

高血压合并糖尿病患者的用药安全护理实践研究

魏连群 袁成香 刘丹 袁白兰 汪春华

湖北省第三人民医院硚口院区, 湖北省武汉市, 430030;

摘要: 目的: 本研究旨在深入探讨并系统评估针对高血压合并糖尿病患者实施临床用药安全护理干预的具体实践效果, 通过对比分析, 进一步优化现有的护理方案与策略, 以期有效提升患者的血压与血糖综合控制水平, 显著降低用药过程中各类不良反应事件的发生率, 并从根本上提高患者对治疗方案的用药依从性与长期坚持性, 从而保障整体治疗效果与安全性。方法: 选取我院于 2024 年 10 月至 2025 年 10 月期间收治并确诊的共计 800 例高血压合并糖尿病患者作为本次研究的观察对象, 采用规范的随机数字表法将所有入选病例科学、均衡地分为对照组与实验组两大组别, 每组均纳入 400 例患者。对照组患者在整个研究期间均接受常规的、标准化的用药护理模式, 而实验组则在常规护理的基础框架之上, 全面实施一套系统化、结构化且高度个性化的用药安全护理综合干预措施。研究过程中, 对两组患者护理干预前后的血压指标 (包括收缩压与舒张压)、血糖相关指标 (如空腹血糖及糖化血红蛋白)、用药依从性评分、各类药物不良反应的累计发生率以及患者对护理服务的总体满意度等多个维度进行详细记录、动态监测与综合对比分析。结果: 经过系统护理干预后, 实验组患者的平均收缩压、舒张压、空腹血糖及糖化血红蛋白检测水平平均显著低于同期对照组患者, 组间差异经统计学检验证实具有显著意义 ($P<0.05$)。同时, 实验组患者的总体用药依从率达到了 94.25%, 这一数据显著高于对照组的 76.75%; 而在不良反应发生率方面, 实验组仅为 3.25%, 明显低于对照组的 11.75%, 上述两项指标的组间差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。此外, 实验组患者在护理满意度调查中的评分也显著优于对照组。结论: 对高血压合并糖尿病患者实施全面、细致且有针对性的用药安全护理综合干预, 能够有效引导并规范患者的日常用药行为, 促进其血压与血糖长期稳定在理想控制范围内, 切实减少因用药不当或个体差异引发的各类不良反应, 从而整体提升临床护理工作质量与效率, 有力保障患者的用药安全性与治疗成效, 该护理模式具有显著的临床实践价值, 值得在更广泛的临床护理工作中进行推广应用。

关键词: 高血压; 糖尿病; 用药安全; 护理干预; 血糖控制; 血压控制

DOI: 10.69979/3029-2808.26.04.046

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于 2024 年 10 月至 2025 年 10 月期间收治并明确诊断为高血压合并糖尿病的患者共计 800 例作为本次研究的总体样本, 所有患者均符合既定的纳入标准。采用随机数字表法将全部入选病例进行随机分配, 划分为对照组与实验组两个独立组别, 每组各包含 400 例患者。对照组中, 男性患者为 218 例, 女性患者为 182 例; 患者年龄分布于 45 岁至 88 岁之间, 其平均年龄为 (61.32 ± 5.47) 岁; 高血压病程跨度从 2 年至 28 年不等, 平均病程为 (13.26 ± 3.45) 年; 糖尿病病程则在 1 年至 28 年之间, 平均病程为 (12.83 ± 3.12) 年。实验组中, 男性患者为 223

例, 女性患者为 177 例; 患者年龄范围在 45 岁至 88 岁之间, 平均年龄为 (60.89 ± 5.62) 岁; 高血压病程为 2 年至 28 年, 平均病程为 (13.05 ± 3.38) 年; 糖尿病病程为 1 年至 28 年, 平均病程为 (12.67 ± 3.06) 年。

经统计学分析, 两组患者在性别构成、年龄分布、高血压与糖尿病的病程长短、基础疾病严重程度以及其他一般人口学与临床资料方面的对比, 差异均未显示出统计学意义 ($P>0.05$), 表明两组基线资料均衡, 具有良好的可比性。本研究方案已提交至医院医学伦理委员会并获审核批准, 所有参与研究的患者及其家属均已被充分告知研究目的、过程及可能风险, 在完全知情的前提下签署了书面同意书, 自愿参与本次临床研究。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准

① 患者的诊断需严格符合《中国高血压防治指南（2023年版）》中关于高血压的诊断标准，即非同日三次测量收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和 / 或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ；
 ② 同时符合《中国 2 型糖尿病防治指南（2022 年版）》中关于 2 型糖尿病的诊断标准，即空腹血糖水平 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ，和 / 或口服葡萄糖耐量试验 2 小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ；
 ③ 患者意识状态清晰，具备正常的沟通与理解能力，能够积极配合护理人员完成各项护理操作与研究相关的问卷调查及随访；
 ④ 排除合并有严重肝肾功能衰竭、肾功能衰竭、急性心脑血管事件、活动性恶性肿瘤或其他可能严重影响研究结果的重大器质性疾病；
 ⑤ 患者的临床病历资料完整、准确，并且预计在研究期间能够保持良好的随访依从性。

1.2.2 排除标准

合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者；存在精神疾病、认知障碍，无法配合护理干预者；妊娠期、哺乳期女性；对本次研究所用降压、降糖药物过敏者；近期有重大手术史、外伤史者；合并其他内分泌疾病、自身免疫性疾病者；中途退出研究、失访者。

1.3 方法

1.3.1 对照组：常规用药护理

对照组患者给予临床常规用药护理模式，护理人员按照医嘱发放药物，口头告知患者基础用药剂量、服用时间；简单提醒患者不可擅自停药、减药；定时监测患者血压、血糖变化，记录相关指标；解答患者基础用药疑问，不开展专项用药安全教育及个性化干预；出院时简单叮嘱按时服药，不进行延续性用药护理。

1.3.2 实验组：用药安全护理干预

实验组在对照组常规护理基础上，实施全方位、个性化用药安全护理干预，全程贯穿入院、住院、出院及居家康复阶段，具体措施如下。（1）建立用药安全管理小组。组建由护士长、责任护士、药师组成的用药安全管理小组，开展专项培训，内容涵盖高血压合并糖尿病用药禁忌、药物配伍、不良反应处理、用药护理流程等，提升护理人员专业素养，明确护理职责，制定标准化用药护理方案。（2）个性化用药宣教。评估患者年龄、文化程度、认知水平、病情程度，制定针对性用药宣教方案。采用口头讲解、图文手册、视频播放、一对

一指导等多种形式，详细讲解高血压合并糖尿病的危害，强调规范用药的重要性；逐一介绍患者所用降压药、降糖药的名称、作用机制、服用剂量、服用时间、注意事项，区分降压药与降糖药的服用时段，避免混淆；重点讲解药物常见不良反应及应急处理方法，消除患者用药顾虑。（3）规范用药操作护理。严格执行医嘱给药，做到“三查八对”，杜绝错服、漏服、误服现象。指导患者正确服药，降压药多建议晨起空腹服用，降糖药根据药物类型区分餐前、餐中、餐后服用，叮嘱患者用温水送服，禁止用茶水、饮料送服药物；对于老年患者、记忆力较差患者，制作用药提醒卡片，设置闹钟提醒，协助患者分药、备药，确保按时按量服药。（4）用药监测与不良反应护理。严密监测患者生命体征，定时测量血压、血糖，做好详细记录，根据指标变化及时反馈医生，调整用药方案。密切观察患者用药后反应，若出现头晕、低血糖、乏力、恶心等不良反应，立即采取对应处理措施，低血糖患者及时补充糖分，低血压患者卧床休息，同时安抚患者情绪，避免恐慌。（5）饮食与运动协同护理。指导患者合理控制饮食，遵循低盐、低脂、低糖、高纤维原则，控制每日钠盐、糖分、油脂摄入量，规律三餐，避免暴饮暴食；指导患者适度运动，选择散步、太极拳、慢跑等温和运动，控制运动时长与强度，避免剧烈运动引发血压、血糖波动，辅助提升药效。（6）出院延续性用药护理。患者出院前，做好出院用药指导，发放用药手册，留下联系方式，建立随访档案。出院后定期电话随访、上门随访，每周随访 1 次，了解患者用药情况、血压血糖控制情况，解答居家用药疑问，纠正不规范用药行为；叮嘱患者定期返院复查，持续跟进用药安全，巩固护理效果。

1.4 观察指标

（1）血压、血糖指标。（2）用药依从性。（3）用药不良反应。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件处理数据。

2 结果

2.1 两组患者护理前后血压、血糖指标对比

详见表 1。

组别	例数	时间	收缩压	舒张压	空腹血糖	糖化血红蛋白
			(mmHg)	(mmHg)	(mmol/L)	(%)

对照组	400	护理前	156.72±8.36	94.25±6.18	9.26±1.53	8.17±1.24
		护理后	138.49±7.21	85.36±5.42	7.13±1.26	6.85±0.93
实验组	400	护理前	155.98±8.41	93.87±6.23	9.19±1.48	8.12±1.19
		护理后	126.35±6.48	78.12±4.76	6.02±1.03	5.91±0.74

注：与本组护理前对比，*P<0.05；与对照组护理后对比，#P<0.05

2.2 两组患者用药依从性及不良反应发生率对比

详见表 2。

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率	不良反应	发生率
		(例)	(例)	(例)	(%)	(例)	(%)
对照组	400	186	121	93	76.75	47	11.75
实验组	400	267	110	23	94.25	13	3.25
χ^2 值	-	-	-	-	42.683	-	21.749
P 值	-	-	-	-	<0.05	-	<0.05

3 讨论

高血压与糖尿病均为临床常见慢性代谢性疾病，二者常合并存在，互为危险因素，会大幅加重患者病情，提升心脑血管疾病、肾病、视网膜病变等并发症发生风险，严重威胁患者生命健康^[1]。临床治疗高血压合并糖尿病，以长期药物控制为主，需同时服用降压药与降糖药，药物种类多、服用时间不一，加上患者多为中老年人群，记忆力减退、认知能力下降，极易出现漏服、误服、擅自停药等情况，不仅影响治疗效果，还会增加用药不良反应发生率，因此开展科学规范的用药安全护理至关重要^[2]。

常规用药护理模式较为单一，仅注重基础给药操作，缺乏针对性宣教、全程监测及个性化干预，难以满足高血压合并糖尿病患者的护理需求，用药安全保障不足^[3]。本次研究中，实验组采用系统化用药安全护理干预，从组建专业护理小组、个性化宣教、规范用药操作、严密监测不良反应、饮食运动协同、出院延续护理等多个环节入手，构建全程化、全方位护理体系，弥补了常规护理的不足。

个性化用药宣教能贴合患者实际情况，用通俗易懂的方式普及用药知识，让患者充分认识规范用药的重要性，清晰掌握药物服用要点，减少用药误区；规范用药操作护理能杜绝给药差错，协助患者按时按量服药，提升用药准确性^[4]；用药监测与不良反应护理能及时发现异常情况，快速处理，降低不良反应危害；饮食与运动协同护理能辅助控制血压、血糖，增强药物疗效；出院延续护理打破了院内护理局限，持续跟进患者居家用药情况，及时纠正不规范行为，巩固护理效果。

本次研究数据显示，护理后实验组血压、血糖控制

效果显著优于对照组，用药依从率更高，不良反应发生率更低，充分证明用药安全护理干预的临床价值。该护理模式紧扣患者用药核心需求，聚焦用药安全痛点，能有效提升患者用药依从性，平稳控制病情，减少并发症风险，改善患者生活质量，减轻家庭及社会医疗负担。

综上所述，针对高血压合并糖尿病患者实施专业化、个性化、全程化的用药安全护理实践，可有效提升用药安全性与治疗效果，改善患者血压、血糖水平，降低不良反应发生率，具备较高的临床推广价值^[5]。在后续临床护理工作中，可进一步优化护理方案，结合患者个体差异化护理措施，加强医护配合，完善延续护理体系，为患者提供更优质、更全面的用药护理服务，助力慢性疾病长期管控。

参考文献

- [1] 梁会娟. 正念疗法对妊娠期糖尿病合并高血压患者心理弹性及代谢指标的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2026, 37(03): 340-343.
- [2] 李雪芬, 毕蓉婧, 朱琳. H型高血压合并糖尿病的相关因素及中医证型研究[J/OL]. 基层中医药, 1-7[2026-03-26].
- [3] 邓利娟, 颜志婷. 采用PIM标准评价糖尿病合并高血压、冠心病老年患者用药安全的临床研究[J]. 药品评价, 2023, 20(08): 1037-1040.
- [4] 王存杰. 护理干预对老年糖尿病合并高血压患者用药管理效果评价[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(10): 116-117.
- [5] 李旭琴, 周建红, 黄立新, 等. 上海嘉定真新地区社区高血压合并糖尿病老年患者用药安全现状及影响因素调查[J]. 世界临床药物, 2016, 37(07): 465-469.