

# 老年高血压合并糖尿病患者接受预防保健的具体效果分析

马 玉

南京市秦淮区止马营社区卫生服务中心, 江苏 南京

收稿日期: 2023年9月20日; 录用日期: 2024年1月11日; 发布日期: 2024年1月18日

## 摘 要

目的: 探究老年高血压合并糖尿病患者接受预防保健效果。方法: 经伦理委员会批准, 选择2020.3~2021.3收治的70例老年高血压合并糖尿病患者作为研究对象, 所有患者均自愿参加本研究并签署知情同意书。按照随机数字表法分为对照组、观察组。对照组常规治疗, 观察组常规治疗 + 预防保健。对比血压情况、血糖情况、自我效能感、心理状态、生活质量和依从性。结果: 观察组血压情况、血糖情况、自我效能感、心理状态、生活质量和依从性均优于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 老年高血压合并糖尿病患者因存在多种慢性代谢性疾病普遍存在不同程度的焦虑抑郁, 严重影响生活质量。临床中针对此类患者的护理干预措施以常规治疗为主, 但是长期的药物治疗无法达到临床显著效果, 患者病情进展难以有效控制。本次实验对观察组患者治疗方案进行了优化, 在常规治疗的基础上进行了预防保健, 发现患者的血压情况、血糖情况、自我效能感、心理状态、生活质量和依从性得到了显著改善。因此可以得出, 老年高血压合并糖尿病患者接受预防保健能够显著改善血压、血糖情况, 提高患者自我效能感、依从性及生活质量, 缓解不良情绪, 值得临床推广。

## 关键词

高血压, 糖尿病, 预防保健

# Analysis on the Specific Effect of Prevention and Health Care for Elderly Patients with Hypertension Complicated with Diabetes

Yu Ma

Zhimaying Community Health Service Center, Qinhuai District, Nanjing Jiangsu

Received: Sep. 20<sup>th</sup>, 2023; accepted: Jan. 11<sup>th</sup>, 2024; published: Jan. 18<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

**Objective:** To explore the preventive health care effect of elderly patients with hypertension com-

plicated with diabetes. **Methods:** 70 elderly patients with hypertension combined with diabetes were selected from 2020.3 to 2021.3 and divided into control group and observation group by random number table method. Control group received routine treatment, observation group received routine treatment + preventive care. Blood pressure, blood glucose, self-efficacy, psychological status, quality of life and compliance were compared. **Results:** The blood pressure, blood glucose, self-efficacy, mental state, quality of life and compliance of the observation group were better than those of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The elderly patients with hypertension combined with diabetes generally have different degrees of anxiety and depression due to a variety of chronic metabolic diseases, which seriously affects the quality of life. Clinical nursing intervention measures for such patients are mainly conventional treatment, but long-term drug treatment cannot achieve clinical significant effect, and the progress of patients is difficult to effectively control. In this experiment, the treatment plan of patients in the observation group was optimized, preventive care was carried out on the basis of conventional treatment, and it was found that patients' blood pressure, blood sugar, self-efficacy, psychological state, quality of life and compliance were significantly improved, which was worthy of clinical promotion.

## Keywords

Hypertension, Diabetes Mellitus, Preventive Health Care

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

糖尿病以及高血压作为临床常见慢性终身疾病, 对患者的生命安全能够产生严重威胁[1] [2]。虽然通过药物治疗能够控制血压以及血糖水平, 但是难以达到显著效果。主要原因在于老年患者普遍存在认知功能下降的现象, 大多数患者对日常生活中的各种行为动机存在认知偏差, 最终出现各种风险因素影响病情[3] [4]。本文认为单纯的药物治疗临床效果有限, 因此需要探寻一种新型干预方法。本文重点探究预防保健效果, 现将数据结果报告如下。

## 2. 一般资料与方法

### 2.1. 一般资料

经伦理委员会批准, 选择 2020.3~2021.3 收治的 70 例老年高血压合并糖尿病患者作为研究对象, 所有患者均自愿参加本研究并签署知情同意书。按照随机数字表法分为对照组、观察组。对照组男女比(16/19), 年龄 65~80 岁, 平均年龄( $72.83 \pm 7.59$ )岁。观察组男女比(17/18), 年龄 65~80 岁, 平均年龄( $72.54 \pm 7.68$ )岁。资料比较  $P > 0.05$ , 可比。

### 2.2. 方法

#### 2.2.1. 常规治疗

对照组接受常规治疗。

向患者讲解用药方法, 要求患者严格遵循医嘱服药。要求患者定期监测血糖以及血压水平, 出现异常状况需要采取应对措施。

### 2.2.2. 常规治疗 + 预防保健

观察组接受常规治疗 + 预防保健。

**健康教育：**临床中大多数老年糖尿病高血压患者普遍存在认知功能下降现象，对糖尿病以及高血压病症存在认知偏差，无法正确理解各项治疗措施的重要价值。为了帮助患者改善认知水平，需要对每一位患者进行健康教育，详细讲解上述病症的基本特点、临床进展以及注意事项。例如对患者讲解血糖以及血压变化可能会导致患者出现哪种并发症以及临床表现、当出现各种症状时，应当立即采取哪种措施才能够抑制或者缓解。可以在社区设置各种健康标语以及宣传栏，发挥环境因素的价值，通过隐性教育帮助患者正确了解到疾病发生的内容。同时也需要定期向每位患者讲解如何正确合理的饮食以及体育锻炼，当出现并发症时，应当采取哪种方法进行缓解。

**构建健康档案：**患者群体个体差异性相对明显，需要对每一位患者的基本情况进行调查分析，才能够为后续预防保健工作开展提供重要的数据支持。可以建立高血压糖尿病随访表，要求患者定期降血糖以及血压情况进行记录，详细说明自己是否存在吸烟史、饮酒史。观察患者对高血压以及糖尿病的认知程度，了解患者是否掌握血压血糖的控制范畴。

**饮食指导：**饮食因素是推动高血压以及糖尿病病情进展的重要因素之一，因此需要对每一位患者进行针对性的饮食指导。糖尿病合并高血压患者在饮食方案制定环节中需要规避高脂肪高盐和高糖的食物，日常生活中需要加大对牛奶，豆制品，以及芹菜大蒜等食物的摄入。对于胆固醇以及动物性油脂含量相对丰富的食物，需要禁止食用或少食用。任何情况下都需要避免食用含糖过高的食物，不可饮酒抽烟。由于每位患者的饮食偏好各不相同，因此在指制定饮食食谱期间还需要根据所有患者的饮食偏好进行灵活调整，从而满足患者的饮食需求。

**运动指导：**科学合理的运动能够有效提高肌肉对胰岛素的敏感性，促进葡萄糖的吸收，改善血压水平。由于老年患者普遍存在身体机能和身体素质下降的特征，因此需要开展针对性的运动指导。例如对于身体素质相对较强的患者，可以引导患者打乒乓球、竞走。对于身体素质相对较差的患者，可以进行慢走训练。需注意的是，对于身体素质较差的患者还需要家属亲自陪同，避免出现危险事件。

**自我监测：**所有患者都需要掌握血压以及血糖的治疗方法，在每日早上的 8:00~10:00 进行自我监测血压以及血糖。合理利用自动式血压计定期检测血糖水平，并在早晚对血压水平进行分析。

**常规治疗：**要求患者严格遵循医嘱服用降压药以及降糖药，服药后需要认真观察身体状况，倘若出现头晕等不适感，需要立即休息。若患者服用降糖药后出现了心慌手抖等迹象，需要立即食用含糖食物改善血糖水平。

### 2.3. 疗效评价标准

对比两组患者护理干预效果，主要从血压情况、血糖情况、自我效能感、心理状态、生活质量和依从性进行对比，详情如表 1。

**Table 1.** Evaluation of nursing effect in two groups

**表 1.** 两组患者护理效果评价表

评价标准	评价内容	其他
血压情况	舒张压、收缩压	-
血糖情况	空腹血糖、餐后 2 h 血糖和糖化血红蛋白	-
自我效能感	自我决策、缓解压力、正性态度	分值呈正相关
心理状态	焦虑水平、抑郁水平	分值呈正相关
生活质量	精神健康、社会功能、生理机能、躯体疼痛、	分值呈正相关
依从性	依从、基本依从、不依从	-

## 2.4. 统计学分析

软件包(SPSS 24.0)数据统计。 $(\bar{x} \pm s)$ 表示血压情况、血糖情况、自我效能感、心理状态、生活质量，t 检验。计数资料方式呈现依从性。百分制表示， $\chi^2$  检验。

## 3. 结果

### 3.1. 血压情况对比

观察组优于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

**Table 2.** Comparison of blood pressure [ $(\bar{x} \pm s)$ , mmHg]

**表 2.** 血压情况对比[ $(\bar{x} \pm s)$ , mmHg]

组别	n	舒张压		收缩压	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	112.23 ± 12.56	94.52 ± 9.63	176.56 ± 21.41	134.63 ± 18.77
观察组	35	112.43 ± 11.91	81.57 ± 8.41	175.32 ± 21.95	124.13 ± 16.54
t	-	0.0684	5.9923	0.2392	2.4830
P	-	0.9457	0.0000	0.8116	0.0155

### 3.2. 血糖情况对比

观察组优于对照组( $P < 0.05$ )。见表 3。

**Table 3.** Comparison of blood glucose ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 3.** 血糖情况对比[ $(\bar{x} \pm s)$ ]

组别	n	空腹血糖(mmol/L)		餐后 2 h 血糖(mmol/L)		糖化血红蛋白(%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	9.82 ± 0.50	7.34 ± 0.49	13.24 ± 2.13	10.25 ± 1.92	9.23 ± 1.27	7.21 ± 1.21
观察组	35	9.81 ± 0.52	5.96 ± 0.33	13.62 ± 2.54	8.12 ± 1.64	9.27 ± 1.17	5.24 ± 1.53
t	-	0.0820	13.8198	0.6782	4.9904	0.1370	5.9748
P	-	0.9349	0.0000	0.5000	0.0000	0.8914	0.0000

### 3.3. 自我效能感对比

观察组优于对照组( $P < 0.05$ )。见表 4。

**Table 4.** Comparison of self-efficacy [ $(\bar{x} \pm s)$ , score]

**表 4.** 自我效能感对比[ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	n	自我决策		缓解压力		正性态度	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	68.31 ± 3.62	76.58 ± 4.23	69.92 ± 3.45	78.86 ± 3.61	64.47 ± 3.25	76.35 ± 3.59
观察组	35	68.29 ± 3.73	93.35 ± 4.38	68.24 ± 4.13	86.66 ± 3.27	64.81 ± 3.46	83.61 ± 4.63
t	-	0.0228	16.2934	1.8469	9.4738	0.4237	7.3310
P	-	0.9819	0.0000	0.0691	0.0000	0.6731	0.0000

### 3.4. 心理状态对比

观察组优于对照组( $P < 0.05$ )。见表 5。

**Table 5.** Comparison of mental status [ $(\bar{x} \pm s)$ , score]

**表 5.** 心理状态对比 $[(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	n	焦虑水平		抑郁水平	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	57.43 ± 3.21	43.27 ± 4.26	56.65 ± 3.24	45.23 ± 4.28
观察组	35	57.45 ± 3.23	39.47 ± 3.27	56.52 ± 3.36	38.27 ± 4.13
t	-	0.0260	4.1862	0.1648	6.9230
P	-	0.9793	0.0001	0.8696	0.0000

### 3.5. 生活质量对比

观察组优于对照组( $P < 0.05$ )。见表 6。

**Table 6.** Comparison of quality of life [ $(\bar{x} \pm s)$ , score]

**表 6.** 生活质量对比 $[(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	n	精神健康		社会功能		生理机能		躯体疼痛	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	70.38 ± 2.41	82.67 ± 3.62	70.36 ± 3.52	83.56 ± 2.54	70.62 ± 3.24	82.59 ± 3.64	71.34 ± 3.32	84.27 ± 3.57
观察组	35	70.29 ± 2.32	88.32 ± 3.47	70.68 ± 3.23	92.19 ± 3.43	70.19 ± 3.34	89.11 ± 3.69	71.44 ± 3.92	89.12 ± 3.85
t	-	0.1592	6.6658	0.3963	11.9622	0.5467	7.4419	0.1152	5.4648
P	-	0.8740	0.0000	0.6931	0.0000	0.5864	0.0000	0.9087	0.0000

### 3.6. 依从性对比

观察组优于对照组( $P < 0.05$ )。见表 7。

**Table 7.** Compliance comparison (N, %)

**表 7.** 依从性对比(n, %)

组别	n	依从	基本依从	不依从	总依从率
对照组	35	9 (25.71)	12 (34.29)	14 (40.00)	21 (60.00)
观察组	35	19 (54.29)	11 (31.43)	5 (14.29)	30 (85.71)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.8514
P	-	-	-	-	0.0156

## 4. 讨论

糖尿病是一种代谢疾病，主要是因为胰岛功能受到了损害，胰岛素的分泌受到了影响或者是受到了生物效应的影响，从而引起了血糖的升高[5]。糖尿病是一种严重危害人类健康的疾病，如果长期得不到有效的治疗，将对健康造成不可逆性损害[6]。高血压是一种最常见的慢性病，它是因为体内的小血管发

生痉挛,从而引起血压的上升。主要的特征为收缩压  $\geq 140$  mmHg 和(或)舒张压  $\geq 90$  mmHg,并且还可能伴随着不可恢复的器官损伤,如心脏,大脑和肾脏的损害[7]。

高血压和糖尿病都是临床常见的慢性疾病,具有终身性的特点,临床中没有任何特效治疗药物。患有高血压以及糖尿病的患者,随着病情的不断进展会导致身体多个器官组织受累[8]。老年高血压合并糖尿病患者因疾病的长期影响出现了各种身体问题,并且因患者年龄增加,还会导致患者认知功能以及心理承受能力出现不同程度的下降[9][10]。

为了解决这一困境,临床中主要采用药物治疗的方式。降压药以及降糖药都具有临床良好的效果,能够有效控制患者的血压水平以及血糖水平。但是从实际应用角度来看,老年患者认知功能较差,即便服药,但在日常生活中也会因各种不良行为动机影响血糖或者血压水平[11]。例如患者经常食用高盐、高脂肪食物或者含糖食物,那么可能无法达到临床效果。

因此本文认为需要采取一种新型干预措施,本次试验对观察组患者采用了预防保健,发现各项临床指标均得到了显著改善,原因如下。

预防保健能够对每一位患者的基本情况进行分析,详细了解患者临床症状以及病情进展[12][13]。通过上述方式,能够对每一位患者的实际状况制定针对性的预防保健方案。构建健康档案,能够进一步了解患者在不同时期下各项生命体征的变化情况。比如了解患者是否按时服药,是否存在饮酒吸烟史等等。通过饮食指导以及运动治疗,能够进一步帮助患者促进身体恢复,规避各类风险隐患的出现[14]。最终引导患者掌握自我检测方法,有效控制了血压以及血糖水平,阻碍病情的进一步进展[15]。

## 5. 结论

综上所述,老年高血压合并糖尿病患者接受预防保健能够显著改善血压血糖情况,提高自我效能感、依从性及生活质量,降低不良情绪的影响。

## 参考文献

- [1] 于宁,张梅,张笑,等.中国中老年居民高血压、糖尿病和血脂异常共病现状及影响因素研究[J].中华流行病学杂志,2023,44(2):196-204.
- [2] 毛维武,扈玫琳,张婷婷,等.老年高血压和糖尿病患者健康素养、社会支持、抑郁及衰弱的关系研究[J].中国卫生统计,2023,40(2):246-248.
- [3] 张微,郭燕,周小琦,等.休闲身体活动对社区老年高血压患者认知功能的影响研究[J].中国全科医学,2022,25(22):2720-2725.
- [4] 丁聪.中国社区老年人主观认知功能下降的患病率和危险因素以及与客观认知功能的相关性:湖北老年记忆队列研究结果[J].中华医学杂志,2023,103(25):1943.
- [5] 兰舟,江华.生活方式干预在缓解老年2型糖尿病中的应用及研究进展[J].老年医学与保健,2023,29(2):418-424.
- [6] 郑双婷,陈邱玲,杨静,等.优化型心理干预治疗老年糖尿病的临床分析[J].老年医学与保健,2023,29(1):117-121.
- [7] 王德娟.老年糖尿病合并高血压患者的预防保健方法与效果[J].糖尿病新世界,2020,23(5):11-12+15.
- [8] 殷召奎,薛守花.时机理论干预联合家庭护理对老年2型糖尿病合并高血压患者行为习惯控制的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(17):3250-3254.
- [9] 陈丽.全方位护理对稳定老年糖尿病合并高血压患者病情的价值[J].心血管病防治知识,2023,13(4):60-62.
- [10] 王谏珠,翟满银,刘旭明.社区老年人糖尿病合并高血压的预防保健康复策略分析[J].首都食品与医药,2019,26(18):15-16.
- [11] 庄文兵.预防保健措施对老年高血压合并糖尿病患者血压及血糖的控制分析[J].心理月刊,2019,14(14):136.

- [12] 陈丽蓉. 预防保健与康复护理对老年高血压患者的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(2): 141-144.
- [13] 徐美艳. 老年糖尿病合并高血压患者的预防保健效果和对生活质量的影响分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(17): 328.
- [14] 香锦霞, 杨波, 杨选花, 刘柳英, 欧阳俊. 社区老年人糖尿病合并高血压的预防保健分析[J]. 心电图杂志(电子版), 2019, 8(2): 52-54.
- [15] 张彩文, 袁豪伦, 李樊, 郭小喻. 社区老年人糖尿病合并高血压的预防保健康复策略[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(16): 167-169.