体征的有效维持,防止血压和血糖波动幅度越大,对患者的靶器官遭受极大的损伤,以此来提升患者的生活质量,以此来降低 2 型糖尿病发生率,避免风险事件的产生。同时给予患者用药干预和饮食指导,避免患者出现用药不当情况,规范了患者的饮食方法,防止饮食不当而导致患者出现血糖及血压升高情况。同时给予患者生活指导及出院指导,指导患者正确的运动方法,教会患者正确的生活方式。通过给予患者出院指导,能够了解到患

表 1 血压及血糖指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=40)	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)		空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	141.52 ± 8.26	134.25 ± 7.25	93.55 ± 5.36	86.12 ± 5.63	7.94 ± 4.53	6.11 ± 4.25	10.21 ± 4.25	7.45 ± 4.25
对照组	140.98 ± 8.65	139.22 ± 5.36	92.45 ± 6.25	91.33 ± 5.42	7.92 ± 5.26	7.86 ± 4.26	9.86 ± 5.63	9.75 ± 6.12
t 值	0.356	2.185	0.314	3.223	3.245	4.125	4.107	3.105
P 值	0.652	0.000	0.375	0.000	0.218	0.000	0.215	0.000

表 2 自我护理能力评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=40)	自我管理技能 (分)		健康知识水平 (分)		自我责任感 (分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	27.25 ± 1.65	37.42 ± 2.14	25.35 ± 1.24	37.56 ± 1.05	26.03 ± 1.05	36.82 ± 2.42
对照组	27.22 ± 1.56	32.02 ± 1.63	25.30 ± 1.16	31.52 ± 1.36	26.11 ± 1.02	32.12 ± 1.23
t 值	0.216	12.525	0.189	23.653	0.305	11.553
P 值	0.835	0.000	0.846	0.000	0.775	0.000

表 3 生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=40)	生理功能 (分)	社会功能 (分)	精神状态 (分)	情感职能 (分)
观察组	68.45 ± 6.52	67.42 ± 6.53	74.36 ± 6.52	83.22 ± 6.45
对照组	58.45 ± 7.65	54.38 ± 6.52	60.54 ± 8.42	70.24 ± 5.34
t 值	2.186	3.265	4.102	3.216
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 疾病知识掌握度 [n(%)]

组别 (n=40)	完全掌握	基本掌握	未掌握	掌握度
观察组	26(65.00)	12(30.00)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	13(32.50)	19(47.50)	8(20.00)	32(80.00)
χ^2 值	8.455	2.581	4.114	4.114
P 值	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

者出院后的病情恢复情况,并及时给予患者以指导,以此来提升患者的血压及血糖水平控制效果^[6]。

本文研究结果为,血压及血糖指标护理前两组无差异 ($P > 0.05$); 血压及血糖指标观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。自我护理能力评分观察组比对照组高 ($P < 0.05$)。生活质量评分观察组比对照组高 ($P < 0.05$)。疾病知识掌握度观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。可见在高血压合并糖尿病护理中应用综合健康管理法具有可行性,有助于降低患者的血压及血糖指标,提升患者自我护理能力,生活质量显著提升,增强患者的疾病知识掌握度,展现出了突出的干预价值。

综上所述,在高血压合并糖尿病护理中应用综合健康管理法,患者血压及血糖水平改善效果好,展现出了较高的护理干预价值。

参考文献

[1] 唐雨婷,王晓燕,史秋寅. 高血压合并糖尿

病患者健康教育模式的研究进展 [J]. 护理实践与研究,2021,18(21):3198-3202.

[2] 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.

[3] 樊慧欣. 健康教育联合个体化延续护理对高血压合并糖尿病患者的效果观察及生存质量评价 [J]. 心血管病防治知识,2021,11(19):60-62.

[4] 颜艳魁. 健康管理干预对 2 型高血压合并糖尿病患者的效果 [J]. 云南医药,2021,42(03):300-301+305.

[5] 陈丽莉. 综合健康管理对高血压合并糖尿病患者的干预效果 [J]. 中国医药指南,2021,19(07):69-70.

[6] 陈慧瑛. 综合健康管理对高血压合并糖尿病患者的干预效果 [J]. 中国误诊学杂志,2019,14(03):124-127.