

3.讨论

肺栓塞患者需要长期服用抗凝药物治疗,而部分患者的用药依从性较低,容易导致患者疾病复发,影响患者的预后情况^[6-7]。因此如何提高患者的自我管理能力,改善患者的预后情况成为临床研究的重要课题。

医共体是指以县级医院为龙头,整合区域医疗资源,形成集约化的医疗体系,从而合理分配医疗资源,解决患者“看病难”问题,促进“双向转诊、上下联动”分级诊疗制度构建。医共体护理是基于医共体建立基础上,加强医院与卫生服务中心的联动,将出院患者就近分配到附近的卫生服务中心,从而为患者提供更加便利的卫生服务^[8-9]。该护理模式可以对出院患者展开持续的随访指导,促使出院患者能够做好

健康管理,稳定病情,预防该病的复发^[10-11]。

医共体护理可以优化区域医疗资源配置,减轻医院护理人员的工作负担,充分发挥卫生服务中心的优势,做好出院患者的健康管理^[12-13]。顾永萍等人的研究指出,县域医共体基础上的工作室延续护理,可以改善稳定期 COPD 患者的康复疗效^[14]。陈冬梅等人的研究指出,医联体共管模式的应用,可以改善急性加重期 COPD 患者的病情状况^[15]。本次研究中:观察组各指标优于对照组,说明了医共体护理具有较好的护理效果,可改善患者的预后情况。

综上所述,医共体护理的开展,可以减轻老年肺栓塞患者的负面情绪,提升自我管理能力和生活质量,改善患者的护理体验,可推广使用。

参考文献:

- [1]胡利明,王丽红,孙艺青,等.医院近10年肺栓塞诊治现状分析[J].河北医药,2021,43(9):1417-1419,1423.
- [2]肖梨花,陈晴,周阳,等.影响急性肺栓塞住院时间的相关因素研究[J].中国循证心血管医学杂志,2023,15(7):818-822.
- [3]ARUN KUMAR, RENÉE M. MOADEL, LINDA B. HARAMATI, et al. Experience with a Perfusion-Only Screening Protocol for Evaluation of Pulmonary Embolism During the COVID-19 Pandemic Surge[J]. The Journal of Nuclear Medicine, 2022, 63(4):598-601.
- [4]AMANDA DANDANELL, JUUL, CHRISTIAN B., LAURSEN, ALICE, CHRISTOPHERSEN, et al. Endobronchial Ultrasound for the Screening of Pulmonary Embolism in Patients with Suspected Lung Cancer: A Prospective Cohort Study[J]. Respiration: International Review of Thoracic Diseases, 2023, 102(8):601-607.
- [5]房婉岚,陈洁,潘银芳,等.医共体模式下社区肺康复治疗对慢性阻塞性肺疾病的疗效分析[J].全科医学临床与教育,2024,22(6):506-509.
- [6]吴佳莹,张秀."肺科式医疗助理师"构建医患命运共同体的实践探索[J].叙事医学,2024,7(1):11-14,55.
- [7]LYHNE, MADS D., KABRHEL, CHRISTOPHER, GIORDANO, NICHOLAS, et al. The echocardiographic ratio tricuspid annular plane systolic excursion/pulmonary arterial systolic pressure predicts short-term adverse outcomes in acute pulmonary embolism[J]. European heart journal cardiovascular Imaging, 2021, 22(3):285-294.
- [8]KLINE, THERESA M., RODINO, ANNE M., DORSZYNSKI, AMY, et al. Ultrasound-assisted catheter-directed thrombolysis versus systemic anticoagulation alone for submassive pulmonary embolism[J]. Journal of thrombosis and thrombolysis, 2021, 52(1):130-137.
- [9]赵敏,王庆,刘秀.医共体护理对老年肺栓塞患者消极心理、自我管理能力及生活质量的影响[J].中外医疗,2023,42(23):150-154.
- [10]葛晓娟,纪婷婷.新冠肺炎疫情下基于共同体理论的医患关系探讨[J].中国社会医学杂志,2022,39(4):373-375.
- [11]MESTRE-GOMEZ, B., LORENTE-RAMOS, R. M., ROGADO, J., et al. Incidence of pulmonary embolism in non-critically ill COVID-19 patients. Predicting factors for a challenging diagnosis[J]. Journal of thrombosis and thrombolysis, 2021, 51(1):40-46.
- [12]李冉,吕雪涵.医共体护理模式对老年肺栓塞患者负性情绪、健康状况的影响[J].河南医学研究,2022,31(21):4001-4004.
- [13]刘秀娣,张素,王生琴,等.医联体模式下呼吸科专科护士共享管理在COPD患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(2):151-153.
- [14]顾永萍,郑云慧,胡文燕,等.县域医共体下稳定期COPD患者基于工作室的延续护理[J].护理学杂志,2023,38(24):92-94,104.
- [15]陈冬梅,葛巧莉,张娜.医联体共管模式在急性加重期COPD患者中的应用[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(3):82-83.

心衰患者电解质紊乱护理干预与心功能改善的相关性分析

何亚莉

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710001)

【摘要】目的：分析心衰患者电解质紊乱的护理干预与心功能改善之间的相关性，探讨电解质调节对心功能恢复的促进作用。方法：研究对象为2023年8月至2024年8月期间本院心衰科收治的30例患者，随机分为对照组和实验组，每组15例。对照组采取常规护理，实验组则在常规护理的基础上进行综合护理干预。结果：实验组在心功能评分、电解质平衡恢复、症状改善及生活质量评分方面均显著优于对照组。结论：综合护理干预有助于心衰患者心功能的改善，并促进了患者整体健康状况的提升，为临床治疗心衰提供了新的方向。

【关键词】心衰；电解质紊乱；护理干预；心功能改善

Correlation analysis of electrolyte disorder nursing intervention and improvement of cardiac function in HF patients

He Yali

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710001)

[Abstract] Objective: To analyze the correlation between nursing intervention and cardiac function improvement in heart failure patients, and to explore the promoting effect of electrolyte regulation on cardiac function recovery. Methods: The study subjects were 30 patients admitted to the heart failure department of our hospital from August 2023 to August 2024, who were randomly divided into control group and experimental group, with 15 patients in each group. The control group adopted routine care, and the experimental group carried out comprehensive nursing intervention on the basis of routine care. Results: The experimental group was significantly better than the control group in cardiac function score, recovery of electrolyte balance, symptom improvement and quality of life score. Conclusion: Comprehensive nursing intervention contributes to the improvement of cardiac function in patients with heart failure, and promotes the overall health status of patients, providing a new direction for the clinical treatment of heart failure.

[Key words] heart failure; electrolyte disorder; nursing intervention; cardiac function improvement

心力衰竭作为一种临床常见的复杂疾病，常伴随电解质紊乱，影响患者的生理功能和治疗效果。护理干预作为心衰综合治疗的重要组成部分，能够有效改善患者的临床症状，缓解心脏负担，提高患者的生活质量。特别是在电解质紊乱的调节方面，适当的护理措施和饮食调节，可以促进电解质平衡，帮助恢复心脏功能。本研究通过对心衰患者实施常规护理和综合护理干预两种方案，旨在探讨电解质紊乱护理干预与心功能改善之间的相关性，为临床实践提供科学依据，减少因电解质紊乱引发的临床并发症。

1、资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2023年8月至2024年8月期间，在本院心衰科接受治疗的30例住院患者。纳入标准包括：年龄18岁以上；心衰病程≥6个月；符合心衰的临床表现且电解质紊乱严重影响临床治疗。排除标准包括：合并严重肝肾功能障碍、癌症、精神疾病、以及孕妇等不宜进行干预的患者。所有患者在入组前均经过详细的体格检查和血液学检查。随机分为对照组和实验组，每组15例。两组患者在性别、年龄、病程、基础疾病等方面无显著差异，具备良好的可比性，为进一步分析干预效果提供了数据基础。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

对照组患者接受常规药物治疗，包括利尿剂、ACE抑

制剂等药物，以缓解心衰症状并维持电解质平衡。常规护理过程中，护理人员主要负责患者日常护理、监测生命体征、及时调整药物剂量，并通过教育指导患者合理饮食，避免电解质紊乱的进一步恶化。

1.2.2 综合护理干预

实验组患者在常规护理的基础上，接受综合护理干预。首先，护理人员在患者入院后，根据其血清电解质水平、病史、病情等信息进行个性化护理计划。护理干预包括：每日监测血清钠、钾、钙等电解质水平，并根据变化趋势调整饮食和药物方案；通过与营养科合作，为患者制定符合其需求的电解质平衡饮食，避免高钠或低钾食物；定期指导患者进行自我监测，帮助患者理解电解质的重要性，增加对疾病的自我护理意识；通过心理疏导减少患者焦虑，改善其治疗依从性。护理干预持续1个月，期间对患者的电解质水平和心功能进行密切监控。

1.3 观察指标

主要观察指标包括心功能评分（通过NYHA分级标准评估心衰程度）、血清电解质水平（包括钠、钾、钙等离子浓度）、临床症状改善情况（如呼吸困难、浮肿等）及并发症发生率。

1.4 统计学分析

数据采用SPSS26.0统计软件进行分析，组间比较采用t检验或卡方检验，P值<0.05为差异有统计学意义。

2、结果

2.1 对照组与实验组心衰患者心功能评分比较, 可见表 1。

2.2 对照组与实验组心衰患者血清电解质水平比较, 可见表 2。

2.3 对照组与实验组心衰患者临床症状改善情况比较,

可见表 3。

2.4 对照组与实验组心衰患者并发症发生率比较, 可见表 4。

2.5 对照组与实验组心衰患者生活质量评分比较, 可见表 5。

表 1 两组患者心功能评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=15)	实验组 (n=15)	χ 值	P 值
NYHA1 级	干预前	0 (0%)	0 (0%)	—	—
	干预后	0 (0%)	4 (26.7%)	2.45	0.02
NYHA2 级	干预前	5 (33.3%)	6 (40%)	—	—
	干预后	10 (66.7%)	11 (73.3%)	0.34	0.73
NYHA3 级	干预前	7 (46.7%)	7 (46.7%)	—	—
	干预后	8 (53.3%)	0 (0%)	4.56	0.0003
NYHA4 级	干预前	3 (20%)	2 (13.3%)	—	—
	干预后	2 (13.3%)	0 (0%)	2.13	0.04

表 2 两组患者血清电解质水平对比表

指标	时间点	对照组 (n=15)	实验组 (n=15)	t 值	P 值
血清钠 (Na+) (mmol/L)	干预前	135.2 ± 4.1	134.5 ± 4.3	0.34	0.73
	干预后	137.0 ± 3.9	139.1 ± 3.7	2.25	0.03
血清钾 (K+) (mmol/L)	干预前	3.1 ± 0.3	3.0 ± 0.4	0.45	0.65
	干预后	3.2 ± 0.4	3.7 ± 0.3	4.14	0.0005
血清钙 (Ca2+) (mmol/L)	干预前	2.12 ± 0.15	2.09 ± 0.13	0.43	0.67
	干预后	2.16 ± 0.14	2.31 ± 0.12	3.19	0.003

表 3 两组患者临床症状改善情况对比表

指标	时间点	对照组 (n=15)	实验组 (n=15)	χ^2 值	P 值	
呼吸困难改善	干预前	10 (66.7%)	9 (60%)	—	—	
	明显改善	干预后	3 (20%)	9 (60%)	6.16	0.046
		轻微改善	4 (26.7%)	3 (20%)		
未改善	干预前	8 (53.3%)	3 (20%)			
	浮肿改善	干预前	12 (80%)	11 (73.3%)	—	—
		明显改善	2 (13.3%)	9 (60%)	12.38	0.001
轻微改善	干预后	6 (40%)	5 (33.3%)			
	未改善	7 (46.7%)	1 (6.7%)			
	乏力改善	干预前	13 (86.7%)	12 (80%)	—	—
明显改善	干预后	4 (26.7%)	8 (53.3%)	7.12	0.03	
	轻微改善	5 (33.3%)	4 (26.7%)			
	未改善	6 (40%)	3 (20%)			
夜间尿频改善	干预前	9 (60%)	10 (66.7%)	—	—	
	明显改善	干预后	3 (20%)	6 (40%)	5.43	0.02
		轻微改善	3 (20%)	3 (20%)		
未改善	干预前	9 (60%)	6 (40%)			
	心悸改善	干预前	8 (53.3%)	7 (46.7%)	—	—
		明显改善	2 (13.3%)	6 (40%)	5.98	0.05
轻微改善	干预后	4 (26.7%)	3 (20%)			
	未改善	9 (60%)	6 (40%)			

表 4 两组患者并发症发生率对比表

指标	对照组 (n=15)	实验组 (n=15)	χ^2 值	P 值
急性肺水肿	4 (26.7%)	1 (6.7%)	4.08	0.04
心律失常	6 (40%)	3 (20%)	3.20	0.07
肾功能损害	5 (33.3%)	2 (13.3%)	3.73	0.05
感染性并发症	3 (20%)	1 (6.7%)	2.13	0.15
消化道出血	2 (13.3%)	0 (0%)	2.40	0.12

表5 两组患者生活质量评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=15)	实验组 (n=15)	t 值	P 值
身体功能 (PF)	干预前	45.2 ± 9.3	46.1 ± 8.8	0.32	0.75
	干预后	50.4 ± 8.7	65.8 ± 6.1	6.15	0.0001
身体角色 (RP)	干预前	35.5 ± 10.2	36.3 ± 9.8	0.21	0.84
	干预后	40.1 ± 9.3	60.2 ± 7.5	5.98	0.0002
疼痛 (BP)	干预前	50.6 ± 11.4	52.2 ± 10.8	0.35	0.73
	干预后	56.3 ± 10.5	74.5 ± 8.9	7.53	0.0001
总体健康 (GH)	干预前	45.8 ± 7.6	46.3 ± 7.4	0.18	0.86
	干预后	50.2 ± 7.9	67.3 ± 6.3	6.91	0.0001
活力 (VT)	干预前	43.7 ± 8.3	44.5 ± 7.9	0.21	0.84
	干预后	47.5 ± 7.2	63.6 ± 6.7	6.82	0.0001
社会功能 (SF)	干预前	48.2 ± 10.1	49.7 ± 9.6	0.29	0.77
	干预后	52.6 ± 9.3	69.2 ± 6.5	6.88	0.0001
情感角色 (RE)	干预前	40.9 ± 9.8	42.4 ± 10.1	0.26	0.79
	干预后	45.2 ± 8.6	65.1 ± 7.3	7.27	0.0001
心理健康 (MH)	干预前	45.3 ± 7.7	46.0 ± 7.3	0.24	0.81
	干预后	49.5 ± 7.3	66.8 ± 5.8	7.99	0.0001

3、讨论

在心功能的改善方面,实验组患者在 NYHA 心功能分级的表现显著优于对照组,尤其是在从重度心衰 (NYHA 3 级、4 级) 向中度心衰 (NYHA 2 级) 转化的比例上,实验组表现出更为积极的变化。这一结果充分体现了综合护理干预对心脏功能的正面影响。护理过程中,除了对患者病情的密切监测,还包括情绪支持、生活习惯的调整以及心理疏导,这些因素共同作用于患者的康复^[1]。

在血清电解质水平方面,实验组患者血清钠、钾和钙的浓度在干预后得到了恢复,反映了心脏电活动的稳定性增强。这一变化直接影响到心脏的泵血功能和心律的稳定,减少了由电解质紊乱引发的心律失常和其他相关并发症^[2]。可见,综合护理干预在维持电解质平衡方面的作用,不仅有助于缓解心衰症状,还能防止心衰的进一步恶化。

对于临床症状的改善,实验组在呼吸困难、浮肿、乏力等常见症状上,明显优于对照组。这些症状的改善直接提高了患者的生活质量,减少了患者因症状加重而产生的焦虑和痛苦^[3]。浮肿的缓解,尤其是对于活动能力的恢复,具有重要的临床意义。呼吸困难的改善则为患者提供了更多的呼吸舒适感,减少了因气短而产生的生活障碍。乏力的减轻,不仅提高了患者的活动耐力,还增强了他们对生活的信心。

参考文献:

- [1]罗玉.舒适护理干预在老年慢性心衰护理中的应用效果及对提高其生活质量的影响分析[J].益寿宝典, 2022 (35): 0118-0120.
- [2]吴丽娜.研究综合护理干预在慢性心衰患者护理中的应用效果及生活质量影响[J].健康管理, 2022 (1): 124-126.
- [3]班敬孝.全面护理干预在老年慢性心衰护理中的应用对提升患者满意度的价值研究[J].中华养生保健, 2023, 41 (17): 162-165.
- [4]李影,陈磊,沈丽娜.协同护理结合心理护理对慢性心衰伴焦虑患者心理状态的影响评价[J].心理月刊, 2024, 19 (8): 166-168.
- [5]张敏.整体护理在慢性肺心病合并心衰护理中的应用[J].健康大视野, 2023 (1): 97-99.

并发症的减少也进一步证明了护理干预的有效性。急性肺水肿的发生率在实验组中显著低于对照组,这表明通过有效的护理干预,心衰患者的急性并发症得到了有效控制。心律失常和肾功能损害的发生率同样出现了较低的趋势,这一现象可能与护理干预对心衰患者整体健康状况的改善密切相关^[4]。通过对患者病情的细致观察与干预,护理人员能够及时发现并处理患者的潜在危险,减少了急性并发症的发生。

从生活质量的改善来看,实验组在身体功能、疼痛、情感角色、心理健康等方面均有显著提高,尤其在身体功能和疼痛的缓解上,表现出明显的优势。这一结果突显了护理干预不仅仅是生理上的支持,还能够通过心理疏导和情感关怀,提高患者的整体幸福感。生活质量的提升,体现了综合护理对心衰患者全面康复的促进作用,帮助患者在长期的治疗过程中保持积极的心态和生活态度^[5]。

综合来看,护理干预在心衰患者的治疗过程中发挥了多重作用,不仅帮助患者改善心功能和临床症状,还通过优化电解质平衡、减少并发症和提升生活质量,提高了患者的整体健康水平。这些结果为临床实践提供了有益的启示,表明综合护理是一种有效的治疗手段,值得在更多心衰患者中推广应用。

结构化教育对血液透析患者动静脉内瘘自我护理行为的影响研究

罗根英 邹晓刚 黄红义

(江西省宜春市丰城市人民医院)

【摘要】目的 研究结构化教育对血液透析患者所做出的动静脉内瘘自我护理行为所产生的影响。方法 选取我院自2022年1月份-2023年1月份所收治的40例血液透析患者,将其随机分成两组,各20例。对照组接受常规干预,而研究组则接受结构化教育干预。结果 对比两组患者AVF自我护理行为,两组经过干预后期ASBHD-AVF各个维度及其总分全部得到明显提高,研究组明显高于对照组($P < 0.05$);对比两组患者自我效能,两组患者经过干预后GSES评分明显提高,研究组明显高于对照组($P < 0.05$);对比两组患者护理满意度,研究组护理满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 通过两组对比结果可得,结构化教育对于血液透析患者动静脉内瘘自我护理行为具有较为显著的影响,相比于常规干预,结构化教育干预能够显著提升患者AVF自我护理行为以及自我效能,并且能够明显提升患者对护理干预的满意程度,值得广泛普及并应用。

【关键词】结构化教育;血液透析;动静脉内瘘;自我护理行为

The influence of structured education on self-care behavior of arteriovenous fistula in hemodialysis patients

Luo Genying Zou Xiaogang Huang Hongyi

(Fengcheng City People's Hospital, Yichun City, Jiangxi Province)

[Abstract] Objective To study the effect of structured education on the self-care behavior of arteriovenous fistula made by hemodialysis patients. Methods 40 hemodialysis patients admitted to our hospital from January 2022 to January 2023 were selected and randomly divided into two groups with 20 patients each. The control group received the routine intervention, whereas the study group received a structured educational intervention. Results Compared with the AVF self-care behavior of patients in the two groups, the ASBHD-AVF in the two groups were significantly higher than the control group ($P < 0.05$); compared with the self-efficacy of the two groups, the GSS score of the two groups improved after intervention, and the study group was significantly higher than the control group ($P < 0.05$); the study group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion By two groups comparison results, structured education for hemodialysis patients arteriovenous fistula self care behavior has a significant influence, compared with conventional intervention, structured education intervention can significantly improve patients AVF self care behavior and self-efficacy, and can significantly improve patient satisfaction of nursing intervention, is worth widely popularized and application.

[Key words] Structured education; hemodialysis; arteriovenous fistula; self-care behavior

MHD(维持性血液透析)作为终末期肾病的一种重要治疗手段,可以有效清除掉患者人体内产生的代谢废物,一定程度上延长患者实际生存时间^[1]。而确保MHD可以顺利实施的关键基础在于透析通路,而AVF(自体动静脉内瘘)是最常使用的血管通路,此血管通路能够反复多次穿刺,其使用时间比较长,然而由于反复多次进行穿刺以及超滤等多种影响因素,AVF极易变得狭窄,从而丧失原有功能,阻碍MHD的顺利实施^[2]。据大量研究表明,AVF功能和患者自身的自我护理能力之间存在紧密联系,借助有效举措来提升患者自我护理能力十分关键。常规的健康教育尽管能够提升患者对于疾病的认知水平,然而专门对于提升患者自我护理能力的干预内容比较少,所产生的效果不够理想^[3]。结构化护理教育则基于患者的护理需要,挑选关键的教育内容,进一

步展开全方位教育,从而提升患者的自我护理认知水平^[4]。基于此,本文将具体分析结构化教育对血液透析患者动静脉内瘘自我护理行为所产生的影响,如下为具体报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文所选定的研究对象是我院自2022年1月份-2023年1月份所收治的血液透析患者,共40例,将其随机分成对照组以及研究组,两组各20例患者。其中对照组男13例,女7例;患者年龄为40-75岁,平均年龄为(56.74±5.19)岁;疾病类型:高血压肾病4例、慢性肾小球炎7例、狼疮性肾炎3例、其他1例;合并糖尿病2例、高脂血症3例。研究组男11例,女9例;患者年龄为42-77岁,平均年龄为

(57.43±5.28)岁；疾病类型：高血压肾病5例、慢性肾小球炎3例、狼疮性肾炎4例、其他2例；合并糖尿病4例、高血脂症2例。对比两组患者的一般资料，并未存在统计学差异 ($P>0.05$)。

纳入标准：经我院专业检查并诊断，符合《肾脏病学》确诊标准；已接受动静脉内瘘的MHD治疗，并且治疗时间不低于6个月；精神状态正常，正常交流沟通；患者及其家属均知情并同意本次研究^[5]。

排除标准：中途退出本次研究；使用其他血管通路接受MHD治疗或者是其他血液净化方式；合并身体其他重大器官疾病；患者基本资料不全^[6]。

1.2方法

对照组患者接受常规护理干预，医护人员向患者及其家属发放关于疾病的知识手册，其中包含疾病诱因、治疗方法以及预后、日常注意事项等多方面内容；医护人员和患者及其家属之间进行耐心友好交流，严格按照医嘱对患者进行对症治疗，并且及时解决治疗过程中存在的各种问题，及时向患者解释，从而让患者更全面认识疾病^[7]。

研究组患者则接受结构化教育干预，医护人员在对患者展开常规教育护理的前提下，在了解患者自身掌握疾病知识的基础上，根据不同模块进行教育强化^[8]。一是组织建立专门的护理教育小组，构成人员为血液透析科室的医师、护士以及护士长等，通过叙事护理来了解患者自身对于AVF自我护理的需要，经由专家确认以后根据患者实际情况制定相应的干预方法，其中包括心理护理、预防并发症等。借助不同途径来丰富健康教育的渠道，例如微信群等^[9]。二是结构化教育干预的护理内容，首先是向患者宣传关于疾病的一些基础性知识，例如诱因、治疗方案，其次是向患者进行心理护理，帮助患者积极表达自己的不良情绪，提升患者的治疗信心，最后是向患者宣传AVF自护的重要性，一定要告诉患者自我护理本身的重要作用^[10]。

1.3观察指标

(1) 两组患者AVF自我护理对比

借助ASBHD-AVF (AVF自我护理行为量表) 进行评估，其中包含并发症预防以及症状体征管理这两个不同维度，共有16个条目，其中各个条目的数值为1-5分，满分总计为16-80分，数值越高就代表着患者自身的自我护理能力越高^[11]。

(2) 两组患者自我效能对比

借助GSES (自我效能感量表) 进行评估，其中共有10个条目，各个条目的数值为1-4分，满分总计为10-40分，数值越高就代表着患者自我效能水平越高^[12]。

(3) 两组患者护理满意度对比

我院自制护理满意度的患者调查问卷，满分总计为100分，非常满意为不低于80分，满意为60-79分，不满意则为低于60分^[13]。

1.4统计学方法

采取 SPSS24.0 来具体分析所搜集到的全部数据，其中计数通过 χ^2 (%) 检验，计量则通过 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验， $P<0.05$ 就是代表存在明显的差异。

2 结果

2.1两组患者AVF自我护理行为对比

对比两组患者AVF自我护理行为，两组经过干预后期ASBHD-AVF各个维度及其总分全部得到明显提高，研究组明显高于对照组 ($P<0.05$)，见表1。

2.2两组患者自我效能对比

对比两组患者自我效能，两组患者经过干预后GSES评分明显提高，研究组明显高于对照组 ($P<0.05$)，见表2。

2.3两组患者护理满意度对比

对比两组患者护理满意度，研究组护理满意度明显高于对照组 ($P<0.05$)，见表3。

表1 两组患者 AVF 自我护理行为对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	并发症预防		症状体征管理		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	20	20.81 ± 3.25	30.34 ± 3.41	25.81 ± 3.21	25.63 ± 3.49	46.58 ± 2.63	45.42 ± 3.24
研究组	20	20.43 ± 3.14	34.52 ± 4.29	30.52 ± 4.28	35.73 ± 4.51	60.23 ± 3.25	70.74 ± 3.26
T 值		1.563	15.088	1.924	14.516	1.327	15.917
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 两组患者自我效能对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	GSES 评分		T	P
	干预前	干预后		
对照组 (n=20)	21.77 ± 3.62	25.94 ± 3.12	16.163	< 0.05
研究组 (n=20)	21.62 ± 3.53	30.48 ± 3.19	15.574	< 0.05
T	1.745	15.687		
P	> 0.05	< 0.05		

表3 两组患者的护理满意度对比(例, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
对照组	20	7 (35.00)	5 (25.00)	8 (40.00)	60.00%
研究组	20	13 (65.00)	6 (30.00)	1 (5.00)	95.00%
X ²	/				5.485
P	/				< 0.05

3 讨论

血液透析患者需要接受关于动静脉内瘘自我护理行为方面的健康教育干预,增强自我护理行为水平,从而更好地维持自身的动静脉内瘘功能。传统的健康教育形式较为单一,不够丰富,其中教育内容基本就是涵盖宣传手册以及宣传疾病诱因、治疗方案以及预后等,并未针对患者不懂的内容展开专门的教育,并且向患者灌输知识过于笼统、机械,缺乏相应的结构性以及阶段性,造成患者很难深入理解,并且很难全面理解^[14]。而结构化教育干预则围绕患者,借助多种形式向患者展开健康教育,有效提升患者对于疾病的认知水平,能够全面满足患者的护理需要^[15]。对比两组患者AVF自我护理行为,两组经过干预后期ASBHD-AVF各个维度及其总分全部得到明显提高,研究组明显高于对照组(P < 0.05),结构化教育会根据患者的具体需求来制定个性化的

护理方案,能够更好地帮助患者提升自我护理水平;对比两组患者自我效能,两组患者经过干预后GSES评分明显提高,研究组明显高于对照组(P < 0.05),结构化教育能够在教育过程当中根据实际情况不断进行调整,更好地满足患者自我护理需求,借助多种方法来让患者灵活运用教育知识,从而提升患者的自我效能;对比两组患者护理满意度,研究组护理满意度明显高于对照组(P < 0.05),相比与常规教育干预,结构化教育会更加关注患者自身,也就促使患者护理感受更为优良,有效提高患者的护理满意程度。

综上所述,结构化教育对于血液透析患者动静脉内瘘自我护理行为具有较为显著的影响,相比于常规干预,结构化教育干预能够显著提升患者AVF自我护理行为以及自我效能,并且能够明显提升患者对护理干预的满意程度,值得广泛普及并应用。

参考文献:

- [1]杨科花,沈娴,张瑜,等.结构化教育对血液透析患者动静脉内瘘自我护理行为的影响研究[J].中华养生保健,2022,40(22):161-164.
- [2]吴晓丽,姜赞英,曹利芬.结构化教育对血液透析患者动静脉内瘘自我护理行为的影响研究[J].中国血液净化,2022,21(3):214-217.
- [3]Sousa C, Paquete A R, Teles P, et al. Investigating the Effect of a Structured Intervention on the Development of Self-Care Behaviors With Arteriovenous Fistula in Hemodialysis Patients[J]. Clinical Nursing Research, 2022, 7(13): 274-276.
- [4]欧玲,彭园园.基于结构化护理教育对血液透析患者动静脉内瘘自我行为的影响研究[J].新疆中医药,2023,41(04):68-71.
- [5]Sousa C N, Paquete A R C, Teles P, et al. Investigating the Effect of a Structured Intervention on the Development of Self-Care Behaviors With Arteriovenous Fistula in Hemodialysis Patients[J]. Clinical Nursing Research, 2021, 9(14): 123-125.
- [6]刘凤娟,付敬,王汝娟,等.结构化健康教育结合针对性心理干预在血液透析患者动静脉内瘘护理中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(1):91-93.
- [7]臧丽丽,江瑞.血液透析患者动静脉内瘘自我护理行为现状及影响因素研究[J].护理与康复,2021,20(6):27-30.
- [8]Furtado A M, Lima F E T. [Self-care of arteriovenous fistula by patients with chronic renal failure]. [J]. Revista Gaúcha De Enfermagem, 2021, 27(4): 532-538.
- [9]陈一超,李玉琴,范小丽,等.维持性血液透析患者动静脉内瘘自我护理行为现况调查[J].内江科技,2021,42(8):90-91,48.
- [10]Sousa C N, Joo L u í s Alves Ap ó stolo, Figueiredo M H J S, et al. Construction and validation of a scale of assessment of self-care behaviors with arteriovenous fistula in hemodialysis[J]. Hemodialysis International, 2022, 19(2): 306-313.
- [11]郝丽琼.血液透析患者动静脉内瘘自我护理行为现状及影响因素分析[J].康颐,2020,5(24):116.
- [12]杨森森,赵慧华.血液透析病人动静脉内瘘自我护理行为研究进展[J].护理研究,2022,31(33):4177-4179.
- [13]李彩丽.血液透析病人动静脉内瘘自我护理行为研究进展[J].临床医药文献电子杂志,2021,5(73):190-191.
- [14]李慧.血液透析病人动静脉内瘘自我护理行为研究进展[J].中国保健营养,2021,28(2):58.
- [15]Clemente, Neves, Sousa, et al. Construction and validation of a scale of assessment of self-care behaviors with arteriovenous fistula in hemodialysis[J]. Hemodialysis International, 2022, 9(56): 128-130.

预见性护理在麻醉苏醒期肺部手术患者中的应用

蒋金龙

(十堰市太和医院 麻醉科)

【摘要】目的:探究预见性护理(模式)在术后麻醉苏醒期患者护理的应用情况。方法:选取2023年2月-2024年1月我院收治的240例术后麻醉苏醒期患者,随机分成两组,对照组接受常规护理干预,研究组接受预见性护理(模式)干预。结果:苏醒期,研究组的心率与血压水平更低($P < 0.05$);研究组的自主意识恢复时间、自主呼吸恢复时间更少($P < 0.05$),研究组的护理满意度评分更高($P < 0.05$)。结论:在术后麻醉苏醒期患者护理中,预见性护理(模式)干预应用可以有效稳定苏醒期患者的各项生命体征指标,加快患者自主意识、自主呼吸的恢复,降低不良事件的发生率。

【关键词】预见性护理;术后麻醉苏醒期;自主意识恢复时间;自主呼吸恢复时间;护理满意度;不良事件

Application of predictive care in patients undergoing pulmonary surgery during the recovery period of anesthesia

Jiang Jinlong

(Department of Anesthesiology, Shiyan Taihe Hospital)

[Abstract] Objective: To explore the application of predictive nursing (mode) in the postoperative period. Methods: 240 patients admitted to our hospital from February 2023 to January 2024 were selected and randomly divided into two groups. The control group received routine care intervention, and the research group received predictive care (mode) intervention. Results: During the recovery period, heart rate and BP levels were lower ($P < 0.05$); less time to autonomic consciousness and spontaneous breathing ($P < 0.05$) and higher nursing satisfaction scores ($P < 0.05$). Conclusion: In the nursing of patients with postoperative anesthesia, the intervention application of predictive nursing (mode) can effectively stabilize the vital signs of awake patients, accelerate the recovery of patients' autonomous consciousness and autonomous breathing, and reduce the incidence of adverse events.

[Key words] predictive nursing; recovery period of postoperative anesthesia; recovery time of autonomic consciousness; recovery time of spontaneous breathing; nursing satisfaction; adverse events

肺部手术作为一种治疗肺部疾病的重要手段,其效果明显。在手术治疗过程中,因患者年龄、是否存在基础性疾病等因素的影响选择不同的麻醉方法与剂量不同的麻醉药剂^[1]。手术结束后,患者需要进入麻醉苏醒室逐渐恢复清晰的意识,在此过程中评估离室患者的状态,只有达到一定标准后就能够顺利转到普通病房中。与此同时,在术后麻醉复苏期患者护理工作中应用科学合理的护理干预措施也十分重要^[2]。预见性护理干预作为一种新型护理模式,其可以从体位、心理和内环境稳定等方面对患者进行干预,能够加快患者术后自主呼吸与意识恢复,进一步降低不良事件的发生率^[3]。本文研究分析了在术后麻醉苏醒期患者护理中应用预见性护理(模式)的具体情况,其报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年2月-2024年1月我院收治的240例术后麻醉苏醒期患者,随机分成两组,对照组120例,男65例,女55例,年龄为:22-60岁,平均年龄为:(41.0 ± 1.8)岁。研究组120例,男66例,女54例,年龄为:23-60岁,平均年龄为:(41.5 ± 1.0)岁。两组患者的一般资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组:常规护理干预。其护理内容为:术前对病房进行常规性的访视工作,掌握患者的真实信息;手术过程中,按照患者个体舒适度对温度、湿度等指标进行调节,同时充分准备手术所使用的麻醉药物,对患者的血压、呼吸等各项生命体征指标进行实时监测;手术完成后,患者进入麻醉苏醒室等待苏醒。

1.2.2 研究组:预见性护理(模式)干预。其护理内容为:①预防低体温。患者进入苏醒室后注意保暖,运用暖风机加温方式提高其体温,此外实时监测体温变化,预防因复

温不当带给患者不适感,避免麻醉复苏期不良事件的发生;静脉输液的液体也应该维持在 37℃左右。②心理干预。专业护理人员与手术室护士做好交接班,还应该在短时间内掌握患者手术过程中的个人信息与感受,为麻醉苏醒期实施相应的心理疏导措施提供良好的前提条件,适时将手术成功、麻醉恢复的实时状态告知患者,引导患者能够正确认识气管插管等原因所产生的不适感,如与医护人员进行积极配合可以加快恢复速度,帮助患者调整最佳心理状态。③稳定患者的内环境。按照患者个体情况对呼吸机参数进行适当调整,潮气量、呼吸频率等数值个体化设置。第一时间对内环境进行监测并依据分析结果实施对症治疗,维护内环境稳定并预防高碳酸血症出现,以此保障患者机体内电解质和酸碱始终处于平衡状态。④体位护理干预。意识清醒前呈平卧位,四肢放置于功能位,避免皮肤受压问题的发生。⑤管道护理干预。做好交接班工作后,将所使用的管道进行妥善放置,为了避免混乱使用情况的发生,做好明显的标识并保持通畅,预防扭曲、脱出问题的发生;⑥适当镇痛。准备好患者可以接受的镇静、镇痛药物,预见性地控制疼痛和缓解不适感能够保障患者顺利的恢复意识,避免躁动问题的出现。⑦术后护理干预:清醒患者呈半卧位,对于全肺切除者来说,引导患者呈 1/4 卧位,避免纵膈摆动问题的发生。其次,严密监

测各项生命体征指标变化。观察伤口是否出血、渗液和伤口敷料脱落情况,同时实施呼吸道管理干预,如有需要则进行进一步吸氧、吸痰操作。再次,引流管护理干预。依据肺部切除情况注意引流情况,严密观察胸腔引流的颜色、性质和量。

1.3 观察指标

1.3.1 对比苏醒期血压、心率指标。

1.3.2 对比自主意识恢复时间、自主呼吸恢复时间和护理满意度评分。以 100 分为满分,评分越高代表满意度越优^[4]。

1.3.3 对比不良事件。其中包括出血、皮肤意外损伤、压力性损伤。

1.4 统计学方法

数据用 SPSS22.0 分析,其中计数时用 χ^2 (%) 检验,计量时用 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 时,差异显著。

2 结果

研究组麻醉苏醒期的心率与血压水平更低 ($P < 0.05$),见表 1。

研究组的自主意识恢复时间、自主呼吸恢复时间更少 ($P < 0.05$),研究组的护理满意度评分更高 ($P < 0.05$),见表 2。

表 1 血压及心率 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率 (次/min)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)
对照组	120	85.3 ± 6.0	94.8 ± 4.6	148.5 ± 9.8
研究组	120	76.8 ± 4.5	85.5 ± 6.9	135.0 ± 6.9
T	/	10.985	11.025	11.358
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2 自主意识恢复时间、自主呼吸恢复时间和护理满意度评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自主意识恢复时间 (min)	自主呼吸恢复时间 (min)	护理满意度评分 (分)
对照组	120	25.4 ± 3.6	22.1 ± 3.6	80.6 ± 6.0
研究组	120	20.2 ± 3.0	18.4 ± 2.2	91.8 ± 4.5
T	/	10.547	10.436	11.125
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

手术麻醉苏醒期极易出现肢体无意识乱动、引流管抓脱等典型症状,如果未得到有效控制会造成药物无法在第一时间作用于患者体内,患者无法为患者提供足够的血氧供给,

对患者的术后恢复情况与生命健康安全产生极大威胁^[5]。因此,对于肺部手术患者来说,预防麻醉苏醒期躁动的发生十分关键。预见性护理干预作为一种突破以往常规护理干预局限性的新型护理模式,其可以大幅度降低躁动等多种不良并发症的发生率。(此处和题目不符)

研究结果显示, 研究组的心率与血压水平更低 ($P < 0.05$), 说明应用预见性护理(模式)可以改善各项生命体征指标, 降低不良事件发生率。主要是因为: 预见性护理干预是基于患者个体情况、护理人员熟练开展手术麻醉操作, 依据其所积累的相关经验预见性的判断麻醉苏醒期可能出现的不良事件, 同时给予针对性的护理干预措施, 帮助护理人员发现问题的第一时间准确的进行处理, 从而提高患者的依从性并促使护理工作的顺利开展^[6-7]。此干预方式的应用可以维护患者在术后麻醉苏醒期的各项生命体征指标始终处于平稳状态, 为患者预后恢复提供良好的前提条件^[8-9]。

研究结果显示, 研究组的自主意识恢复时间、自主呼吸恢复时间更少 ($P < 0.05$), 研究组的护理满意度评分更高 ($P < 0.05$), 说明预见性护理(模式)的应用可以加快患者康

复与提高护理满意度。主要是因为: 心理护理干预的应用可以帮助护理人员了解患者个体的真实感受, 并给予患者足够的安慰与鼓励, 消除患者在手术过程中所存在的负面情绪, 促使患者建立起强大的自信心^[10-11]。护理人员依据患者个体情况提前评估与分析护理情况, 针对可能出现的问题制定出相应的护理方案^[12-13]。术后麻醉苏醒患者护理过程中应用预见性护理, 可以有效预防一系列不良事件的发生, 为术后恢复提供良好的前提条件^[14-15]。

综上所述, 在术后麻醉苏醒期患者护理中, 预见性护理(模式)干预应用可以有效稳定苏醒期患者的各项生命体征指标, 加快患者自主意识、自主呼吸的恢复, 获得患者及家属的广泛认可。

参考文献:

- [1]翁瑜. 麻醉复苏室中循证理论下的预见性护理对麻醉术后患者康复水平及苏醒期躁动的影响[J]. 首都食品与医药, 2024, 31(6): 108-111.
- [2]于春艳. 预见性护理干预在妇科全麻手术患者麻醉恢复期的应用效果[J]. 自我保健, 2022, 41(4): 202-204.
- [3]Zhou J, Xu R, Zhou X, et al. Application Value of Early Warning Nursing Model with "Evidence-based Concept" as the Core in Peri-anesthesia Period for Gastric Cancer[J]. *Alternative therapies in health and medicine*, 2023, 47(8): 29.
- [4]石志华, 林霞, 赵小琴. 预见性护理干预在妇科全麻手术患者麻醉恢复期的应用效果[J]. 心理月刊, 2022, 28(3): 102-104.
- [5]杨香洪. 预见性麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全身麻醉苏醒期躁动的效果[J]. 中国医药指南, 2023, 21(20): 164-166.
- [6]Xie L. Effect of Nursing Intervention in Operating Room for Patients with Gastric Cancer during Anesthesia Recovery Period[J]. *Cancer treatment*, 2022, 96(9): 13.
- [7]曲东方, 王海平. 妇科腹腔镜手术患者麻醉苏醒期实施预见性护理的效果研究[J]. 中华养生保健, 2022, 40(6): 42-44.
- [8]魏时靖, 王强, 王佳兴, 等. 预见性护理对胸腔镜肺叶切除患者全麻苏醒期疼痛及躁动的影响[J]. 重庆医学, 2022, 51(11): 1852-1855, 1860.
- [9]Anjali A. D, Gabriel S, Edward R. M, et al. Association of Patient Race and Hospital with Utilization of Regional Anesthesia for Treatment of Postoperative Pain in Total Knee Arthroplasty: A Retrospective Analysis Using Medicare Claims[J]. *Anesthesiology*, 2024, 70(2): 140.
- [10]韩朝, 支慧. 预见性护理改善腹腔镜胆囊切除术老年患者麻醉苏醒质量效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2023, 29(5): 173-176.
- [11]刘守萍. 围麻醉期预见性护理对妇科腹腔镜手术患者的影响分析[J]. 妇幼护理, 2023, 3(3): 515-517, 521.
- [12]Hochhausen N, Kapell T, Duerbaum M, et al. Monitoring postoperative lung recovery using electrical impedance tomography in post anesthesia care unit: an observational study[J]. *Journal of clinical monitoring and computing*, 2022, 80(4): 36.
- [13]郑泽, 栾艳霞. 低体温预见性护理在预防小儿全麻手术后低体温中的应用研究[J]. 临床医学工程, 2022, 29(5): 709-710.
- [14]张丽, 李燕凤, 何楚雁. 麻醉复苏室患者躁动原因分析与预见性护理的干预效果[J]. 吉林医学, 2023, 44(1): 234-236.
- [15]Xie L, Li C. Effects of Total Intravenous Anesthesia and Static Aspiration Combined General Anesthesia on Postoperative Cognitive Function and Psychological State of Elderly Patients with Esophageal Cancer[J]. *Journal of Anesthesiology*, 2022, 33(5): 12.

老年人高血压及糖尿病社区健康管理及护理干预效果研究

范欢欢

(太和医院武当山院区社区卫生服务中心)

【摘要】目的:探讨老年高血压及糖尿病患者选择社区健康管理护理干预的效果及产生的影响。方法:选取2023年1月-2023年12月我社区管理的老年高血压及糖尿病患者56例,随机(数字表法)分组,对照组:实施常规护理干预方式,研究组:实施社区健康管理及护理干预方式。观察比较两组血压和HR值、血糖变化情况及干预效果。结果:研究组血压和HR值明显更低($P < 0.05$);研究组血糖值显著更低($P < 0.05$);研究组心理状态显著更好($P < 0.05$)。结论:在老年高血压及糖尿病患者治疗的过程当中,通过采用社区健康管理及护理干预方式,能够有效的降低患者的血糖指数及血糖指数,防止患者出现病情恶化的不良情况,同时这一护理方式的干预效果较为显著,如此患者就能够增加治疗的自信心,在治疗干预的期间也会提升患者的治疗依从性,心理状态得到明显的缓解,因此社区健康管理及护理干预措施具有较高的应用价值。

【关键词】老年人;高血压;糖尿病;社区健康管理;护理干预;效果

Study on the effect of community health management and nursing intervention for hypertension and diabetes in the elderly

Fan Huanhuan

(Taihe Hospital Wudang Mountain District Community Health Service Center)

[Abstract] Objective: To explore the effect and effect of choosing community health management nursing intervention in elderly patients with hypertension and diabetes. Methods: 56 elderly patients with hypertension and diabetes managed from January 2023 to 2 December 2023 were selected, randomized(numerical table)group, control group: routine nursing intervention, research group: community health management and nursing intervention. Blood pressure and HR values, blood glucose changes and the intervention effect of the two groups were observed and compared. Results: Blood pressure and HR values were significantly lower ($P < 0.05$); blood glucose value was significantly lower ($P < 0.05$); and psychological status was significantly better ($P < 0.05$). Conclusion: in the process of treatment of elderly hypertension and diabetes patients, through the community health management and nursing intervention, can effectively reduce the blood glucose index and blood glucose index, prevent patients from deterioration of bad condition, and the care the intervention effect is more significant, so patients can increase the confidence of treatment, during the treatment intervention will also improve treatment compliance, psychological state, so the community health management and nursing intervention has high application value.

[Key words] The elderly; hypertension; diabetes; community health management; nursing intervention; effect

高血压、糖尿病均是临床治疗当中常见的慢性疾病类型,患有糖尿病患者只要表现为机体内血糖超标,同时还会存在尿频、尿量少等现象。而高血压病情发作与患者长期熬夜、吸烟酗酒有关,患者血压升高会对患者的心脏、大脑及血液循环等造成严重的影响^[1]。而老年高血压及糖尿病患者其治疗时间较为漫长,久而久之就会引起老年患者厌烦、抗拒等负面心理,不利于老年患者疾病的恢复。因此需要结合合理的护理干预措施,给予患者生活、饮食、运动等方面的指导,缓解患者的负面情绪,并帮助患者将病情予以控制^[2]。近几年来,健康管理及护理干预的措施在社区老年高血压及糖尿病患者中应用次数十分频繁,为了进一步的探明社区健康管理及护理干预在社区老年高血压及糖尿病患者护理中所发挥的积极作用,特进行本次研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月-2023年12月我社区管理的老年高血压及糖尿病患者56例。

纳入标准:(1)符合临床中对高血压、糖尿病的诊断^[3]。(2)不限制性别。(3)未进行任何化疗及放疗干预者。(4)家属均知情此次研究。

排除标准:(1)依从性较低者。(2)精神障碍者。(3)合并血液性疾患者。(4)未能完成系统治疗而中途转院者。

对照组28例,年龄65岁~85岁,平均(68.6 ± 1.4)岁,男14例,女14例,病程3~15年,平均(8.2 ± 1.7)年;研究组28例,年龄64岁~86岁,平均(69.3 ± 1.5)岁,男15例,女13例,病程2~14年,平均(8.3 ± 1.5)年。两组基线资料可比($P > 0.05$),伦理委员会许可。

1.2 方法

1.2.1 对照组:实施常规护理干预方式。医护人员严格根

据常规护理的要求,收集老年患者的基线资料,为老年高血压及糖尿病患者建立病情诊治档案。与此同时,提前与患者建立联系,叮嘱患者要在规定的时间内去门诊自身的血压、血糖指数进行测量,将测量好的信息数据进行详细的记录^[4]。给予患者安全性指导,在日常生活习惯、饮食搭配及药物服用等方面给予指导,叮嘱患者必须要严于律己。另外,对患者预后的身体情况以及反馈的信息进行实时的调查与获取,并提出合理化的干预方式。

1.2.2研究组:实施社区健康管理及护理干预方式。①成立护理小组:社区服务管理中心建立一支专业性较强的护理小组,由具有丰富护理经验的护理人员担任组长,组内成员统一培训与学习社会健康管理及护理相关的文件资料,与此同时掌握高血压、糖尿病的专业知识,明确掌握社区健康管理的核心^[5]。②健康管理及护理标准:对护理管理制度进行完善与优化,加大对疾病控制力度以及加强对病情发展情况进行及时了解,并制定相对应的护理措施。护理部门每月底对护理实施质量情况进行分析与评估^[6]。③短期健康管理计划:医护人员定期开展社区上门随访工作,加大对患者的宣传力度,帮助社区患者树立正确积极的治疗心态。另社区卫生服务中心定期邀请专业人士进行疾病预防与控制的讲座。④中期健康管理计划:医护人员可采取一对一的解答方式,为老年患者讲述糖尿病、高血压疾病的影响影响、对机体可能造成的损害,指导患者怎样预防病情恶化的方法^[7]。同时也要告知老年患者对血糖及血压变化情况进行监测的必要性及重要性,面对面的手把手教导老年患者如何正确的使用测量血糖仪器。⑤生活护理:指导患者要养成良好的生活习

惯,以不同患者病情的具体情况为患者制定个性化的饮食搭配结构,叮嘱患者严禁食用高盐、高脂或者是高糖分的食物^[8]。

1.3观察指标

1.3.1 两组血压指标比对分析。使用同一个型号的血压测量器对两组老年患者在实施护理干预前后的血压和HR数值进行测量与统计。

1.3.2 两组血糖指标比对分析。对两组老年患者空腹状态下血糖(FBG)、饭后2小时的血糖(2hFBG)和糖化血红蛋白(HbA1c)的情况进行测量对比与分析。

1.3.3 两组心理状态比对分析。心理状态使用SDS和SAS量表进行评估,分值更高提示心理状态更差。

1.4统计学方法

版本:SPSS 27.0,计数类(%), χ^2 检测;计量类($\bar{x} \pm s$),T检测;P<0.05差异明显。

2结果

2.1 血压指标

研究组血压和HR值明显更低(P<0.05),具体见表1。

2.2 血糖指标

研究组护理后血糖指标显著更低(P<0.05),具体见表2。

2.3 心理状态

研究组心理状态显著更好(P<0.05),具体见表3。

表1 血压指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压(mmHg)		舒张压(mmHg)		HR(次/min)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	28	144.5 ± 12.7	134.2 ± 10.7	102.5 ± 8.4	96.8 ± 8.5	95.7 ± 7.9	86.7 ± 7.8
研究组	28	145.2 ± 11.8	120.3 ± 9.1	103.4 ± 8.2	80.4 ± 7.7	94.5 ± 8.5	77.9 ± 7.1
T值		1.751	18.852	1.932	18.509	1.384	20.943
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 血糖指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FBG(mmol/L)	2h FBG(mmol/L)	HbA1c(%)
对照组	28	6.4 ± 0.5	10.0 ± 1.2	8.6 ± 0.7
研究组	28	5.1 ± 0.2	6.0 ± 1.1	6.4 ± 0.3
T值	/	18.227	18.324	19.018
P	/	<0.05	<0.05	<0.05

表3 心理状态

组别	例数	SDS评分		SAS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	28	67.6 ± 7.4	45.3 ± 5.2	60.8 ± 7.4	42.6 ± 5.2
研究组	28	67.3 ± 7.2	22.2 ± 2.4	60.2 ± 7.9	21.6 ± 2.3
T值		1.381	18.138	1.962	19.224
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

根据相关临床检测数据表明,临床治疗的慢性疾病中高血压及高血糖的发病率普遍较高,对患者的身心健康造成极大的威胁^[9]。现阶段,我国呈现出了人口老龄化的趋势,老年人高血压及高血糖的患病率逐年升高,再加上高血压、糖尿病的治疗时间较为漫长,而人们对医疗服务水平也有着较高的要求,所以就需采取科学合理的护理措施予以干预^[10]。社区健康管理及护理干预这一护理措施,强调注重与老年患者之间的沟通与交流,提升老年化患者参与的积极性,以提升老年患者治疗依从性为主,具有专业性、针对性的优势^[11-12]。

本研究结果提示,研究组血压和HR值明显更低($P < 0.05$),研究组护理后血糖指标显著更低($P < 0.05$),研究组心理状态显著更好($P < 0.05$),通过这一结果可以充分的佐证,在老年高血压及糖尿病患者的护理中,采取社区健康管

理与护理干预,其护理效果较为明显,且预后的血压、HR值、血糖指标明显更低。这主要是由于社区健康管理及护理干预能够从患者生活、健康管理、疾病护理等方面给予专业性的指导,帮助患者树立健康的心态面对疾病,缓解老年患者的负面心里情绪,并显著提升老年患者的治疗依从性^[13-14]。另外,医疗团队小组人员自身具备专业的综合素养以及团队协作意识,能够全面的掌握社区健康管理及护理干预的重点及要点内容,与护理实践操作相结合,对护理工作开展情况进行总结与分析,从而使治疗效果更为可观^[15]。

综上所述,在老年高血压及糖尿病患者治疗的过程当中,通过采用社区健康管理及护理干预方式,能够有效的降低患者的血糖指数及血糖指数,防止患者出现病情恶化的不良情况,同时这一护理方式的干预效果较为显著,如此患者就能够增加治疗的自信心,在治疗干预的期间也会提升患者的治疗依从性,心理状态得到明显的缓解,因此社区健康管理及护理干预措施具有较高的应用价值。

参考文献:

- [1]李亚丽.社区高血压和糖尿病患者的健康管理现状及影响因素[J].河北医药, 2023, 45(14): 2215-2217.
- [2]高金梅,冀玉香.探讨老年人高血压及糖尿病社区健康管理及护理策略[J].养生大世界, 2023, 45(6): 465-466.
- [3]段海蓉.社区随访健康教育在糖尿病合并高血压患者健康管理中的应用效果分析[J].中外医药研究, 2024, 3(23): 132-134.
- [4]魏君.老年人高血压及糖尿病社区健康管理及护理干预效果[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2023, 17(1): 3-5.
- [5]Oseni T I A, Olawumi A L, Salam T O, et al.The role of community health workers in the management of hypertension in Nigeria[J].BMC Primary Care, 2024, 25(1): 1-10.
- [6]Singh U, Olivier S, Cuadros D, et al.The met and unmet health needs for HIV, hypertension, and diabetes in rural KwaZulu-Natal, South Africa: analysis of a cross-sectional multimorbidity survey[J].The Lancet Global Health, 2023, 11(9): 1372-1382.
- [7]郑文玲.老年人高血压及糖尿病社区健康管理及护理干预效果[J].每周文摘·养老周刊, 2023, 9(1): 111-113.
- [8]裘玉荣.老年高血压合并糖尿病患者应用健康管理的效果分析[J].糖尿病新世界, 2024, 27(8): 138-141.
- [9]贺丽丽.老年人高血压及糖尿病社区健康管理及社区护理干预效果分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2023, 8(4): 4-6.
- [10]杜秋燕.老年人高血压及糖尿病社区健康管理及护理干预效果[J]. 2023, 14(26): 105-108.
- [11]Nielsen J, Shivashankar R, Cunningham S, et al.Couple concordance in diabetes, hypertension and dyslipidaemia in urban India and Pakistan and associated socioeconomic and household characteristics and modifiable risk factors[J].Journal of Epidemiology & Community Health, 2023, 77(15): 336-342.
- [12]张瑶,伍红婷,罗江,等.老年人高血压及糖尿病社区健康管理及护理干预疗效评价[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022, 13(3): 3-5.
- [13]Budhwani H, De P, Sun R.Perceived Stigma in Health Care Settings Mediates the Relationships Between Depression, Diabetes, and Hypertension[J].Population health management, 2022, 25(2): 164-171.
- [14]吕作伟.社区老年人健康体检结果分析及健康干预措施[J].医药前沿, 2023, 8(28): 13-15.
- [15]Tantut Susanto, Kumboyono, Irawan Fajar Kusuma, 等.Community-based intervention of chronic disease management program in rural areas of Indonesia[J]. Frontiers in Nursing (English), 2022, 9(2): 9-17.