

老年高血压合并糖尿病社区健康管理与护理干预效果

杨利蓉

成都市双流区西航港社区卫生服务中心内科 610207

【摘要】目的 探讨老年高血压合并糖尿病社区健康管理与护理干预效果。**方法** 选择 2022 年 2 月~2023 年 1 月期间就诊于本社区的 98 例高血压合并糖尿病患者为本文研究对象, 根据社区就诊先后时间将其分为对照组与观察组, 对照组共 49 例患者, 给予常规社区管理与护理干预措施, 观察组共 49 例患者, 给予健康管理与护理干预措施, 对比管理与干预效果。**结果** 而在采取干预措施后对比两组患者血压数值, 则明显发现观察组患者的收缩压与舒张压低于对照组 ($P<0.05$); 在采取干预措施之后, 患者血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白数值有明显变化, 且观察组数值测量结果优于对照组 ($P<0.05$); 采取干预措施后, 患者自我管理行为发生了一定改变, 经对比, 观察组患者自我管理行为更优 ($P<0.05$)。**结论** 老年高血压合并糖尿病患者就诊于社区, 给予患者社区健康管理与护理干预, 能够有效规范患者自我管理行为, 帮助患者更好控制病情。

【关键词】 老年; 高血压; 糖尿病; 社区健康管理; 护理干预**【中图分类号】** R473.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2023) 06-157-02

我国已逐步迈入老龄化时代, 老年人数量不断增加, 随之增加的还有慢性疾病发病率。由此, 就要加强针对老年人展开合理的健康管理工作^[1]。本文则针对本社区就诊的 98 例高血压合并糖尿病老年患者展开分析, 探讨社区健康管理与护理干预对老年患者所起到的作用。现报告如下。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选择 2022 年 2 月~2023 年 1 月期间就诊于本社区的 98 例高血压合并糖尿病患者为本文研究对象, 根据社区就诊先后时间将其分为对照组与观察组, 分别为 49 例患者, 年龄均在 50~79 岁范围内, 平均 (67.94 ± 5.94) 岁, 其中男性 52 例, 女性 35 例。对比两组患者基本资料并无显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

(1) 建立健康档案: 社区医生了解患者基本情况, 为患者建立健康档案, 为后续随访建立便利条件; (2) 健康评估: 了解患者生活习惯、病情条件等, 对患者进行全方位的评估, 根据评估结果适当满足患者需求。(3) 护理干预: 首先, 给予患者运动护理。可以为每一位患者发放计步器, 然后判断患者运动情况与身体状况, 为患者制定适当的运动计划, 以提高患者自身免疫力。通常而言, 运动需在餐后 1~2h 内进行, 禁止空腹运动。其次, 给予患者充足的心理护理。患者年龄

相对较大, 与年轻人对比心理承受能力较低, 所以在疾病影响下, 较易产生焦虑、害怕、抑郁等不良心理, 所以可多与患者沟通, 在了解患者日常习惯的基础上, 还能够有效缓解患者不良心理状态, 同时还可在恰当的时机给予患者鼓励、支持, 让患者能够有积极的心态面对自身疾病。最后, 饮食护理。帮助患者控制体重, 保障每餐营养均衡, 严禁抽烟喝酒。同时, 定期对患者情况进行管理、随访, 了解患者生活状态与病情情况。

1.3 观察指标

记录患者血压、血糖数值变化, 分析患者是否按照医嘱执行日常行为^[2]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS24.0 软件进行数据处理, 计量资料采用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, t 检验; 计数资料采用 (%) 表示, 用 χ^2 检验, 当 $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果**2.1 血压数值对比情况**

在采取干预措施前, 两组患者血压数值对比并无明显差异 ($P>0.05$); 而在采取干预措施后对比两组患者血压数值, 则明显发现观察组患者的收缩压与舒张压低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组血压数值对比情况表 ($\bar{x}\pm s$, mmHg)

组别	收缩压		舒张压	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=49)	171.45±5.75	145.68±7.76	99.02±7.16	92.31±7.82
观察组 (n=49)	172.33±5.06	123.72±6.83	98.63±6.92	83.19±5.03
T 值	0.0473	12.931	0.0518	5.381
P 值	0.932	0.000	0.918	0.000

2.2 血糖变化对比情况

干预措施前, 两组患者血糖测量数值并无明显差距 ($P>0.05$); 而在采取干预措施之后, 患者血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白数值有明显变化, 且观察组数值测量结果优于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 自我管理行为分析

采取干预措施前, 两组患者自我管理行为并不较大差距 ($P>0.05$); 采取干预措施后, 患者自我管理行为发生了一定改变, 经对比, 观察组患者自我管理行为更优 ($P<0.05$)。见表 3。

表 2: 两组血糖变化情况对比表 ($\bar{x}\pm s$)

项目	空腹血糖	餐后 2h 血糖	糖化血红蛋白 (%)
	(mmol/L)	(mmol/L)	
对照组 (n=49) 干预前	4.73±0.93	11.15±1.94	8.84±1.94
对照组 (n=49) 干预后	6.73±0.96	9.23±1.96	7.35±1.05
观察组 (n=49) 干预前	4.94±6.03	11.94±1.85	8.64±2.04
观察组 (n=49) 干预后	5.14±0.35	6.73±2.14	6.73±1.18

3 讨论

对比与年轻人, 老年群体更易发生高血压与糖尿病, 不仅影响日常生活, 更是会降低老年人的生活质量。但是在当今

医疗条件下,并不能够彻底治愈糖尿病与高血压,只能通过督促、建议患者保持良好的生活习惯、饮食习惯、配合药物治疗等来控制病情。而在实际日常生活中,很少会有老年群体按照医生要求来进行饮食与生活,认为控制饮食、改变生活习惯作用不大。此情况的发生,则主要是因老年群体普遍文化程度较低,对于疾病的理解与认知较差,所以对于护理干预、健康管理了解都相对较少^[3]。

在采取健康管理及护理干预措施之后,患者对于疾病的了解与理解程度明显提高,且自我管理行为程度也有明显改善。根据本文研究结果显示,在采取干预措施之后,患者血压、血糖均得到有效控制,且也有更多患者按照医生要求进行吃药、饮食、改善生活习惯等。此结论与李倩学者研究结果一致,说明,社区健康管理及护理干预对于老年高血压合并糖尿病患者而言,在改善血压、血糖等方面具有一定意义^[4]。

表3:自我管理行为分析($\bar{x} \pm s$,分)

组别	遵医用药		自我监测		饮食管理		健康行为	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=49)	9.14±2.35	12.32±2.94	8.28±1.41	12.93±2.18	10.03±2.91	11.78±2.19	9.53±2.19	12.94±2.64
观察组(n=49)	9.57±1.95	19.56±2.83	8.38±1.32	21.45±1.73	10.21±1.82	18.83±3.26	9.37±2.91	19.83±3.01
t值	0.241	11.825	0.281	14.937	0.194	12.094	0.027	10.384
P值	0.874	0.000	0.959	0.000	0.873	0.000	0.938	0.000

(上接第154页)

的顺利展开,缩短抢救时间,提高患者的抢救成功率,并改善患者的预后恢复效果。此外,优化急诊护理流程干预更贴近于患者的病情,符合临床快速抢救的目的。

综上所述,对急诊胸痛病人抢救中应用优化急诊护理流程干预,护理价值高,有效改善患者预后,提高抢救成功率。

参考文献

[1] 王琴,霍愿愿.优化急诊护理流程对严重创伤失血性休克患者的急诊抢救效果[J].山西医药杂志,2022,

51(13):1553-1555.

综上,老年高血压合并糖尿病群体,在接受社区健康管理及护理干预之后,可达到有效控制血压、血糖的目的,还能够更好控制老年患者的自我管理行为。

参考文献

[1] 朱小路.舒适护理干预在老年高血压合并糖尿病患者中的应用[J].航空航天医学杂志,2023,34(02):222-224.
 [2] 朱伟容,徐巧林,贺小梅.协同管理模式用于老年高血压、糖尿病患者护理管理中的价值分析[J].智慧健康,2022,8(34):222-226.
 [3] 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(03):113-116.
 [4] 李倩.老年高血压合并糖尿病患者社区护理研究进展[J].中国城乡企业卫生,2021,36(07):30-32.

51(13):1553-1555.

[2] 童晓珊,王咏梅,金建芬,等.基于"流程再造"理论优化胸痛中心护理流程应用效果的观察[J].中国中西医结合急救杂志,2022,29(2):213-217.
 [3] 郭月红.优化急诊护理对急诊胸痛患者心理情绪改善的效果[J].结直肠肛门外科,2021,27(S01):174-175.
 [4] 孙燕,华薇,李雪云.危重症创伤急诊手术中优化配合急救流程对抢救效率的影响[J].河北医药,2021,43(12):1876-1878,1882.

(上接第155页)

参考文献

[1] 李琳.分析在外科手术患者中实施无缝隙护理模式对其伤口感染的预防效果影响[J].国际全科医学,2021,2(4).
 [2] 王素云,孙强.个性化联合全程无缝隙护理模式在口腔癌患者围手术期的应用效果观察[J].肿瘤基础与临床,2020,33(4):352-355.

[3] 王婷婷,冯文娟.基于思维导图的无缝隙干预模式在泌尿外科手术室护理中的应用效果及对护理满意度的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(11):177-180,184.
 [4] 廖春华.以无缝隙护理模式的伤口护理对外科手术患者伤口感染的预防价值[J].健康必读,2020(23):216,224.
 [5] 李琳.分析在外科手术患者中实施无缝隙护理模式对其伤口感染的预防效果影响[J].国际全科医学,2021,2(4).

(上接第156页)

注:两组护理前对比, $p>0.05$,两组护理后对比, $p<0.05$ 见表2,优化组护理后焦虑评分降低程度明显多于参照组,差异有统计学意义($p<0.05$)。

3 讨论

泌尿外科腹腔镜手术中,快速康复外科护理中会依据具体疾病、手术方式开展提速操作,加快术前准备与术后恢复所需的操作标准,让机体更快的恢复,减少治疗恢复时间过长导致的治疗成本提升,降低手术治疗对患者构成的影响。细节处理上,要考虑患者个体情况所需,做好因人制宜的合理护理调整,保证患者更好的配合,减少治疗护理工作的阻力。

综上所述,快速康复外科护理应用在泌尿外科腹腔镜手术患

者中可以有效的加快术后恢复速度,同时改善患者心理状况,减少负面情绪的影响。

参考文献

[1] 李小华.分析快速康复外科理念在泌尿外科老年患者后腹腔镜手术护理中的应用[J].家庭医药,2019,(11):349.
 [2] 覃涛,李慧敏,何瑜,等.泌尿外科常规腹腔镜手术患者快速康复外科护理和传统护理的对比研究[J].中国当代医药,2021,26(28):200-203.
 [3] 王兰.快速康复外科护理在泌尿外科后腹腔镜手术患者的应用[J].养生保健指南,2019,(40):177.
 [4] 张黎.快速康复外科理念在泌尿外科老年患者后腹腔镜手术护理中的应用[J].养生保健指南,2020,(40):194.