

# 认知护理干预模式对老年糖尿病高血压患者跌倒及生活质量的影响

李影

徐州市财贸职工医院, 江苏徐州, 221005;

**摘要:** 目的: 分析在老年糖尿病高血压患者中开展认知护理干预模式对其跌倒及生活质量的影响。方法: 随机选取2023年10月至2025年10月期间我院接收的老年糖尿病高血压患者60例, 运用随机数字表法分成观察组和对照组, 每组各有30例。给予对照组患者常规护理, 给予观察组患者认知护理干预模式, 对比分析两组最终取得的护理效果。结果: 护理后, 观察组的护理管理质量、患者的遵医行为与对照组相比显著提升, 血糖以及血压控制效果均显著优于对照组, 跌倒发生率明显低于对照组, 生活质量与对照组相比显著提高, 最终取得的护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 采用认知护理干预模式对老年糖尿病高血压患者进行管理, 可有效提升临床护理服务水平, 增强患者对医嘱的遵守程度, 优化疾病控制效果, 减少跌倒事故的频发, 同时促进患者生活质量的提升。

**关键词:** 认知护理干预模式; 老年糖尿病; 高血压; 跌倒; 生活质量

**DOI:** 10.69979/3029-2808.26.04.015

老年糖尿病高血压, 这一常见于中老年人的慢性疾病组合, 由血糖水平持续升高的糖尿病和长期血压升高的高血压构成, 两者的并存使得病情复杂, 治疗难度增加。这种疾病组合不仅影响了患者的身体健康, 还由于年龄增长导致的身体机能衰退和并发症增多, 增加了跌倒的风险, 严重影响了患者的生活质量<sup>[1]</sup>。在临床护理管理方面, 目前主要依靠医院和社区医疗机构进行, 医院制定综合护理方案, 涵盖药物治疗、饮食管理和运动指导等, 而社区则负责日常的健康管理和随访。尽管如此, 现有的护理管理模式仍面临挑战, 包括护理资源的不均衡分配、护理人员专业能力的差异以及患者对治疗的依从性问题, 这些因素共同制约了护理管理效果的提升<sup>[2]</sup>。鉴于此, 本研究作者深入探讨了认知护理干预在老年糖尿病高血压患者中的实际应用及其效果, 具体分析内容详见下述论述:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在本院进行的临床研究中, 自2023年10月至2025年10月, 共纳入60例老年糖尿病高血压患者接受治疗。患者根据随机数字表法被随机分为两组, 每组30例。在对照组中, 包括17名男性患者和13名女性患者, 平均年龄为(72.50±2.50)岁。而在观察组中, 由16

名男性患者和14名女性患者组成, 平均年龄为(73.00±2.60)岁。两组患者的基线特征经过统计学分析, 显示P值大于0.05, 表明两组患者具有可比性。

### 1.2 方法

对照组行常规护理, 护理管理主要包括以下几个方面: 首先, 对患者进行病情评估, 了解患者的血糖、血压等指标, 以及并发症情况; 制定个体化的护理方案, 包括药物治疗、饮食管理、运动指导等; 对患者进行健康教育, 提高患者的自我管理能力和自我管理能力; 密切监测患者的病情变化, 及时调整护理措施。常规护理管理旨在降低患者的并发症风险, 提高生活质量。

观察组开展认知护理干预模式, (1) 风险评估与评估工具应用: 通过对患者的病史、跌倒史、活动能力、平衡功能等进行全面评估, 运用如“OCTAVE”或“falls risk assessment tool”等标准化的评估工具, 对患者跌倒风险进行量化评估。(2) 个体化健康教育: 根据患者的具体情况, 制定针对性的健康教育计划, 包括糖尿病和高血压管理知识、跌倒预防知识、环境安全评估等, 通过讲座、发放资料、视频演示等形式进行教育。

(3) 环境安全优化: 对患者的居住环境进行安全评估和改造, 包括去除地面障碍物、增加扶手、使用防滑材料、确保照明充足, 以及提供合适的家具和辅助设备。

(4) 功能康复训练：结合患者的身体状况，制定个性化的康复训练计划，包括平衡训练、步态训练、肌肉力量训练等，以提高患者的整体活动能力和跌倒预防能力。

(5) 药物管理监控：加强对患者服用药物的管理，确保患者按照医嘱用药，特别是对于可能影响平衡和认知功能的药物进行密切监控。(6) 心理社会支持：评估患者的心理状态，提供心理疏导和支持，鼓励患者建立积极的生活态度，同时，加强与家属的沟通，提高家庭支持系统。(7) 跌倒应急处理培训：教育患者和家属识别跌倒的早期征兆，并掌握跌倒时的自救和互救技巧，如如何在跌倒时保护自己、如何寻求帮助等。(8) 持续监测与评估：对患者的跌倒预防措施进行持续监测，定期评估干预效果，根据患者的进展调整护理计划。

### 1.3 观测标准

①评分指标：通过自制调查问卷表评价，内容包括护理管理质量和患者遵医行为，每项指标分值为10分，得分越高表示指标越好。②记录对比两组患者护理前后

血糖和血压水平。③将两组患者护理期间跌倒事件发生率进行记录对比。④生活质量：采取简明健康状况调查量表(SF-36)进行评价，分值为100分，分值越高表示生活质量越好。⑤护理满意度：采取院内自制调查问卷表开展评价，内容主要包括非常满意、基本满意和满意。护理总满意度=(非常满意+基本满意+满意)例数/总例数×100%。

### 1.4 统计学分析

采取 SPSS 28.0 统计软件处理组间数据。计量指标用  $(\bar{x} \pm s)$  描述，通过 t 检验。技术指标用 (n) 和 (%) 描述，通过  $(\chi^2)$  检验。两组结果有统计学意义用 P 值小于 0.05 表示。

## 2 结果

### 2.1 两组评分指标对比

两组护理前指标对比差异较小 ( $P > 0.05$ )；护理后观察组护理管理质量、患者遵医行为以及生活质量评分均高于对照组，( $P < 0.05$ )，详情见表 1。

表 1 组间各指标对比详情 ( $\bar{X} \pm s$ )

分组	n	护理管理质量/分		患者遵医行为/分		生活质量/分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	5.6±0.4	9.2±0.8	6.4±0.3	9.4±0.5	62.7±2.8	91.8±4.6
对照组	30	5.7±0.5	8.3±0.6	6.5±0.4	8.5±0.3	62.6±2.7	87.9±4.2
t 值		0.8553	4.9295	1.0954	8.4540	0.1408	3.4293
P 值		0.3959	0.0001	0.2778	0.0001	0.8885	0.0011

### 2.2 两组血糖和血压指标对比

护理前，观察组和对照组血糖及血压指标对比无显

著差异 ( $P > 0.05$ )；但与对照组护理后结果相比，观察组患者护理后的血糖及血压指标改善效果均占据优势，( $P < 0.05$ )，详情见表 2。

表 2 组间血糖及血压指标对比详情 ( $\bar{X} \pm s$ )

分组	n	餐前血糖/mmol/L		餐后 2h 血糖/mmol/L		收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		管理前	管理后	管理前	管理后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	9.2±2.1	6.3±0.6	11.3±1.2	8.2±0.7	149.5±2.3	128.6±1.9	96.4±1.4	76.8±0.9
对照组	30	9.3±2.2	7.2±0.7	11.4±1.3	9.1±1.1	148.7±2.2	135.2±1.6	96.2±1.3	84.5±0.7
t/ $\chi^2$ 值		0.1800	5.3467	0.3095	3.7807	1.3767	14.5533	0.5733	36.9896
P 值		0.8577	0.0001	0.7580	0.0004	0.1739	0.0001	0.5686	0.0001

### 2.3 两组跌倒发生率及护理满意度对比详情

与对照组结果相比，观察组患者跌倒发生率明显降

低，患者及家属对护理满意度明显提高 ( $P < 0.05$ )，如表 3。

表 3 组间跌倒和护理满意度对比 (n、%)

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	护理与满意度/%	跌倒发生率/%
观察组	30	22	7	1	29(96.7)	1(3.3)
对照组	30	15	9	6	24(80.0)	6(20.0)
$\chi^2$ 值					4.0431	4.0431
P 值					0.0443	0.0443

## 3 讨论

老年糖尿病高血压的发生是多因素共同作用的结果，涉及遗传、生活方式和心理状态等多个层面。遗传

因素使得个体对糖尿病和高血压的易感性增加,而高盐高糖的饮食、缺乏运动等不良生活习惯则是诱发疾病的关键外部因素。同时,心理压力和情绪波动等心理因素也不容忽视,它们能够显著影响血压和血糖的调节<sup>[3]</sup>。这种疾病不仅本身具有危害性,其并发症如心血管疾病、肾病、视网膜病变和神经系统病变等,更是对老年患者的生命健康构成严重威胁。尽管常规护理管理在临床中扮演了重要角色,但其缺陷亦不容忽视。护理人员的专业能力差异、知识掌握的不足,以及护理资源的有限性,尤其是在基层医疗机构中,都可能导致护理效果的不理想<sup>[4]</sup>。此外,患者的依从性问题也是一大挑战,部分患者对护理措施缺乏重视,进一步影响了治疗效果和患者的整体健康状况。因此,针对老年糖尿病高血压的综合管理需要更全面、细致的护理策略和措施<sup>[5]</sup>。为此,我院对其患者实施了认知护理干预模式,且最终取得了较为理想的干预效果。认知护理干预模式是一种以患者为中心的护理理念,其核心在于全面关照患者的心理、社会和生理需求。该模式通过认知行为干预,旨在帮助患者识别并改变不良生活习惯,如饮食和运动,从而有效降低血糖和血压水平<sup>[6]</sup>。此外,它着重于提升患者的自我管理能力和患者能够更有效地应对疾病挑战,减少并发症的风险。认知护理干预模式不仅关注疾病本身,更重视患者的心理状态和生活质量,通过改善患者的心理状况,显著提升其生活质量<sup>[7]</sup>。与传统的护理管理方法相比,这种模式以其更全面的护理效果和更高的患者满意度脱颖而出,体现了护理人员在治疗过程中的引导和协助作用,以及患者积极参与治疗的重要性<sup>[8]</sup>。同时,这种模式也强调家庭和社会的支持角色,鼓励家庭成员参与患者的护理过程,共同创造一个支持性的治疗环境,从而增强患者的康复信心和治疗效果。通过这种综合性的护理策略,患者不仅能够获得生理上的改善,更能在心理和社会层面上获得全面的福祉<sup>[9]</sup>。

以上研究表明,认知护理干预对于管理老年糖尿病

和高血压患者至关重要。这一干预策略的关键效益在于提升患者对疾病知识的理解,加强其自我管理技能,并有效减少跌倒的可能性。认知护理干预以其量身定制的服务、周密的计划安排和持续的关怀,显著提升了患者的生活品质,并有助于降低并发症的发病率。这种干预方法的优势在于其个性化的服务设计、系统化的实施流程和连续性的跟进支持,共同构成了一个全面而有效的患者护理体系。

### 参考文献

- [1]毛静,付守丽.认知护理干预模式对老年糖尿病高血压患者跌倒及生活质量的影响[J].包头医学,2024,48(2):34-37.
- [2]聂新莉.综合护理干预预防社区老年高血压或糖尿病患者跌倒的效果分析[J].中国保健营养,2021,31(29):6.
- [3]冯立楠.认知护理干预模式对老年糖尿病高血压患者跌倒及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(9):1291-1294.
- [4]孙璇.认知护理干预模式对老年糖尿病高血压患者跌倒及生活质量的影响分析[J].糖尿病天地,2024,21(1):54-55,33.
- [5]魏阜红.综合护理干预预防社区老年高血压或糖尿病患者跌倒的效果评价[J].中国保健营养,2021,31(14):186.
- [7]穆琳.认知护理干预模式对老年糖尿病高血压患者跌倒情况及生活质量影响[J].罕见疾病杂志,2024,31(1):125-127.
- [8]许月下.家属参与式认知行为干预联合危害体验教育对老年糖尿病伴高血压的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(19):85-87,90.
- [9]张海平.认知护理干预模式对老年糖尿病伴高血压患者跌倒情况及生活质量影响[J].糖尿病天地,2024,21(8):194-195.