

老年糖尿病合并高血压患者健康分组模式的效果评价

来路生

北京市朝阳区垡头社区卫生服务中心 北京 100023

【摘要】目的 了解老年糖尿病合并高血压自我管理小组对患者的血压血糖的影响效果。**方法** 筛选出符合入选标准的患者 60 人,采用健康小组的管理模式,以门诊的老年高血压合并糖尿病患者为例开展实验。**结果** 实施健康自我管理项目之后,社区患者的血压、血糖控制效果明显好于未干预组,组间对比有明显差异,具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 自我管理小组对社区患者血压和血糖管理有积极意义,是一种能有效改善患者健康指标的措施。

【关键词】 老年糖尿病合并高血压;自我管理;效果评价

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 01-168-02

随着老龄化的加剧和城市化进程的加快,人们的生活方式和节奏不断提高,糖尿病合并高血压的发病率呈现增高趋势,逐年上涨,目前已成为我们慢病管理的重点^[1]。由于糖尿病患者需要接受长期治疗,对患者自我管理能力有着很高的要求^[1]。这些慢病对健康有着极大威胁,导致患者的生存质量和幸福指数减少。该类患者需控制血压、血糖进行自我管理,但老年人因受教育程度、个人习惯等方面引起自我管理能力差异,导致病情不稳定,并发症出现,需要研究提高其应对能力的合理策略,延缓病情进展^[2-3]。本研究拟采用健康分组模式,收集门诊的老年高血压合并糖尿病患者例数进行研究。

1 资料和方法

1.1 人口资料

选取 2021 年 1 月 -2022 年 1 月期间我社区卫生服务中心就诊的 60 例老年高血压合并糖尿病患者,随机选择为观察组和对照组。制定 6 周健康管理干预措施。其中对照组 30 例,男 15 例,女 15 例,年龄 65 岁 -80 岁,平均年龄 (67.23 ± 10.09) 岁,高血压病史 (9.19 ± 1.77) 年,糖尿病病史 (10.25 ± 2.06) 年;观察组 30 例,男 16 例,女 14 例,年龄 60 岁 -84 岁,平均年龄 (71.18 ± 10.52) 岁,高血压病史 (9.83 ± 1.65) 年,糖尿病病史 (10.17 ± 2.13) 年,统计后无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用日常处理,对患者进行门诊处方,健教指导,了解患者病情,给予指导意见。

观察小组实施健康小组形式管理,包括:(1)健康小组强化教育:集体学习健康知识、自我管理技巧,通过配发健康资料、做小游戏、比赛形式等增加患者对高血压、糖尿病的认识,以及日常服药、饮食、运动的注意事项。研究结果提示,类似方法可以提高高血压、糖尿病患者的自我管理能力^[4-5]。强化教育内容包括:服药的疗效和规律用药的重要性;家庭如何测定血压和血糖,以及足部护理。通过讲座的形式为患者普及糖尿病和高血压的基础知识和注意事项,从而使患者消除恐惧、焦虑感,逐步认识自我管理的所起作用,最终改善患者用药治疗的依赖性。(2)培养自我管理能力:自我测定血压、血糖、腰围的方法,怎么注意足部护理。以及如何记录管理前后的测量结果,同时指导患者如何处理常见并发症如低血糖等。(3)饮食运动指导:过高或过低的血压和血糖,都会对患者控制病情产生不良影响,因此要求患者能坚持良好、健康的饮食和运动习惯。在实验中,医生耐心辅导小组成员健康饮食,粗细粮搭配,摄入新鲜蔬菜,多吃低油脂,少吃高脂食物。同时为患者制定合理的运动方案,平时多进行慢跑、游泳、八段锦等有氧运动,将运动时间控制在 30min 为宜,组员之间相互督促,共同开展运动,使养成自我管理的习惯。(4)建立随访制度:管理期间对入组患者规律进行随访,提供用药、饮食、运动及足部护理的具体方法,使血压、血糖稳定。

1.3 研究指标

记录两组患者血压、血糖,包括收缩压、舒张压、空腹血糖及餐后 2h 血糖。同时记录出现高油、高糖饮食、嗜烟酒,以及不运动等不良行为的例数,观察是否遵医嘱服药,用药依从性评价指标:①完全遵循:患者严格遵医嘱,规律服药。②一般依据:患者仅在血压、血糖出现症状时服药。③不服从:患者未按照医嘱用药。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS21.0 统计数据,计量资料采用平均 $\pm$ 标准差 (Mean $\pm$ SD) 显示, t 检验,计数资料采用率 (%) 显示,采用 χ^2 检验,如果 $P < 0.05$,则差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血压及血糖水平分析

观察组血压及血糖均低于对照组,两组数据有显著差异 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 2 组患者血压和血糖值的比较 (Mean $\pm$ SD)

组别	例数	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)
观察组	30	135.13 $\pm$ 4.77	80.4 $\pm$ 7.83	6.56 $\pm$ 0.49	9.27 $\pm$ 0.95
对照组	30	156.63 $\pm$ 7.59	89.83 $\pm$ 2.96	7.8 $\pm$ 0.73	10.54 $\pm$ 1.21
t		11.960	7.073	9.525	6.645
P		0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者用药依赖性分析

观察组用药依从性明显高于对照组,两组数据有显著差异 ($P < 0.05$),详见表 2。

3 讨论

高血压和糖尿病是一种慢性疾病,需要长期接受药物治疗,如果控制效果不理想,往往会导致病情进展,进一步引

起靶器官的损害^[6]。患者治疗中,日常主要是在家中接受服药,由于缺乏医生的督促和指导,这就导致患者的血压和血糖的不稳定。因此,加强患者自我管理项目是非常重要的治疗措施。

通常我们对该类患者采用一般管理,由医生开具处方,给予指导意见。但应注意,老年患者缺乏获取信息和知识的渠道,受教育水平限制。同时,造成发病的因素还有很多,与患者的体育锻炼习惯、暴饮暴食以及吸烟饮酒等等不良的生活习惯有关,因此血压和血糖控制效果往往不理想^[7]。健康分组项目以健康教育为根本出发点,最大限度利用社区和社区医院有限资源,并通过社区医生和患者之间以及患者之间的互相监督和管理的方式,教会患者如何进行规范的自我管理,多种方式相结合干预,不断的强化训练,预防并发症,达到提高其主观能动性,加强治病的信心,^[8]。

本研究提出分组管理,不仅为社区患者之间的沟通提供便利,加强交流,有效调动社区范围内患者的积极性,使患者更好的控制血压和血糖^[9]。同时医生对患者进行正确的健康辅导,使患者之间相互监督,从而形成较好的健康理念,增强健康信念,最终达到稳定病情的目的^[10]。本研究通过严格管理6周,结果表明,观察组收缩压、舒张压、空腹血糖、餐后2h血糖均优于对照组,且不依存患者例数较少,有更好的用药习惯,差异较显著($P<0.05$)。

因此,本研究对老年高血压合并糖尿病患者采用健康分组的方法,能够改善用药习惯,减少其不良方面,帮助其养成健康、规律的饮食运动习惯,从而严格控制血压、血糖,减少并发症的发生,是能够改善患者健康状况的一种有效管理措施,具有借鉴意义。另外,管理的患者群不仅仅指的是发病人群,也应拓展到高危人群,把疾病前移,重视预防的重要性。

参考文献:

[1] 高媛,李清勤,杨振兴,钟月英,江金菊.社区老年高血压合并糖尿病患者实施健康小组形式加强自我管理的效果分析[J].心电图杂志(电子版),2019,8(04):218-220.

[2] 付敏丽,蔡晓俐.社区2型糖尿病患者实施自我管

理干预的效果评价[J].常州大学学报(自然科学版),2015,27(03):89-92.

[3] 姜纪武,刘秋燕,沈明其,等.江苏省太仓市健康自我管理小组效果评价及其影响因素分析[J].中国健康教育2018,34(11):41-45.

[4] Qualitative evaluation of Chronic Disease Self Management Program (CDSMP) in Shanghai[J]. Fu Dong bo, Yong ming Ding, Patrick McGowan, Hua Fu. Patient Education and Counseling. 2005 (3)

[5] Assessment of the function and effect of diabetes education programs in Taiwan[J]. Yi-Der Jiang, Lee-Ming Chuang, Huey-Peir Wu, Shu-Jen Shiau, Chao-Hung Wang, Yann-Jin Lee, Jyuhn-Huang Juang, Boniface J. Lin, Tong-Yuan Tai. Diabetes Research and Clinical Practice. 1999 (2)

[6] 刘冰,贺宏丽,刘碧玲.某大学社区糖尿病患者自我管理小组活动效果评价[J].保健医学研究与实践,2017,14(3):106-107.

[7] 张周炎,钟锦均,冯翔.社区2型糖尿病患者参与自我管理小组活动的效果评价[J].中国热带医学,2017,17(8):798-801.

[8] 高国景,关春鸿.评价社区糖尿病患者自我管理项目实施效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(03):74-84.

[9] 李娥.社区自我管理组对糖尿病患者的干预效果[J].世界最新医学信息摘要(电子版),2018,18(63):30-31.

[10] 白昆霞,潘桂琼,郭秀婕.以社区为基础的糖尿病患者自我管理小组干预活动的效果评价[J].护理实践与研究,2018,15(9):154-155.

表2:两组患者药物依赖性比较

组别	例数	完全依从	一般依从	不依从
观察组	30	18 (60%)	10 (33.3%)	2 (6.66%)
对照组	30	9 (30%)	11 (36.6%)	10 (33.3%)
χ^2			8.381	
P			0.01	

(上接第167页)

缓慢活动下肢,以促进下肢静脉回流,尽量将患者的卧床时间减少。③对于需要接受机械通气辅助治疗的患者,要对使用时间予以严格控制,避免长时间应用机械通气导致血压及回心血量降低。④充分了解入住ICU患者的基本资料,包括其年龄、病情、身体状况,制定具有针对性的护理方案。对于年龄偏大和基础疾病严重的患者,要加强对其监护的力度,定期检查患者的凝血机制,根据检查结果适当应用血管软化、扩张类药物,治疗全程注意对液体平衡实施监护。⑤综合干预,分级压力袜能对局部产生不同的弹力,对表浅静脉形成适度压迫,促使下肢静脉的血流加速,预防下肢血栓形成;手术治疗患者在术后当天可采用下肢静脉泵,以促进下肢血供。

综上所述,重视ICU患者下肢深静脉血栓的形成原因,制定并落实相应的防治对策,能够降低ICU患者下肢深静脉血栓的发生率,提高治疗安全性。

参考文献:

[1] 李晓玉,张川,曾薇.ICU患者下肢静脉形成的原因分析及策略[J].中国现代医学杂志,2020,6(11):1708-1710.

[2] 邓名扬,舒畅,张广森,等.378例下肢深静脉血栓形成患者获得性危险因素分析[J].临床血液学杂志,2023,

5(5):266-268.

[3] 陈嫣红,陈伟莲,刘伟琼.骨科大手术下肢深静脉血栓的预防及护理[J].当代医学,2022,9(27):4-6.

[4] 宋丽红.护理干预对骨科术后下肢深静脉血栓的预防作用[J].中国社区医师,2024,15(4):346-348.

表1:本组患者并发下肢深静脉血栓的相关因素分析

项目	例数	并发下肢深静脉血栓	P值
年龄	55岁及以下	103	9 (8.74%)
	超过55岁	135	48 (35.56%)
机械通气时间	72h及以下	151	22 (14.57%)
	超过72h	87	35 (40.23%)
采血次数	15次及以下	118	21 (17.80%)
	超过15次	120	36 (30.00%)
卧床时间	7d及以下	122	7 (5.74%)
	超过7d	116	50 (43.10%)
脑卒中	是	49	35 (71.43%)
	否	189	22 (13.22%)
外科手术	是	101	42 (41.58%)
	否	137	15 (10.95%)