

# 家庭护理干预对老年人高血压合并糖尿病患者用药依从性的影响

康彦

四川省巴中市南江县沙河镇中心卫生院，四川巴中，636621；

**摘要：**目的：研究对老年高血压合并糖尿病患者应用实施家庭护理干预时对其所展现的实施效果和实施价值。方法：本次研究的病例数为100例，他们均来自于2023年12月-2024年12月本院收治护理的高血压合并糖尿病的老年患者，根据奇偶数随机原则将其分为对照组和观察组，并对两组患者的临床疗效、心理状态评分、血压、血糖水平及用药依从性进行评价分析。结果：经干预后观察组的临床总有效率更高，焦虑抑郁评分更低，且血糖血压水平和用药依从性改善更好。组间数值 $P < 0.05$ ，说明存在对比意义。结论：对老年高血压合并2型糖尿病患者应用实施社区家庭医生签约服务模式其临床护理效果显著，能够有效改善患者的血压水平和血糖指标，提高患者的护理满意程度和用药依从性，并安抚缓解患者的不良心理情绪，值得在临床上进行推广。

**关键词：**家庭护理干预；老年；高血压；糖尿病；用药依从性

**DOI：**10.69979/3029-2808.25.04.023

随着现代社会经济的不断发展，人口老龄化程度也不断加深，各项老年疾病问题也在不断显现，其中高血压、糖尿病等是常见的老年疾病<sup>[1]</sup>。高血压合并糖尿病是指一个人同时患有高血压和糖尿病两种疾病。高血压是指血液在血管中流动时对血管壁造成的压力持续高于正常范围；糖尿病则是一种以血糖水平升高为主要特征的代谢性疾病。当这两种疾病同时存在时，患者的心血管系统、肾脏、眼睛等多个器官和系统受到的损害风险会显著增加，病情也更为复杂。高血压和糖尿病常常相互影响<sup>[2]</sup>。高血压会加重糖尿病患者的血管损伤，增加糖尿病肾病、视网膜病变等并发症的发生风险；而糖尿病也会影响血管的正常功能，进一步升高血压，同时还可能导致血脂代谢异常，加重动脉粥样硬化的发展。对于高血压合并糖尿病的患者，治疗需要综合考虑两种疾病的特点。一方面，要通过饮食控制、适量运动、减轻体重等生活方式干预来控制血压和血糖；另一方面，可能需要根据患者的具体情况，合理使用降压药和降糖药，将血压和血糖控制在理想范围内。患者还需要定期进行体检，监测血压、血糖、血脂、肾功能、眼底等指标，以便及时发现并处理可能出现的并发症<sup>[3]</sup>。在为老年高血压合并糖尿病患者治疗中要积极与其沟通，建立良好的医患关系，提高患者治疗的积极性和依从性，并配合一定的护理干预措施。本次研究为患者应用家庭护理干预，并对其临床护理效果进行评价分析。具体内容

报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究的病例数为100例，他们均来自于2023年12月-2024年12月本院收治护理的高血压合并糖尿病的老年患者，根据奇偶数随机原则将其分为两组，每组各50例。此次参加研究对比的患者均无重要器官功能障碍合并其他恶性肿瘤，无先天疾病、心脑血管疾病、无对本研究所用药物过敏者，无认知、语言沟通障碍者，生命体征均正常。对照组患者年龄：53-87岁；平均年龄： $(65.88 \pm 3.55)$ 岁；平均病程： $(11.22 \pm 1.41)$ 年；男女比例：29:21。观察组患者年龄：55-85岁；平均年龄： $(66.29 \pm 3.17)$ 岁；平均病程： $(11.18 \pm 1.29)$ 年；男女比例：32:18。组间数据统计( $p > 0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 护理方法

给予对照组患者应用常规护理干预，包括控制血压和血糖。应限制钠盐摄入，每天钠盐摄入量应低于1300毫克，推荐使用低脂肪、高维生素C和高蛋白质的食物，如牛肉和苦瓜；避免食用动物内脏、肥肉等高胆固醇食物，适当减少肉类的摄取量；适量补充紫菜、银耳、香菇等富含钾元素的食物<sup>[4]</sup>。坚持日常的有氧运动，如

步行、慢跑、太极等。家庭应常备血压计和血糖仪，定期检测并记录血压和血糖值，以便及时调整治疗方案。定期到医院复查，监测血压和血糖水平，及时调整治疗方案<sup>[5]</sup>。

给予观察组患者实施家庭护理干预，需要做到综合饮食控制、适当运动、规律用药以及日常生活习惯的调整，其内容包括：  
①饮食控制：建议每天盐的摄入量不超过6克，减少食用加工食品，注意调味品中的盐含量。选择低脂肪的食物，如瘦肉、禽肉、豆腐等，避免油炸食品和高脂肪、高胆固醇食物<sup>[6]</sup>。采用低血糖指数的食物，如全谷类食物、蔬菜和水果等，避免糖分高的食品和经常、大量喝饮料。保持饮食的均衡，摄取足够的各类营养素，每天适当摄入优质蛋白质，如鸡蛋、鱼肉等<sup>[7]</sup>。  
②适当运动：建议每天进行至少30分钟的有氧运动，如快步走，每周进行两到三次抗阻力锻炼，如利用器械做一些适当的臂力、腰腹腿部肌肉力量的训练<sup>[8]</sup>。  
③用

药指导：高血压和糖尿病患者需要长期服用相应的药物，如降压药物和降糖药物。应在医生的指导下使用药物，并定期到医院复查，以确保药物的有效性和安全性<sup>[9]</sup>。

④戒烟限酒：控制饮酒、戒烟，保持健康的生活方式对于糖尿病患者至关重要。  
⑤定期检查：定期到医院接受检查，以及时了解血压和血糖的变化，并根据医生的建议调整治疗方案<sup>[10]</sup>。

### 1.3 评价指标

评价两组患者的临床疗效、心理状态评分、血压、血糖水平及用药依从性。

### 1.4 统计学分析

计数(n%)代表率，X<sup>2</sup>检验；计量(x±s)，t检验。文中所生成的数据均借用SPSS21.0数据包处理，P<0.05，显现检验结果有意义。

## 2 结果

表1 两组患者的临床疗效对比[%]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	30 (60.00)	18 (36.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	17 (34.00)	21 (42.00)	12 (24.00)	38 (76.00)
X <sup>2</sup> 值	-	-	-	-	7.778
P 值	-	-	-	-	0.000

表2 两组患者的心理状态评分对比[x±s, 分]

组别	SDS 评分		SAS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	29.35±3.14	15.02±1.35	35.32±4.27	15.69±1.02
对照组	28.37±3.17	17.89±1.67	34.33±4.41	19.23±1.24
T 值	1.473	7.842	1.082	14.790
P 值	0.144	0.000	0.282	0.000

表3 两组患者的血压、血糖水平对比[x±s]

组别	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)
观察组	121.44±3.42	80.23±3.21	5.22±0.71	7.21±1.03	5.93±0.44
对照组	132.56±3.38	87.69±4.33	6.19±0.95	8.02±1.22	6.58±0.77
T 值	14.889	8.556	5.235	3.378	5.325
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表4 两组患者的用药依从性对比[x±s, %]

组别	护理前	护理6个月后
对照组	76.44±12.33	75.68±11.01
观察组	77.23±10.34	87.44±7.66
X <sup>2</sup> 值	0.3564	4.2348
P 值	0.1212	0.0023

## 3 讨论

高血压和糖尿病常常同时存在，因为它们有一些共同的风险因素，如年龄增长、肥胖、缺乏运动、高盐饮食等。糖尿病患者由于胰岛素分泌不足或胰岛素抵抗，血糖水平升高，会损害血管内皮细胞，导致血管狭窄和硬化，增加高血压的发生风险。高血压患者由于血管压力增加，会损害胰岛β细胞，影响胰岛素的分泌和作用，导致血糖控制困难。高血压合并糖尿病会增加心血管疾

病的风险,如心脏病发作、心力衰竭、中风等。糖尿病会损害肾脏、眼睛、神经等器官,高血压会加重这些器官的损害。高血压合并糖尿病还会增加患其他疾病的风险,如视网膜病变、肾病、周围神经病变等。

诊断高血压合并糖尿病需要测量血压和血糖水平,并进行相关的检查,如糖化血红蛋白、尿常规、肾功能等。治疗高血压合并糖尿病的目标是控制血压和血糖水平,减少心血管疾病的风险。治疗方法包括生活方式改变、药物治疗和定期监测。生活方式改变包括健康饮食、适量运动、戒烟限酒、减轻体重等。药物治疗包括降压药和降糖药的联合使用,以及针对并发症的治疗。

家庭护理干预是一种旨在改善病人健康状况和生活质量的临床实践,通过在家庭中进行护理和环境干预,促进个体和家庭的健康管理。这种干预方法强调家庭成员的参与和合作,旨在创造一个支持性的家庭环境,帮助病人康复,减少疾病复发,并提高病人的自我管理能力和。家庭护理干预通常包括以下几个方面:分析家庭的结构、交流模式、经济状况和支持水平等,以了解这些因素如何影响病人的健康状况。通过家庭会议和情绪管理指导,增强家庭成员间的情感交流和支持。通过健康教育和技能培训,让家属能够参与到病人的照护中,减轻医疗系统的负担。帮助家庭适应病人的需求,调整家庭日常活动和角色分配,以更好地支持病人的康复。

家庭护理能够帮助患者及其家庭成员提高生活质量,包括降低医疗费用、减少住院时间、促进患者的康复等。通过科学合理的康复计划和指导,家庭护理干预能够显著缩短患者的康复时间,提高康复效果,降低再次入院的风险。家庭护理服务强调患者及其家庭成员的参与,鼓励患者及其家庭成员参与到护理过程中来,并为其提供必要的培训和支持。家庭护理干预以家庭为中心,关注患者及其家人的身体、心理、社会和精神需求。家庭干预构建的动态适应系统具有无可替代的灵活性,能够即时调整干预方案,适应患者的需求,这是标准化机构干预难以企及的。

综上所述,家庭护理干预不仅能够提升患者的生活

质量和康复效果,还能减轻家庭负担,是提高患者生活质量的有效方式之一。

### 参考文献

- [1]李中静.目标执行理念健康教育结合家庭赋权干预在老年高血压合并糖尿病患者中的应用[J].现代诊断与治疗,2024,35(15):2365-2367.
- [2]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(02):34-37.
- [3]杨鸿雁.家庭医生签约服务管理在老年高血压合并2型糖尿病患者中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(07):146-148.
- [4]陈婉诗,梁翠婷,冯慧.家庭医生签约式服务对慢性病患者治疗依从性的影响研究[J].智慧健康,2023,9(34):50-53+57.
- [5]刘明侠,董卫芳.老年综合评估下随访护理干预对高血压合并糖尿病患者血压、血糖、药物黏附率和生活质量的影响分析[J].婚育与健康,2023,29(22):187-189.
- [6]隋艳梅,王洪花.老年高血压合并糖尿病社区健康管理 with 护理干预效果评价[J].中国医药指南,2023,21(22):34-37.
- [7]姜媛媛,张娜.习惯养成训练模式的护理干预对老年糖尿病合并高血压患者治疗依从性的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(27):176-178.
- [8]石福荣.老年高血压合并糖尿病社区健康管理 with 护理干预效果评价[J].航空航天医学杂志,2022,33(08):999-1001.
- [9]陈慕洁,石晨燕.基于自我调节理论的护理干预对老年糖尿病、高血压合并冠心病患者自我健康管理的影响[J].当代护士(下旬刊),2022,29(07):57-61.
- [10]李文晴.远程家庭护理对妊娠糖尿病患者妊娠结局的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(02):233-234.