社区高血压合并糖尿病患者一体化护理干预效果研究

贾媛媛

新疆生产建设兵团第七师 131 团医院准噶尔社区卫生室 新疆 奎屯 833200

【摘　要】：目的：研究社区一体化护理干预对高血压合并糖尿病患者血压、血糖控制及自我管理行为的影响。方法：回顾性分析某医院社区卫生服务中心 2023 年 1 月至 2025 年 6 月收治的 76 例高血压合并糖尿病患者的临床资料，将患者分为对照组（38 例，常规护理）和实验组（38 例，常规护理+一体化护理干预），比较两组干预前后血压、血糖指标及自我管理行为评分。结果：干预后实验组收缩压为（128.4±9.5）mmHg、舒张压为（78.6±6.8）mmHg，均显著低于对照组的（138.6±10.2）mmHg 和（85.3±7.4）mmHg（P＜0.05）；实验组空腹血糖为（6.4±1.1）mmol/L、餐后 2 小时血糖为（8.6±1.4）mmol/L、糖化血红蛋白为（6.8±0.9）%，均显著低于对照组（P＜0.05）；实验组自我管理行为评分为（82.6±7.3）分，显著高于对照组的（68.4±8.1）分（P＜0.05）。结论：社区一体化护理干预可以有效地改善高血压合并糖尿病患者的血压、血糖控制水平，提高患者的自我管理能力，值得在社区慢性病管理中推广应用。

【关键词】：社区护理；高血压；糖尿病；一体化护理干预；慢性病管理

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.027

1 引言

高血压、糖尿病是社区最常见的两种慢性病，二者常常合并存在，互相影响。高血压会加重糖尿病患者血管病变的风险，糖尿病又会增加高血压患者心脑血管事件的发生概率[1]。对于同时患有这两种疾病的患者来说，单一的疾病管理模式很难取得理想的综合控制效果，需要从饮食、运动、用药、监测等各方面进行系统的护理干预[2]。

社区是慢性病管理的主要场所，社区卫生服务中心对辖区内高血压、糖尿病患者进行日常随访及健康管理。但是传统的社区慢性病管理大多采用分病种管理的方式，高血压和糖尿病的随访分别由不同的管理条线负责，患者在饮食指导、运动建议和用药管理等方面所得到的指导信息可能存在不一致，从而影响综合管理的效果[3]。一体化护理干预就是将高血压和糖尿病的护理措施进行整合，由同一个护理团队对患者进行统一的健康管理，可以提高管理的系统性、协调性[4]。

2 一般资料与方法

2.1 一般资料

对 2023 年 1 月到 2025 年 6 月之间，在该医院社区卫生服务中心就诊治疗的高血压合并糖尿病患者的临床资料进行回顾分析，得到 76 例临床资料。

纳入标准为（1）符合原发性高血压诊断标准，收缩压≥140mmHg 或舒张压≥90mmHg；（2）符合 2 型糖尿病诊断标准，空腹血糖≥7.0mmol/L 或者餐后 2 小时血糖≥11.1mmol/L；（3）年龄 45-75 岁；（4）在社区卫生服务中心建档并接受规范管理；（5）临床资料完整，随访资料齐全。

排除标准（1）合并严重心、脑、肾并发症；（2）合并恶性肿瘤；（3）妊娠期或哺乳期妇女；（4）精神疾病或认知功能障碍不能配合者；（5）近 3 个月内发生急性心脑血管事件者。

根据护理方式将患者分为对照组和实验组，每组各 38 例。对照组男 20 例，女 18 例；年龄 46～74 岁，平均（62.3±7.8）岁；高血压病程 3～15 年，平均（8.2±3.5）年；糖尿病病程 2～12 年，平均（6.5±3.1）年。实验组男 21 例，女 17 例；年龄 45-75 岁，平均（61.8±8.2）岁；高血压病程 2—16 年，平均（7.9±3.8）年；糖尿病病程 2—13 年，平均（6.8±3.4）年。两组患者在性别、年龄、病程等基线资料方面比较，差异均无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。

2.2 护理方法

对照组用社区常规护理。具体内容为每月一次电话随访，了解患者血压、血糖监测情况；每季度一次面对面随访，测量血压、血糖并记录；发放高血压、糖尿病健康宣教手册；提醒患者按时服药、定期复查；出现异常情况时告知患者及时就医。

实验组在对照组的基础上进行一体化护理干预。具体措施有以下几方面。第一，创建一体化管理档案。将高血压、糖尿病的随访记录合并到一个档案中，记录内容包括血压、血糖、用药情况、饮食运动情况、不良反应等，便于护理人员对患者的综合情况进行了解。第二，制定个体化的综合管理方案。由社区护士根据患者的血压、血糖水平、并发症情况来制定包含饮食指导、运动建议、用药管理、监测计划在内的综合方案，每三个月根据控制情况调整方案[5]。第三，开展结构化的健康教育。每两个月组织一次集中健康教育，内容包括高血压和糖尿病的共同危险因素、饮食控制要点、运动注意事项、用药安全知识，使患者理解两种疾病之间的关联性。第四，加强用药协调管理。由社区护士协助患者整理降压药、降糖药的服用时间及注意事项，防止药物相互作用、漏服、错服。第五，建立患者互助小组。在一个社区内组建患者组织，每个月举办一次小组交流活动，让控制较好的患者进行经验分享，护理人员现

场答疑。第六，加强家庭支持。对患者家属开展健康宣教，指导家属参与患者的饮食管理、运动督促，营造家庭支持环境。

2.3 观察指标

比较两组干预前后血压指标（收缩压、舒张压）、血糖指标（空腹血糖、餐后 2 小时血糖、糖化血红蛋白）和自我管理行为评分。自我管理行为评分用慢性病患者自我管理行为量表进行评价，内容包括饮食控制、规律运动、按时用药、自我监测、情绪管理五个方面，总分 100 分，分值越高表示自我管理行为越好。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内干预前后比较采用配对 t 检验。以 P＜0.05 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组干预前后血压指标对比

干预前两组收缩压、舒张压比较，差异均无统计学意义（P＞0.05）。干预后两组血压均下降，实验组下降幅度大于对照组。实验组干预后收缩压为（128.4±9.5）mmHg，舒张压为（78.6±6.8）mmHg；对照组干预后收缩压为（138.6±10.2）mmHg，舒张压为（85.3±7.4）mmHg。实验组干预后血压指标均显著低于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。具体数据见表 1。

表 1 两组干预前后血压指标对比（（$\bar{x}\pm s$），mmHg）

组别		对照组	实验组	t 值	P 值
例数		38	38	—	—
收缩压(mmHg)	干预前	152.3±12.5	153.1±11.8	0.284	0.777
	干预后	138.6±10.2	128.4±9.5	4.523	<0.001
舒张压(mmHg)	干预前	92.6±8.3	93.1±8.1	0.267	0.790
	干预后	85.3±7.4	78.6±6.8	4.108	<0.001

从表 1 数据可知，实验组血压控制效果比对照组好。收缩压实验组干预后较干预前下降约 24.7mmHg，对照组下降约 13.7mmHg；舒张压实验组下降约 14.5mmHg，对照组下降约 7.3mmHg。实验组血压下降幅度是对照组的 1.8 倍，说明一体化护理干预对血压控制的改善效果更好。得益于实验组在用药协调管理、饮食指导、家庭支持等各方面的综合干预，使患者的降压治疗依从性、生活方式改善程度均优于常规护理组。

3.2 两组干预前后血糖指标对比

干预前两组空腹血糖、餐后 2 小时血糖、糖化血红蛋白比较，差异均无统计学意义（P＞0.05）。干预后实验组空腹血糖为（6.4±1.1）mmol/L，餐后 2 小时血糖为（8.6±1.4）mmol/L，糖化血红蛋白为（6.8±0.9）%；对照组空腹血糖为（7.5±1.3）mmol/L，餐后 2 小时血糖为（10.2±1.6）mmol/L，糖化血红蛋白为（7.6±1.1）%。实验组各项血糖指标均明显低于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。具体数据见表 2。

表 2 两组干预前后血糖指标对比（$\bar{x}\pm s$）

组别		对照组	实验组	t 值	P 值
例数		38	38	—	—
空腹血糖 (mmol/L)	干预前	8.9±1.6	9.1±1.5	0.562	0.576
	干预后	7.5±1.3	6.4±1.1	3.947	<0.001
餐后 2 小时血糖 (mmol/L)	干预前	12.8±2.1	13.1±2.0	0.639	0.525
	干预后	10.2±1.6	8.6±1.4	4.648	<0.001
糖化血红蛋白(%)	干预前	8.2±1.3	8.3±1.2	0.349	0.728
	干预后	7.6±1.1	6.8±0.9	3.418	0.001

从表 2 数据可知，实验组血糖控制效果比对照组好。空腹血糖实验组干预后降至（6.4±1.1）mmol/L，接近正常范围；对照组为（7.5±1.3）mmol/L，仍高于正常上限。餐后 2 小时血糖实验组为（8.6±1.4）mmol/L，对照组为（10.2±1.6）mmol/L。糖化血红蛋白方面，实验组降至（6.8±0.9）%，达到糖尿病控制良好标准（＜7.0%）；对照组为（7.6±1.1）%，未达到理想控制目标。上述结果说明一体化护理干预用饮食控制、运动指导、用药管理等综合措施，可以改善患者的血糖控制水平。

3.3 两组干预前后自我管理行为评分对比

干预前两组自我管理行为评分比较差异无统计学意义（P＞0.05）。干预后实验组自我管理行为评分为（82.6±7.3）分，明显高于对照组的（68.4±8.1）分，有统计学意义（P＜0.05）。具体数据见表 3。

表 3 两组干预前后自我管理行为评分对比（（$\bar{x}\pm s$），分）

组别	对照组	实验组	t 值	P 值
例数	38	38	—	—
干预前	52.3±9.6	53.1±9.2	0.372	0.711
干预后	68.4±8.1	82.6±7.3	8.015	＜0.001
t 值	7.836	14.927	—	—
P 值	＜0.001	＜0.001	—	—

从表 3 数据可知，实验组自我管理行为评分的提高幅度比对照组大。实验组干预后评分达到（82.6±7.3）分，处于良好水平；对照组为（68.4±8.1）分，仅处于中等水平。实验组比

干预前提高约 29.5 分，对照组提高约 16.1 分，实验组提高幅度是对照组的 1.8 倍。结果表明，一体化护理干预是以结构化的健康教育、患者互助小组、家庭支持等综合方式提高患者疾病管理的主动性、自我效能感的干预。

4 讨论

高血压合并糖尿病是社区慢性病管理中常见的共病组合，两种疾病在发病机制上相互影响，在管理措施上也有很多共性。传统的分病种管理模式把高血压和糖尿病的随访分开来，容易造成管理信息的割裂以及患者的认知混乱。一体化护理干预的核心思想就是把两种疾病的管理措施结合起来，由同一个护理团队对患者进行统一的健康管理，避免患者在饮食、运动、用药等方面得到不同的指导信息。

从本研究结果可以看出，实验组在血压控制、血糖控制、自我管理行为三个方面都优于对照组。实验组干预后收缩压、舒张压下降幅度均大于对照组。该效果的取得与实验组所采取的用药协调管理有关，社区护士协助患者整理降压药和降糖药的服用时间，减少药物之间的相互干扰，提高降压治疗的依从性。饮食指导中把限盐和控糖措施结合起来，在日常饮食中既能达到血压和血糖的控制要求，又能克服分病种指导造成的执行困难。

实验组空腹血糖、餐后 2 小时血糖、糖化血红蛋白均比对照组低。糖化血红蛋白是反映近三个月平均血糖水平的指标，实验组干预后降至（6.8±0.9）%，达到糖尿病控制良好标准，说明一体化护理干预可以改善即时的血糖指标，也可以对长期血糖控制产生积极的影响。该效果的产生主要是由于结构化健康教育以及患者互助小组的持续作用，通过不断的健康宣教和患者之间的经验交流，患者对饮食控制和规律运动的重要性有了更深刻的认识，行为改变的动力也更强。

从自我管理行为上看，实验组的评分比对照组高。一体化护理干预中的各个措施，即个体化方案制定、结构化健康教育、患者互助小组、家庭支持等一起作用于患者自我管理能力的提高。个体化方案使患者有了明确的管理目标，结构化的健康教育给患者提供知识和技能，互助小组营造出同伴支持的环境，家庭的支持又把管理的范围扩大了。多层面、多途径的干预方式比单一的宣教或者随访更能有效地促进患者的行为改变。

本研究的不足之处在于样本量小，为回顾性研究，没有随机分组，研究结论的推广要谨慎。另外干预时间短，长期效果有待观察。可以做多中心、大样本的前瞻性研究来证明一体化护理干预的效果。

5 结语

社区一体化护理干预把高血压和糖尿病的护理措施整合起来，创建一体化管理档案，制订个体化综合方案，执行结构化健康教育，加强用药协调管理，创建患者互助小组，加强家庭支持等多方面措施，明显改善了高血压合并糖尿病患者血压和血糖控制情况，提高了患者的自我管理能力。本系统采用此种工作模式，操作方便，适合在社区卫生服务中心使用。社区慢性病管理中要重视护理措施的系统性、协调性，把疾病管理的知识和技术转化为患者可以获取、可以使用的日常行为，为慢性病患者长期健康管理提供支持。

参考文献：

[1] 林燕婷.社区全科理念护理干预在高血压合并糖尿病老年患者中的应用效果[J].中国医药指南,2025,23(26):166-168.

[2] 罗蓓蕾杨晓芳.基于叙事护理的康复干预应用于社区糖尿病合并高血压患者的效果观察[J].健康之家,2025(8).

[3] 曾巧.一体化护理干预在老年高血压合并糖尿病患者的应用效果[J].保健文汇,2026(7):181-184.

[4] 赵晨晨.对糖尿病合并高血压患者应用饮食干预护理的效果[J].饮食保健,2025(31):100-102.

[5] 曹晓鹏.家庭医生随访干预对社区高血压合并糖尿病患者健康管理的效果分析[J].健康忠告,2025(1):103-105.