

高血压合并糖尿病的护理进展分析

陈金凤

防城港市防城区防城卫生院 广西防城港 538021

【摘要】 高血压是临床常见的疾病，好发于中老年人群，给患者的日常生活带来不良影响。高血压与糖尿病常并存出现，进一步加重了病情，增加了危险性。高血压合并糖尿病患者若是未及时得到有效处理或者观察护理不当，可能会引发心血管疾病，给患者的身体健康与生命安全构成极大的威胁。故加强对高血压合并糖尿病患者的护理干预是非常重要的，能够稳定患者的血压与血糖水平，改善患者的生存质量。鉴于此，本文主要通过概述高血压与糖尿病，进一步阐述高血压合并糖尿病的护理方法，以期临床相关研究提供参考依据。

【关键词】 高血压；糖尿病；护理干预；研究进展

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 09-210-02

近年来，随着人口老龄化问题的加重，我国慢性病发病率呈现逐年增加的趋势，相关数据统计发现，我国有 2.6 亿人确诊为慢性病，且慢性病已成为人口死亡的重要原因^[1]。高血压与糖尿病皆属慢性疾病，且随着人口老龄化问题的加剧，患病人数不断增多，严重威胁患者的生命与生活质量。临床资料显示，在高血压患者中，大约有一半患者为糖尿病合并症患者，进一步增加了危险性^[2]。高血压合并糖尿病具有病程长、病情反复、无法根治等特点临床常通过降压、降糖药物与护理干预来控制患者的血压与血糖水平，改善患者的预后效果，提升患者的生活质量。基于此，本文就高血压合并糖尿病的护理进展做一综述，详细报告见下文。

1 简要概述高血压合并糖尿病

高血压是临床常见的慢性病，是指在静息状态下机体的舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 、收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ ，临床上表现为头晕、失眠等症状^[3]。糖尿病是指机体血糖含量超过正常血糖水平所致的代谢性疾病，主要是由胰岛素不足或靶细胞对胰岛素的敏感性下降等所致，临床上表现为多饮、多尿等症状^[4]。随着全球老龄化趋势的深化，糖尿病的发病率日趋上升，临床统计研究显示，至 2011 年，全球糖尿病患者大约为 3.7 亿；在 2015 年，我国有 1.096 亿成年糖尿病患者^[5]。高血压与糖尿病原本是互相独立的两种疾病，但是二者在病因、危害以及影响作用方面存在共同点，在临床上常以合并发作的方式出现。高血压是糖尿病患者引发肾衰竭、动脉粥样硬化的独立危险因素，而糖尿病会引发高血压，在糖尿病患者中大约有 35% 患者伴有高血压^[6]。高血压与糖尿病并列为目前中国两大慢性基础病，成为我国健康管理的重要卫生问题。高血压合并糖尿病患者若未及时发现有效处理，患者血管中的脂质代谢和糖代谢均出现障碍，血管内的脂质逐渐堆积，血管壁增厚，血液黏稠，血液循环受到影响^[7]。这种情况又会对机体产生反作用，造成恶性循环。此外，高血压合并糖尿病患者院外治疗时间较长，患者及患者家属对疾病缺乏认知等，故加强对患者的护理干预是非常必要的。

2 阐述高血压合并糖尿病的护理方法

2.1 加强对患者的健康教育

利用晨晚间护理时间向平台推送疾病知识点，对患者进行口头健康教育，向患者灌注高血压合并糖尿病的碎片知识，加深患者对疾病相关知识的印象；通过示范幻灯片等方式仔细向患者介绍高血压合并糖尿病相关知识，尤其是药物治疗对病情的影响，让患者意识到药物治疗的重要性；采用图画方式将高血压合并糖尿病知识制成手册，并在患者入院初期进行发放，叮嘱患者在空闲时间翻阅手册；同时利用互联网技术，在微信公众号、微博等平台为患者及患者家属提供糖尿病知识，促进患者及家属对于疾

病知识的理解^[8]。在日常生活中叮嘱患者戒烟戒酒，可随身携带少量糖果，当发生低血糖时可食用。

2.2 强化对患者的心理开导

高血压合并糖尿病患者一经确诊后，患者主动进入本院高血压合并糖尿病微信群，利于同病种的患者沟通交流减轻患者的心理负担，对存在疑问患者可以及时与主管医师及责任护士咨询，医护及时解答患者问题，因患者会非常关注病情的治疗进展，且因生理和病情变化等影响，容易产生焦虑、抑郁等不良情绪，不利于病情控制。主动与患者交谈，在与患者交谈的过程中注意态度亲切，使用礼貌用语，主动询问患者的病情，拉近与患者的关系，建立良好的护患关系；给予患者关心与关注，引导和鼓励患者述说内心真实感受，让患者宣泄内心不良情绪，做好心理疏导与安抚工作，减轻患者的心理负担；还可通过播放轻柔音乐、让患者翻阅书籍等方式转移注意力，缓解患者的负面情绪；同时给予患者家庭支持，给予患者更多的关心、鼓励和支持，有助于增强患者治疗疾病的信心^[9]。

2.3 加强对患者的血压、血糖监测

高血压合并糖尿病患者容易发生微血管病，需要及时纠正高血压与高血糖水平，以控制患者的病情。关注血压变化情况，并根据患者的实际情况调整治疗方案；当患者收缩压超过 195mmHg 时，需立即报告医生并采取相应的救治措施；当患者血压急剧上升并伴有恶心、呕吐等严重症状时需考虑高血压危象，一旦确诊后需准备相应的药物与器械辅助医生治疗。主动告知患者血糖控制对病情的重要性，促使患者主动配合血糖监测。在选择穿刺点时，尽量选择皮下脂肪丰富的部位，以减轻患者的疼痛感与不适感；同时，还需要避开血管丰富的部位，防止出现低血压。每周至少为患者测量血糖 1 次，仔细记录患者每餐前、睡前、餐后 2h 血糖水平。待患者出院前，指导患者自行测量血压和血糖，确保患者及患者家属能够正确操作。

2.4 强化对患者的饮食与运动指导

饮食控制是高血压合并糖尿病治疗的重要环节，根据患者具体情况制定科学合理的饮食方案，叮嘱患者尽可能少摄入含糖食物，摄入充足的优质蛋白，避免食用胆固醇含量高的食物，多食用绿叶蔬菜，保持饮食清淡、低脂，坚持少食多餐、荤素搭配、营养均衡。由于地域与饮食习惯的不同，大部分患者在饮食的选择与搭配上存在困惑，对于此类问题，患者需根据自身劳动强度摄入相应的热量需求。根据患者的具体情况为患者制定适宜的运动方案，并叮嘱患者长期坚持简单的有氧运动，比如散步、打太极、骑自行车等，运动时间为 30min，每周 3-4 次。同时邀请患者分享运动图片，从而互相打气，提升控制体重、增强体质决心。

2.5 加强对患者的用药指导

依照患者的实际病情进行个性化的药物指导，了解患者的药物种类，仔细告知患者药物疗效，着重强调注意事项以及常见不良反应的处理方法。叮嘱患者遵医嘱用药，不可擅自改用药物剂量或者停止用药，若是需要不良反应需要及时通知医师，与医师沟通，必要时在医师指导下更换药物种类^[10]。

3 小结

综上所述，高血压合并糖尿病属于常见病症，具有发病率较高、病情进展迅速等特点，可在短时间内损伤患者的脏器，严重影响患者的生活质量与康复效果。对高血压合并糖尿病患者开展护理干预能够稳定患者的病情，调控血糖、血压等生化指标，改善患者的生活质量与预后，临床可进一步深入研究，不断改进护理措施，为患者提供更加优质的护理干预，促使护理干预在临床治疗中广泛应用。

[参考文献]

[1] 王丹丹, 戴文珍, 林海燕. 持续早期综合护理干预对妊娠期糖尿病患者围产期血糖及母儿结局的影响[J]. 中国医刊, 2018, 53(010):1157-1159.

[2] 兰红霞, 黄月英, 莫朝媚, 等. 探讨循证-情志护理模式在中老年高血压冠心病合并糖尿病患者中的应用价值[J]. 中国地方病防治杂志, 2018, 033(005):592-593.

[3] 罗佳, 施丽红, 李慧兰, 等. 肾素-血管紧张素阻滞剂与钙通道阻滞剂长期治疗高血压合并糖尿病患者的疗效和安全性的

比较[J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(08):76-82.

[4] 高亚梅. 综合性护理干预对 127 例冠心病合并糖尿病患者介入治疗的临床应用价值及生活质量的影响性研究[J]. 山西医药杂志, 2018, 047(014):1738-1741.

[5] Liu Rong, Luo Yanan, Tan Yi. 个体化护理可干预糖尿病合并高血压患者脂联素、Cys-c 水平及治疗依从性和生活质量[J]. 基因组学与应用生物学, 2019, 038(002):803-809.

[6] 王俊香, 陈宝军, 王峰. 社区-自我管理模式下原发性高血压合并糖尿病患者治疗依从性及自我效能感的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 026(011):874-877.

[7] 高继康, 何海生, 马芳花, 等. 四维斑点追踪显像在评价高血压对糖尿病患者左室心肌功能影响中的应用[J]. 浙江医学, 2019, 041(019):2072-2076, 前插 3.

[8] 李震宇, 李照喜, 丁建龙, 等. 控制良好的 2 型糖尿病及合并高血压患者动态动脉硬化指数与左室长轴收缩期峰值应变的相关性研究[J]. 四川医学, 2018, 39(11):82-86.

[9] 伊建霞. 延续性护理干预对老年冠心病合并高血压出院患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2018, 15(03):238-240.

[10] 罗晓露, 黄艳丽, 冯双, 等. 门诊特殊疾病管理对社区卫生服务中心 2 型糖尿病患者他汀类药物治疗效果的影响研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(11):34-39.

(上接第 208 页)

[4] 巢黔, 张梅英, 吴寅, 等. 基于 Strong 高级护理实践模式的经外周中心静脉置管专科护士管理方案的构建与应用[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(9):71-74.

[5] 于森, 于乐静, 庄欢, 等. 集束化护理干预对肿瘤患者经外周中心静脉置管并发症的影响[J]. 血栓与止血学, 2018, 24(3):501-502, 505.

[6] 张硕, 艾敬, 王红燕. 奥瑞姆自理理论对妇科恶性肿瘤化疗患者 PICC 置管后血栓并发症的影响[J]. 血栓与止血学, 2018, 24(3):532-534.

[7] 曹苏芬, 吴艺, 张晓菊. 肿瘤患者 PICC 导管堵塞预防及护理进展[J]. 上海护理, 2018, 18(1):51-54.

[8] 王新娟, 郭杰, 田素斋. 精细化护理预防恶性肿瘤化疗患者 PICC 相关性上肢深静脉血栓形成的应用研究[J]. 河北医科大学学报, 2018, 39(5):594-597.

[9] 潘艳华, 肖芳. 预防性护理干预对肿瘤患者 PICC 置管机械性静脉炎发生率的影响[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(S1):283-284.

[10] 韩莹, 李娜. Nomogram 预测模型分析早产儿 PICC 置管并发静脉炎的风险[J]. 湖北医学院学报, 2019, 34(02):153-156.

[11] 新生儿 PICC 导管常见并发症危险因素研究协作组. 新生儿 PICC 导管相关性静脉炎危险因素的多中心研究[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 024(010):1164-1169.

[12] 王红, 张艳庆, 左艳. 乳腺癌患者经外周静脉穿刺中心静脉置管后合并血栓性静脉炎的护理[J]. 血栓与止血学, 2018, 024(001):131-132.

[13] 尹丽, 邱家英, 袁君兰, 等. PDCA 护理在降低老年肿瘤病人 PICC 相关性感染 r 和不良事件发生中的作用[J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 043(006):808-811.

[14] 王梅, 朱琴. 临床护理路径在经外周置入中心静脉导管病人中应用效果的系统评价[J]. 安徽医药, 2019, 23(8):1641-1646.

[15] 费海平, 李想, 缪文. 百多邦联合新膜片对 PICC 所致机械性静脉炎的效果观察[J]. 上海护理, 2018, 018(005):52-54.

[16] 范敏. PDCA 循环管理模式对乳腺癌术后化疗患者经外周静脉穿刺中心静脉置管护理效果的影响[J]. 中国药物与临床, 2018, v.18(05):170-172.

(上接第 209 页)

有直接的关系，所以应该为患者做好心理护理，在患者入院初期应由护理人员为患者介绍医院内环境，使患者可以尽快适应陌生的环境，同时也要尊重患者的感受，对患者进行全面检查^[3]，并以商量的语气为患者介绍治疗的目的与过程，帮助患者缓解内心的不安情绪，同时也可以为患者介绍治疗成功的案例，帮助患者树立信心，提高患者的依从性和配合性；2) 术前宣教：在患者入院后，应对患者的身体情况和病情发展情况进行评估，而后根据患者的实际情况进行健康教育，使患者可以全面了解手术室环境、麻醉方法以及治疗方法等；3) 术后护理：患者完成手术后，应对患者的生命体征进行密切观察，确保呼吸道的通畅性，密切观察引流物的性状、颜色以及引流量，当患者发生异常情况时，需要认真查找导致情况发生的原因，及时为患者进行对症处理。同时应该为患者做好术后营养支持，鼓励患者尽早下床活动，以此促进患者胃肠功能的恢复。

综上所述，在为子宫肌瘤患者进行治疗时采用腹腔镜手术疗法可以降低患者术后并发症的发生率，而且腹腔镜手术疗法还具有创伤性小、出血量少，以及术后恢复快等多个优点，加之对患者实施有效的护理，有助于患者的术后恢复，现如今随着腹腔镜技术水平的不断提升，腹腔镜手术治疗子宫肌瘤疾病，在临床中也有了更加广泛的应用前景。

[参考文献]

[1] 李小静. 子宫动脉栓塞术与腹腔镜下子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果比较[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(24):79-81.

[2] 李华维, 李桂梅, 王静. 戈舍瑞林联合腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤患者的疗效评价[J]. 云南医药, 2020, 41(04):381-383.

[3] 段丽, 路易玲, 杨海霞. 临床路径护理对子宫肌瘤手术患者焦虑情绪及应激反应的影响[J]. 中国校医, 2020, 34(08):598-600.