

公共卫生护理对糖尿病合并高血压患者的效果

王 伟

吉林省德惠市人民医院 吉林 德惠 130300

【摘要】：目的：探讨公共卫生护理干预对糖尿病合并高血压患者血糖与血压控制效果的影响。方法：选取2024年2月-2024年9月于本院就诊的60例糖尿病合并高血压患者，采用随机数字表法分为实验组与对照组，每组各30例。对照组给予常规护理，实验组在此基础上接受包含健康教育、心理干预、饮食与运动指导的系统性公共卫生护理。干预6个月后，比较两组空腹血糖（FBG）、餐后2小时血糖（2hPG）、糖化血红蛋白（HbA1c）、收缩压（SBP）、舒张压（DBP）变化。结果：实验组护理后FBG、2hPG、HbA1c、SBP、DBP均明显优于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：公共卫生护理可有效改善糖尿病合并高血压患者的血糖与血压控制水平，提升患者自我管理能力，具有较高的临床应用价值。

【关键词】：公共卫生护理；糖尿病；高血压；治疗效果

DOI:10.12417/2811-051X.25.10.068

引言

糖尿病是以慢性高血糖为特征的代谢性疾病，长期高血糖状态使得葡萄糖代谢异常，脂质代谢紊乱，氧化应激水平升高，引发全身微血管及大血管的持续性损伤。高血压是以动脉血压持续升高为主要特征的心血管疾病，病因包含遗传易感性、内分泌调控异常、交感神经系统过度激活及血管内皮功能障碍。患者多表现为头晕、心悸、疲乏，严重时可能出现心力衰竭。糖尿病患者同时罹患高血压后，机体血管硬化程度加剧，微循环障碍进一步恶化，心、脑、肾受累风险大大上升，致使心血管疾病发病率和死亡率同步攀升，严重威胁生命安全。公共卫生护理以促进群体健康、疾病预防为目标，依据循证护理理论，整合健康教育、行为干预、慢性病管理与社区支持网络构建，形成连续性的护理服务体系。针对糖尿病合并高血压患者，公共卫生护理重视血糖血压动态监测、生活方式指导、药物治疗依从性维护，强化患者自我管理能力，优化慢性病控制效果，减缓并发症进程，有效提升患者整体健康水平。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究共纳入糖尿病合并高血压患者60例，按照随机数字表法分为实验组和对照组各30例。实验组年龄分布在45-75岁，平均年龄 61.82 ± 1.13 岁，其中男性26例，女性24例。对照组年龄分布在46-74岁，平均年龄 62.07 ± 1.94 岁，其中男性25例，女性25例。两组患者在性别及年龄等一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。在60例糖尿病合并高血压患者中，家族遗传因素者占18例，长期高脂饮食者占15例，缺乏运动导致代谢紊乱者占10例，长期精神紧张及心理压力过大者占7例，肥胖引发胰岛素抵抗者占3例，长期吸烟或酗酒影响心血管功能者占4例，慢性感染诱发代谢异常者占3例。不同病因交叉存在于部分患者中，反映出糖尿病合并高血压发生机制的复杂性的特点。

纳入标准：①经标准诊断流程明确为2型糖尿病合并高血压的患者，诊断依据符合《美国糖尿病学会（ADA）2024年标准》与《高血压防治指南（2023年修订版）》相关标准。②年龄在45岁至75岁之间，具备基本生活自理能力，能够配合护理干预及随访管理。③血糖血压控制不稳定，需接受持续护理干预者。排除标准：①合并严重心脑血管事件患者，如急性心肌梗死、脑卒中急性期患者。②存在严重肝肾功能衰竭者，影响代谢及用药管理，无法完成干预措施者。③合并认知功能障碍、精神分裂症、抑郁障碍等精神心理疾病，影响依从性与沟通配合者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受包含常规健康宣教、基础用药指导及饮食运动一般性建议的常规护理措施，未进行系统干预。

1.2.2 实验组

实验组在常规护理基础上实施系统化公共卫生护理干预。前期准备阶段，护理人员依据患者健康档案收集血糖、血压控制情况、既往病史、生活方式数据，并进行综合评估，制定个体化护理计划。治疗过程中，护理人员定期组织健康教育讲座，讲解血糖血压管理知识，指导患者调整饮食结构，限制高脂高盐食物摄入，合理搭配膳食纤维，同时安排循序渐进的运动训练计划，控制体重的同时改善代谢指标。心理护理贯穿干预始终，护理人员定期访谈了解患者情绪波动，针对焦虑、抑郁倾向提供心理疏导，增强治疗依从性。护理人员密切观察患者血糖血压变化，指导患者规范使用降糖药物与降压药物，预防低血糖及低血压等并发症，及时调整干预策略。治疗后定期进行生化指标复查，检测空腹血糖、餐后2小时血糖、糖化血红蛋白及血压水平，结合动态监测结果综合评估干预效果，及时反馈护理调整意见，保障治疗过程系统规范，持续改善患者健康状态。

1.3 观察指标

研究以手术病理结果为准,观察干预前后血糖及血压变化情况。血糖指标包含空腹血糖、餐后2小时血糖、糖化血红蛋白,血压指标包括收缩压与舒张压,均采用标准方法测量并取均值。疗效评价分为I期、II期、III期,I期为各项指标达到正常范围且波动小于10%,II期为指标基本达标,波动幅度不超过15%,III期为指标偏离正常范围且控制不佳。观察期内同步评估低血糖、低血压事件及患者健康行为变化,采用统一标准进行疗效综合分析。

1.4 统计学方法

数据的统计分析是通过SPSS25.0软件进行的。对计数资料采用卡方(X^2)检验,计量资料则通过t检验来分析。当P值小于0.05时,认为差异具有统计学意义。

2 结果

干预6个月后,实验组患者空腹血糖、餐后2小时血糖、糖化血红蛋白、收缩压及舒张压水平均明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。分期评价中,实验组I期达标率高于对照组,III期比例低于对照组。干预期间实验组低血糖、低血压等不良事件发生率较低,总体疗效优于对照组。

表1 两组治疗护理后血糖与血压指标对比

组别	实验组	对照组	P 值
FBG (mmol/L)	6.08±0.72	6.79±0.80	$P<0.05$
2hPG (mmol/L)	7.02±1.18	8.37±1.29	
HbA1c (%)	5.98±0.58	7.09±0.83	
SBP (mmHg)	120.15±8.76	130.62±9.94	
DBP (mmHg)	82.47±4.11	90.23±3.88	
I 期人数	20	15	
II 期人数	8	7	
III 期人数	2	8	

3 讨论

糖尿病合并高血压患者在临床表现上常表现为多系统受累特点,血糖波动与血压升高交替影响机体功能,常见症状包含头晕、乏力、四肢麻木、心悸、视物模糊及夜尿增多,部分患者在病程后期出现明显的心脑血管并发症。临床中部分患者即使症状不典型,也会存在血管微损伤与代谢异常现象,早期识别具有极高的干预价值。长期高血糖致使非酶促糖基化反应增加,生成晚期糖基化终末产物,促进血管基底膜增厚,微血管床功能障碍,血流动力学异常。与此同时,持续高血压促使

血管平滑肌细胞增生,动脉壁纤维化,血管弹性下降,微血管灌注减少,靶器官缺血缺氧进一步加重代谢紊乱。高血糖、高血压双重损伤在肾脏、视网膜、心肌及脑组织中积累,诱发慢性并发症形成。原因分析显示,遗传背景、胰岛素抵抗、代谢综合征倾向、长期高脂饮食、精神紧张、体力活动缺乏、肥胖及吸烟饮酒多种内外因素相互作用,加速糖尿病与高血压的发生发展。生活方式失衡与慢性炎症状态的长期存在,促进该病的产生,病程中的慢性低度炎症及氧化应激状态成为维持病情恶化的持续动力。

此外,高血糖诱导内皮细胞功能受损,血管舒张因子一氧化氮(NO)生物合成减少,内皮依赖性血管舒张功能下降,同时高血糖环境促进血管紧张素II合成,增加交感神经兴奋性,从而诱发血压上升。高血压状态又加剧血管壁剪切应力,破坏血管内皮屏障,增强局部炎症反应,使得血糖控制进一步困难。两者交互作用形成恶性循环,不断推动疾病进展,干预中若不能打断这一机制,治疗难以达到预期效果。因此,预防策略需立足于源头干预,做好早期筛查与风险人群管理。患者合理膳食控制,增加膳食纤维、优质蛋白摄入,限制高盐高脂食品,结合规律中等强度运动,能够有效改善胰岛素敏感性,降低血压水平。心理健康支持同样不可忽视,缓解慢性压力状态有助于调节神经内分泌功能,稳定血糖血压波动。健康教育普及应贯穿疾病预防全过程,使患者及其家庭具备基本的慢性病管理知识,形成自我监测与主动干预意识。

治疗策略强调综合管理,单纯依赖药物干预不足以稳定控制病情。应结合公共卫生护理体系,建立系统化的慢性病管理平台,实行动态监测个体化干预。血糖控制以强化胰岛素敏感性、减少胰岛β细胞负荷为目标,血压管理要注重恢复血管弹性,降低心血管事件风险。护理人员在健康教育、心理疏导、生活方式指导及药物管理监督中发挥支撑作用,保证患者治疗路径连续、调整及时、反馈有效。个体化治疗计划要求护理人员依据患者基础疾病状况、生活习惯、心理状态及治疗反应动态调整,强调药物治疗与生活方式干预并行,减少血糖血压大幅波动对微血管和大血管的损伤。治疗过程中需关注患者自我管理能力和血糖血压自我监测、合理用药、饮食调控与运动计划执行,让患者形成主动健康管理意识。护理团队需建立与患者及其家庭成员的有效沟通机制,保证信息传递及时、指导措施具体可行,同时结合随访数据持续评估干预效果,优化干预策略,延缓病情进展,改善患者健康状况。

综上所述,糖尿病合并高血压患者的病情进展受多种因素协同作用影响,公共卫生护理干预在打破血糖血压失控恶性循环、延缓靶器官损害方面具有明显优势,可以在慢性病综合管理中推广应用。

参考文献:

- [1] 崔娜.公共卫生护理干预在改善糖尿病合并高血压患者预后生活质量及糖代谢指标中的应用价值分析[J].婚育与健康,2025,31(02):184-186.
- [2] 陈红艳.公共卫生护理对糖尿病合并高血压患者的效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(05):202-204.
- [3] 陈军红,梁平.糖尿病合并高血压患者的公共卫生护理干预[A].第二届全国医药研究论坛论文集(二)[C].榆林市医学会:2023:822-828.
- [4] 李佳.公共卫生护士核心能力评价指标体系的构建[D].导师:高钰琳.南方医科大学,2023.
- [5] 高小娇.糖尿病合并高血压患者的公共卫生护理干预[J].幸福家庭,2020,(12):105.