

· 社区护理 ·

社区护理干预对老年高血压伴糖尿病患者的影响^{*}

梁倩雯, 申敏, 刘晓红

(深圳市福田区人民医院社区健康管理办公室, 广东深圳, 518000)

[摘要] **目的** 探讨社区护理干预对老年高血压伴糖尿病患者的影响。**方法** 选取深圳市某 10 个社区 ≥ 60 岁的老年高血压伴糖尿病患者 520 例, 随机将患者分为对照组与研究组, 每组各 260 例。对照组患者出院后在社区门诊定期复诊, 护士给予相关疾病知识的指导, 研究组患者出院后在社区门诊定期复诊, 并由专职医护人员通过电话或随访进行社区护理干预, 每月 1 次。比较两组患者干预前后 (干预 9 个月后) 血压、血糖、血脂各项的情况。**结果** 两组患者干预前血压、血糖、血脂比较, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义。两组患者干预后血压、血糖、血脂比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 研究组患者明显优于对照组。**结论** 社区护理干预能有效改善老年高血压伴糖尿病患者血压、血糖及血脂水平, 从而减少心脑血管事件的发生率。

[关键词] 高血压; 糖尿病; 社区护理干预

[中图分类号] R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)12-0069-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.12.022

Effect of community nursing intervention on hypertension combined with diabetes in elderly patients

Liang Qianwen, Shen Min, Liu Xiaohong // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(12):69.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of community nursing intervention on hypertension combined with diabetes in elderly patients. **Methods** Five hundred and twenty elderly hypertensive patients with diabetes aged over 60 years in 10 communities of Shenzhen were randomly divided into a control group and a study group, 260 cases in each group. All the patients in the two groups were given regular follow-ups in community clinics after discharge. Then the control group received instructions on relevant knowledge by the nurses in the community clinics, while the study group received nursing intervention by phone calls or visits by professional nurses once a month. The two groups were compared in terms of blood pressure, blood sugar and blood lipids 12 months after intervention. **Results** There were no significant differences in blood pressure, blood sugar and blood lipids between the two groups before the intervention (all $P > 0.05$). After intervention, however, the differences were significant (all $P < 0.05$). **Conclusion** Community nursing intervention may effectively improve hypertension and diabetes in the elderly patients by improving the levels of blood pressure, blood glucose and blood lipid, thereby reducing the incidence of cardiovascular and cerebrovascular events.

[Key words] hypertension; diabetes; community nursing intervention

高血压及糖尿病是常见于中老年群体的一种疾病, 严重影响到中老年群体的生活质量及身体健康。据相关统计资料显示^[1], 高血压发生在 30~60 岁之间, 45 岁以上为高血压高发人群; 且受到人们生活环境的改变, 人口老龄化程度加深, 以及生活方式的影响, 近年来, 高血压患病率有逐年上升的趋势。目前, 约有 20%~30% 的患者在诊断糖尿病同时发现存在高血压^[2]。在辅助治疗该疾病时,

社区健康服务中心可以通过有针对性地给予患者心理疏导、规律用药、培养良好生活习惯等方式进行指导, 即为患者提供疾病治疗的便利, 对于提高临床治疗效果有很大帮助。为此, 本社区于 2012 年 9 月对在社区门诊治疗后出院的 260 例高血压伴糖尿病患者进行社区干预, 取得较好的效果, 现将方法及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 9 月深圳市福田区某 10 个社区治疗后出院的 520 例高血压伴糖尿病患者, 均符合高血压诊断标准^[3]与糖尿病诊断标准^[4], 患者均

[基金项目] * 本课题为深圳市福田区科研项目, 项目编号为 FTWS211278。

[收稿日期] 2013-08-12

[作者简介] 梁倩雯 (1972-), 女, 广东吴川人, 主管护师, 本科, 主要从事社区护理工作。

签署知情同意书,愿意配合本次研究。其中男 278 例,女 242 例,年龄 61~79 岁,平均 (67.82 ± 4.53) 岁。病程 9 个月~8 年,平均 (5.63 ± 2.25) 年。文化程度:初中及以下 306 例,高中 168 例,大专及以上学历 46 例。按抽样法随机整群将患者分为研究组和对照组,每组各 260 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义,均 $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 ①年龄 ≥ 60 岁患者;②高血压诊断满足《2010 年中国高血压防治指南》^[1] 的相关标准,收缩压超过 140 mmHg 或舒张压超过 90 mmHg;③糖尿病诊断满足 2000 年糖尿病诊断标准^[4],空腹血糖超过 7.0 mmol/L,服用葡萄糖耐量试验 2 h 血糖超过 11.1 mmol/L。

1.2.2 排除标准 ①存在严重的认知障碍、精神障碍者;②存在严重病症或会给研究造成影响者;③不配合治疗或中途退出研究者。

1.3 方法

对照组患者在住院期间,除按医嘱降压、降糖治疗外,给予糖尿病与高血压病相关知识宣传教育^[5],出院前将相关疾病知识编印成册后发给患者,出院后在门诊定期复诊,护士给予相关疾病知识的宣教。研究组患者住院期间与对照组患者相同,在出院后给予社区护理干预,具体包括以下内容。

1.3.1 建立患者档案 在患者出院后通过转诊方式,社区医护人员在社康中心电脑系统和 Excel 软件录入患者的临床治疗资料,具体包括患者的性别、年龄、文化程度、兴趣爱好和经济条件,以及病情控制情况、治疗方式、联合方式等。

1.3.2 组织方法 每个社区 52 例患者由该社康中心 3 名社康医师和 5 名社康护士负责,通过电话随访、社康随诊访谈及上门访视等方式,每月随访 1 次,每次至少 30 min。

1.3.3 社区护理干预内容

1.3.3.1 疾病相关知识 由社区护理人员一对一向患者介绍高血压、糖尿病等相关知识,尤其要强调高血压与糖尿病及其并发症等发病原因、临床表现、高危因素、预防策略、治疗原则及按医嘱服药的重要性等^[6],提高患者对高血压与糖尿病的认知程度。通过加强患者对高血压、糖尿病等疾病的掌握和了解,提高患者自我防护意识,提高治疗依从性^[1]。

1.3.3.2 心理护理 高血压伴糖尿病患者往往会出现紧张与焦虑情绪,若不及时予以干预治疗,很可能会导致患者血糖、血压升高,进一步加重病情^[7]。因此,护理人员要向患者解释情绪与心理对疾病的影响,同时对其家属进行必要的心理疏导,尽量为患者营造一种轻松的生活场景。此外,还应指导患者家属在患者烦躁与焦虑的时候给予最大的理解与关心,在患者灰心丧气的时候给予积极的支持、鼓励及陪伴,对患者取得治疗进展时及时表扬,从而促使患者树立战胜疾病的信心。

1.3.3.3 饮食护理 研究表明^[8],摄入动物脂肪及碳水化合物过量会增加高血压患病的可能性,并发生胰岛素抵抗,加重患者病情。由护士指导患者做好以下饮食:①加强总热量的控制,早中晚三餐比例可按照 1/5、2/5 和 2/5 的比例,或 1/3、1/3 和 1/3 的方式摄入,避免摄入热量过多的食物,严格按照饮食计划进行;②配餐要适宜与合理,各种营养成分合理恰当,按蛋白质:脂肪:碳水化合物 = 15%~20%:21%~30%:55%~65%^[9] 比例饮食;③少量多餐,每天不宜少于 3 餐,最好按照 4~5 餐进行食物分配,以便有效防止低血糖;④给予充足的微量元素、矿物质、维生素,促使代谢正常,使营养达到平衡状态;⑤清淡饮食,不吃含糖类食物,并且盐份的摄入要控制,尽量每天每人摄入量不超过 6 g^[10];⑥吸烟与饮酒的患者必须控制,尽量做到不吸烟、少饮酒,强制糖尿病患者戒酒。

1.3.3.4 运动锻炼 必要的运动锻炼能够促进患者血液循环,降低胆固醇的合成,提高患者对胰岛素的敏感度^[8]。向高血压伴糖尿病患者说明运动治疗的重要性,指导患者运动的时间、方式、强度及时机,为患者制订出一套个体化的运动方案,第一,运动的种类应以简单、无需特殊设备、方便且利于长期坚持进行的项目为宜,比如散步、慢跑、做操、太极拳等;第二,运动量与强度应循序渐进、因人而异,从低强度开始,慢慢增强至中等强度;第三,运动时间一般宜在早餐后 1~2 h。研究表明^[7],最好在餐后 1.5 h 进行,并且每次运动时间控制在 30~60 min 最佳;第四,运动频率以每周 3~5 次为佳。将运动方案制订好后形成书面材料,指导患者按照要求执行,务必认真付诸实施,同时要对其实施的情况与结果进行个人日记记录。

1.3.3.5 其他 指导患者定期监测血糖与尿糖,建议患者家庭中最好备有血压计与血糖仪,学会测量方法;指导患者准确、按时用药,告知患者药品的名称、用法用量、不良反应等,以及教会他们注射胰岛素的方法、注意事项及皮肤与口腔护理方法等,减少并发症的发生诱因。

1.4 观察指标

比较干预前后(干预后9个月)患者血压(收缩压、舒张压)、血糖(空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白)、血脂(胆固醇、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白)各项项目情况。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS 18.0 统计软件包进行统计学分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,各项指标比较采用 t 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 干预前后两组患者血压变化情况比较

干预前后两组患者血压变化情况比较见表1。由表1可见,两组患者干预前舒张压、收缩压比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后两组患者舒张压、收缩压比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$),研究组明显优于对照组。

2.2 干预前后两组患者血糖及糖化血红蛋白变化情况比较

干预前后两组患者血糖及糖化血红蛋白变化情况比较见表2。由表2可见,干预前两组患者空

腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后研究组患者空腹血糖、餐后血糖及糖化血红蛋白比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$),研究组明显优于对照组。

2.3 干预前后两组患者血脂各项指标变化情况比较

干预前后两组患者血脂各项指标变化情况比较见表3。由表3可见,干预前两组患者胆固醇、低密度脂蛋白和高密度脂蛋白比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后两组患者胆固醇、低密度脂蛋白和高密度脂蛋白比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$),研究组明显优于对照组。

3 讨论

3.1 社区护理干预的意义

社区健康服务中心在治疗高血压、糖尿病等慢性病时,可通过配合护理干预的方式来进一步提高临床治疗效果。老年高血压伴糖尿病患者单纯依靠医院门诊的治疗是远远不够的,还应加强社区人群的防治,同时要对患者进行必要的管理,尤其要给予积极有效的社区护理干预。文献报道^[4],通过社区护理干预,有助于帮助糖尿病患者提高生活质量,降低高血压患者血压水平,从而达到有效控制病情的作用,提高患者生活质量。

3.2 社区护理干预对老年高血压伴糖尿病患者病情控制的效果分析

本社区干预,首先为患者建立个人档案,每个

表1 干预前后两组患者血压变化情况比较 (mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	舒张压		收缩压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	260	82.65 \pm 8.52	79.63 \pm 11.33	154.96 \pm 7.23	132.78 \pm 8.25
对照组	260	81.93 \pm 8.23	82.64 \pm 12.09	155.85 \pm 8.46	154.75 \pm 7.96
t		1.533	-2.132	-1.476	-2.015
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 干预前后两组患者血糖及糖化血红蛋白变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	260	9.75 \pm 0.52	7.12 \pm 0.31	15.46 \pm 0.21	10.80 \pm 0.46	9.86 \pm 0.11	7.03 \pm 0.42
对照组	260	9.56 \pm 0.33	7.96 \pm 0.58	14.79 \pm 0.39	13.93 \pm 0.31	9.63 \pm 0.22	8.22 \pm 0.38
t		1.415	-2.365	1.383	-1.833	1.345	-1.761
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表3 干预前后两组患者血脂各项指标变化情况比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胆固醇		低密度脂蛋白		高密度脂蛋白	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	260	6.53 ± 0.30	4.42 ± 0.20	3.52 ± 0.26	2.23 ± 0.31	0.91 ± 0.20	0.81 ± 0.24
对照组	260	6.63 ± 0.24	5.89 ± 0.36	3.46 ± 0.33	3.59 ± 0.28	0.86 ± 0.37	0.69 ± 0.33
<i>t</i>		-1.316	-2.056	1.638	-3.182	1.886	4.303
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

社区 52 例患者由该社区 3 名社康医师和 5 名社康护士专职负责,通过电话随访、社康随诊访谈及上门访视等方式,为患者进行疾病相关知识宣教、运动锻炼、饮食护理、药物治疗以及指导患者做一些基本监测等,让患者在出院后在该社区能得到及时的指导与帮助,提高其治疗依从性。

高血压作为常见于中老年群体的一种高发心血管疾病,往往受到其发病机制复杂的影响,而难以被彻底治愈^[2]。据报道^[5],高血压患者发病机制主要来自于血压波动、心理情绪以及日常生活习惯等多个方面,而且易于并发高血压脑病、脑梗死、脑出血等严重疾病,严重时甚至导致死亡。在社区护理干预时,医护人员通过给予患者全面、个性化的干预,例如在饮食上,有针对性地为患者三餐的总热量进行控制,将食盐摄入量控制在 6 g 以内,做好心理调适等,相对于门诊常规指导而言,更具有明确的指导意义。结果显示,干预后观察组患者血压控制明显优于对照组,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

糖尿病是一种常见的内分泌代谢性疾病。不良的生活方式及饮食习惯,以及吸烟、饮酒等均会导致糖尿病,进而增加患者发生全身血管病变、视网膜病变等并发症的可能性^[8-9]。在社区干预中,医护人员特别强调让患者进行吸烟与饮酒的控制,加强锻炼和控制糖类食物的摄入等。结果显示,干预后研究组患者血糖控制明显优于对照组,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

高血脂被称“百病之源”,是导致心血管疾病、冠心病、心肌梗死等疾病的因素之一^[10]。一般认为,人体血脂的来源主要有以下两种,即外源性的,每天进食中脂类物质经消化吸收后进入血液而成;内源性的,是在人体正常代谢过程中由肝脏、脂肪

细胞及其他组织合成释放入血液。社区护理干预过程,医护人员从饮食上对患者进行指导,让其对血脂的摄入进行有效控制,按照蛋白质:脂肪:碳水化合物 = 15% ~ 20%:21% ~ 30%:55% ~ 65% 的比例,控制患者每天摄入的脂肪量。结果显示,干预后研究组患者血脂各项指标控制明显优于对照组,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

4 结论

综上所述,社区护理干预可以有效改善老年高血压伴糖尿病患者血压、血糖及血脂水平,从而也减少心脑血管事件的发生率。

参考文献:

- [1] 尹保琴,赵丽虹. 糖尿病高血压的社区护理[J]. 全科护理,2009,7(3):279.
- [2] 刘云萍. 糖尿病合并高血压患者社区护理分析[J]. 医药前沿,2012,12(5):241-242.
- [3] 余振球,赵连友,刘国仗,等. 高血压诊断和治疗手册[M]. 北京:科学出版社,2006:19.
- [4] 叶任高. 内科学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社,2000:798.
- [5] 邓冬梅. 老年高血压合并糖尿病患者社区护理研究进展[J]. 护理实践与研究,2013,10(12):114-116.
- [6] 陈晓芬. 2型糖尿病合并高血压社区护理后的疗效观察[J]. 医药前沿,2012,16(2):212-213.
- [7] 王宁霞,王燕. 98例老年高血压病合并糖尿病患者的社区护理[J]. 全科护理,2013,11(13):1240-1241.
- [8] 王寒旭,张德太. 我国糖尿病流行病学危险因素分析[J]. 现代临床医学,2011,37(4):248-250.
- [9] 王少波,向田荣. 2型糖尿病危险因素的研究进展[J]. 中国老年学杂志,2011,31(18):3658-3660.
- [10] 杨芳. 浅谈高血压的饮食护理[J]. 基础医学论坛,2012,16(15):2016.

[本文编辑:刘晓华]