

# 延续性护理干预对老年 2 型糖尿病合并高血压患者生活质量的影 响

施虹羽

昆明市第三人民医院 云南昆明 650000

〔摘 要〕目的 探究老年 2 型糖尿病合并高血压患者采用延续性护理对生活质量的影 响。方法 于 2017 年 3 月~2018 年 4 月这一期间,选取本院收治的 88 例老年 2 型糖尿病合并高血压患者,并按照双盲法分为 2 组,对比组予以常规护理,实验组实施延续性护理,并对两组患者舒张压、收缩压、空腹血糖、餐后 2 小时血糖、自我管理行为改善率与生活质量评分及并发症发生率进行比较。结果 护理后两组患者收缩压与舒张压水平均比护理前低,且实验组护理后血压降低水平比对比组高 ( $P<0.05$ );实验组护理后生活质量评分比对比组高 ( $P<0.05$ ) 护理后两组患者空腹血糖与餐后 2 小时血糖水平均低于护理前,并且护理组患者护理后血糖降低水平高于对比组 ( $P<0.05$ );实验组患者自我管理行为改善率比对比组高 ( $P<0.05$ );实验组患者并发症发生率 4.55%,明显低于对比组患者的 20.45% ( $P<0.05$ )。结论 老年 2 型糖尿病合并高血压患者采用延续性护理,可有效控制血压与血糖水平,改善自我管理行为,减少并发症出现,提高生活质量。

〔关键词〕延续性护理;老年 2 型糖尿病合并高血压;生活质量;影响

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 08-174-02

最近几年,糖尿病合并高血压的患病率越来越高。因为糖尿病和高血压的病理、生理基础十分类似,两者可一同导致组织器官多功能损伤,出现严重并发症,降低患者生活质量<sup>[1]</sup>。相关研究显示:延续护理可使糖尿病高血压患者生活质量显著提高<sup>[2]</sup>。现对老年 2 型糖尿病合并高血压患者采用延续性护理对生活质量的影 响予以如下报道:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

于 2017 年 3 月~2018 年 4 月这一期间,选取本院收治的 88 例老年 2 型糖尿病合并高血压患者,经所有患者的知情同意,获得伦理委员会的批准,并按照双盲法分为 2 组,对比组 44 例患者中,有男 26 例,女 18 例,年龄 61~85 岁,平均  $(73.26\pm 12.54)$  岁。实验组 44 例患者中,有男 25 例,女 19 例,年龄 62~86 岁,平均  $(73.45\pm 12.74)$  岁。两组年龄等资料经分析没有明显差异 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对比组实施常规护理,如用药干预与皮肤干预等;实验组在常规护理下实施延续性护理,由三名高年资护理人员组成干预小组,具体方法如下:首先,临床评估:医护人员在患者出院前对患者的一般健康状况全面评估,如血糖水平、生活习惯以及血压水平等;其次,建立档案:护理人员对患者住院过程中的治疗与干预情况充分记录,并对患者的服药依从性以及饮食情况等准确记录;再次,成立延续护理小组:

成立延续护理小组对出院患者进行 12 个月的健康随访,并发放疾病知识手册,对患者生活中的疑问耐心解答;最后,用药指导:护理人员将药物服用时间、服用剂量以及可能出现的不良反应向患者与家属介绍,并指导患者科学的胰岛素注射方法,避免出院后治疗中出现低血糖表现。

### 1.3 观察指标<sup>[3]</sup>

(1) 血压水平:记录两组患者护理前后收缩压与舒张压水平;(2) 血糖水平:记录两组患者护理前后空腹血糖与餐后 2 小时血糖水平变化;(3) 自我管理行为改善率:根据问卷调查的方式评定,内容包括合理饮食、按时服药、坚持运动、主动测量血压血糖以及戒烟戒酒五个方面,超过 50 分为合格,低于 50 分为不合格;(4) 生活质量评分:根据 SF-36 评价量表评定生活质量,内容有情感职能、总体健康以及社会功能等六个方面,分数越大,说明生活质量越好;(5) 并发症:观察与记录两组患者并发症情况。

### 1.4 统计学分析

用统计软件 SPSS21.0 处理,计量资料用标准差 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示,检验为  $t$ , $P<0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 收缩压与舒张压水平

如表 1:护理后两组患者收缩压与舒张压水平均比护理前低,且实验组护理后血压降低水平比对比组高 ( $P<0.05$ )。

表 1:收缩压与舒张压水平 ( $\bar{x}\pm s$ , mmHg)

| 分组  | 例数 | 收缩压               |                   | 舒张压               |                  |
|-----|----|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|
|     |    | 护理前               | 护理后               | 护理前               | 护理后              |
| 对比组 | 44 | 166.05 $\pm$ 7.89 | 150.20 $\pm$ 6.04 | 105.07 $\pm$ 6.12 | 93.12 $\pm$ 4.49 |
| 实验组 | 44 | 165.16 $\pm$ 6.30 | 137.16 $\pm$ 4.47 | 104.55 $\pm$ 6.40 | 79.77 $\pm$ 3.07 |
| t 值 | -  | 0.5847            | 11.5113           | 0.3895            | 16.2807          |
| P 值 | -  | 0.5603            | 0.0000            | 0.6979            | 0.0000           |

### 2.2 空腹血糖与餐后 2 小时血糖水平

如表 2:护理后两组患者空腹血糖与餐后 2 小时血糖水平

均低于护理前,并且护理组患者护理后血糖降低水平高于对比组 ( $P<0.05$ )。

表 2: 空腹血糖与餐后 2 小时血糖水平 ( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

| 分组  | 例数 | 空腹血糖             |                 | 餐后 2 小时血糖        |                  |
|-----|----|------------------|-----------------|------------------|------------------|
|     |    | 护理前              | 护理后             | 护理前              | 护理后              |
| 对比组 | 44 | 12.78 $\pm$ 3.13 | 9.56 $\pm$ 2.38 | 14.14 $\pm$ 2.42 | 12.42 $\pm$ 2.26 |
| 实验组 | 44 | 13.43 $\pm$ 3.51 | 7.36 $\pm$ 2.01 | 14.25 $\pm$ 2.63 | 10.39 $\pm$ 2.49 |
| t 值 | -  | 0.9168           | 4.6845          | 0.2042           | 4.0044           |
| P 值 | -  | 0.3618           | 0.0000          | 0.8387           | 0.0001           |

2.3 自我管理行为改善率 (P<0.05)。

如表 3: 实验组患者自我管理行为改善率比对比组高

表 3: 自我管理行为改善率 [n (%)]

| 分组         | 例数 | 主动测量血压血糖   | 按时服药       | 戒烟戒酒       | 坚持运动       | 合理饮食       |
|------------|----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 对比组        | 44 | 29 (65.91) | 27 (61.36) | 23 (52.27) | 26 (59.09) | 23 (52.27) |
| 实验组        | 44 | 37 (84.09) | 36 (81.82) | 35 (79.55) | 38 (86.36) | 37 (84.09) |
| $\chi^2$ 值 | -  | 3.8788     | 4.5257     | 7.2828     | 8.2500     | 10.2667    |
| P 值        | -  | 0.0489     | 0.0334     | 0.0070     | 0.0041     | 0.0014     |

2.4 生活质量评分

如表 4 实验组护理后生活质量评分比对比组高(P<0.05)。

表 4: 生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$  分)

| 分组  | 例数 | 社会功能             | 生理功能             | 生理职能             | 情感职能             | 精神健康             | 总体健康             |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 对比组 | 44 | 74.56 $\pm$ 5.69 | 67.52 $\pm$ 6.34 | 70.01 $\pm$ 4.34 | 65.67 $\pm$ 6.06 | 74.16 $\pm$ 7.01 | 68.17 $\pm$ 5.39 |
| 实验组 | 44 | 89.30 $\pm$ 9.06 | 86.49 $\pm$ 5.11 | 88.13 $\pm$ 6.46 | 89.15 $\pm$ 7.77 | 87.79 $\pm$ 8.92 | 83.30 $\pm$ 6.45 |
| t 值 | -  | 9.1390           | 15.4530          | 5.4442           | 15.8060          | 7.9693           | 11.9397          |
| P 值 | -  | 0.0000           | 0.0000           | 0.0000           | 0.0000           | 0.0000           | 0.0000           |

2.5 并发症发生率

实验组患者并发症发生率 4.55% (2/44), 明显低于对比组患者的 20.45% (9/44) ( $\chi^2=5.0909$ , P=0.0241)。

实验组护理后生活质量评分比对比组高; 实验组患者并发症发生率 4.55%, 明显低于对比组患者的 20.45%, 与相关研究结果一致。

### 3 讨论

糖尿病与高血压都属于慢性疾病, 需要终身服药, 病情稳定下一些患者选择出院调养。传统观念中只对住院患者予以护理干预, 出院后不再开展护理服务。患者通常在病情稳定后出院, 虽然可以在住院过程中根据医嘱配合治疗, 但部分慢性病患者出院后, 因为不听从医护人员指导与配合治疗, 极易反复, 使病情加重, 会导致并发症发生率增多<sup>[4]</sup>。延续性护理就是住院护理的院外养成, 借助延续护理可使患者出院后的生活习惯更加规律, 提高患者日常运动与服用药物依从性, 根据患者的具体情况制定针对性的护理方案, 提高患者的日常生活质量, 减少病情复发, 使患者的心理负担充分改善, 减少复查率, 促使社会经济效益显著提高, 因此, 延续性护理对老年 2 型糖尿病合并高血压患者的护理效果十分明显<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示: 护理后两组患者血压与血糖水平均低于对比组; 实验组患者自我管理行为改善率比对比组高; 实

总而言之, 老年 2 型糖尿病合并高血压患者采用延续性护理效果较好, 可改善患者血压与血糖水平, 提高自我管理能力, 降低并发症发生率, 使生活质量显著提高。

### [参考文献]

- [1] 李全. 延续性护理干预对老年 2 型糖尿病合并高血压患者生活质量的影响研究 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(34):297-298.
- [2] 王建梅, 李丽君. 延续性护理干预对老年 2 型糖尿病合并高血压患者生活质量的影响 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(2):20-22.
- [3] 韦月玉. 2 型糖尿病合并高脂血症患者中的延续性护理干预 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(24):180-181.
- [4] 赵素敏. 延续性护理对老年糖尿病合并高血压患者效果观察 [J]. 河南医学高等专科学校学报, 2016, 28(5):442-444.
- [5] 周萍, 徐轶, 肖璐, 等. 基于微信平台的延续性护理在老年 2 型糖尿病合并高脂血症出院患者中的应用 [J]. 实用临床医学, 2017, 18(12):83-85.
- [2] 张慧玲, 王雪华, 顾娇娇, 等. 快速康复外科早期进食及活动对肝癌切除术后康复的影响 [J]. 全科护理, 2015, (22):2194-2196.
- [3] 郑莉, 刘连新, 孙丹, 等. 早期快速康复护理对原发性肝癌切除术后患者术后康复及生活质量的影响 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(34):158-161.
- [4] 黄胜兰. 快速康复外科在腹腔镜肝癌切除术围手术期的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(45):58-59.
- [5] 张慧玲, 冯莹, 顾娇娇. 快速康复个体量化早期活动在肝癌切除术后患者的应用效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(28):123.

(上接第 173 页)

的内容也是多种多样, 可以有效满足患者和家属的需求<sup>[5]</sup>。与常规护理模式相比, 早期快速康复护理可以有效维护患者的肌肉功能, 使患者的胃肠功能也可以得到有效的改善, 从而增强患者的抵抗能力, 提高患者的生活质量。由相关数据显示, 早期快速康复护理模式, 不仅可以提高患者的生活质量, 还可以降低并发症的发生率, 促进患者病情早日康复。

### [参考文献]

- [1] 何桂玲. 试析早期快速康复护理对原发性肝癌切除术后患者术后康复的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(20):96, 98.