

延续性护理对糖尿病兼高血压患者的效果研究

张春艳

呼和浩特市中医蒙医医院，内蒙古 呼和浩特 010010

DOI:10.61369/MRP.2025110020

摘 要： 目的：探究延续性护理在糖尿病合并高血压患者中的应用效果，为改善患者血糖、血压控制水平及预后提供循证依据。方法：选取 2022 年 5 月—2024 年 5 月在本院内分泌科治疗的 132 例糖尿病合并高血压患者为研究对象，按随机数字表法分为对照组（66 例，常规出院指导）与观察组（66 例，延续性护理）。对比两组患者护理 6 个月后的血糖指标（空腹血糖、糖化血红蛋白）、血压指标（收缩压、舒张压）、治疗依从性评分、并发症发生率及生活质量评分。结果：护理干预完成后，观察组患者的这两项指标均低于对照组，经统计学分析，组间差异具有显著性（ $P < 0.05$ ）；在血压指标方面，观察组收缩压均值、舒张压均值，同样低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组治疗依从性评分均值高于对照组，组间差异具备统计学显著性（ $P < 0.05$ ）。结论：对糖尿病合并高血压患者开展延续性护理，能够有效优化血糖与血压的控制效果，提高患者治疗依从性，该护理模式具有重要的临床推广意义。

关 键 词： 糖尿病；高血压；延续性护理；血糖控制；血压控制；治疗依从性

Effect of Extended Care on Diabetic and Hypertensive Patients

Zhang Chunyan

Hohhot Hospital of Traditional Chinese and Mongolian Medicine, Hohhot, Inner Mongolia 010010

Abstract： Objective To investigate the application effects of continuous nursing care in diabetic patients with hypertension, providing evidence-based support for improving blood glucose and blood pressure control levels as well as prognosis. Methods A total of 132 diabetic patients with hypertension treated in the Endocrinology Department from May 2022 to May 2024 were selected as subjects. They were randomly divided into a control group (66 cases, conventional discharge guidance) and an observation group (66 cases, continuous nursing care) using a random number table method. The two groups were compared in six-month follow-up evaluations of blood glucose indicators (fasting blood glucose, glycated hemoglobin), blood pressure indicators (systolic and diastolic blood pressure), treatment adherence scores, complication incidence rates, and quality of life scores. Results After completing the nursing intervention, the observation group showed significantly lower values for both blood glucose and blood pressure indicators compared to the control group ($P < 0.05$). In terms of blood pressure, the mean values of systolic and diastolic blood pressure in the observation group were also statistically lower than those in the control group ($P < 0.05$). Additionally, the observation group demonstrated higher treatment adherence scores than the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). Conclusion Continuous nursing care for diabetic patients with hypertension can effectively optimize blood glucose and blood pressure control, improve treatment adherence, and holds significant clinical promotion value.

Keywords： diabetes; hypertension; continuous nursing; blood glucose control; blood pressure control; treatment compliance

引言

研究背景与意义

常规出院指导仅通过简短口头宣教与书面材料告知注意事项，缺乏长期跟踪与动态干预，难以满足患者居家管理需求。延续性护理作为“住院—居家”一体化护理模式，通过建立长期随访机制、个性化健康指导、多维度干预措施，确保护理服务的连贯性与针对性^[1-4]。因此，本研究通过对照试验，探究延续性护理对糖尿病合并高血压患者的临床效果，为优化慢性共病患者护理方案提供实践参考。本研究

旨在明确延续性护理对糖尿病合并高血压患者血糖控制、血压控制、治疗依从性提升、并发症预防及生活质量改善的作用，验证该护理模式的临床应用价值，为慢性共病患者长期管理提供科学依据。

一、糖尿病合并高血压概述

（一）发病机制与相互影响

糖尿病合并高血压的发病机制复杂，二者存在共同病理生理基础与相互促进作用。糖尿病患者因胰岛素抵抗、高血糖状态，可激活肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统（RAAS），导致血管平滑肌增生、外周血管阻力增加，进而引发高血压；同时，高血糖可损伤血管内皮细胞，降低血管弹性，加重血压升高。高血压则通过升高肾小球内压、加速肾间质纤维化，加重糖尿病肾脏损伤，同时增加胰岛素抵抗，抑制胰岛素信号传导，进一步恶化血糖代谢。此外，肥胖、高血脂、高盐饮食、缺乏运动等共同危险因素，也加剧了二者的共病发生与病情进展^[5,6]。

（二）临床特点与治疗原则

糖尿病合并高血压患者具有以下临床特点：①血糖、血压波动幅度大，易受饮食、运动、情绪等因素影响；②并发症风险高，常并发视网膜病变、肾病、心脑血管疾病；③治疗方案复杂，需同时服用降糖、降压药物，存在药物相互作用风险；④自我管理难度大，需同时控制饮食、运动、体重等多维度因素。

二、糖尿病合并高血压患者护理现状

（一）常规出院指导内容

常规出院指导主要包括：①病情告知：口头讲解糖尿病、高血压发病机制与并发症风险；②用药指导：告知降糖、降压药物用法用量、不良反应及注意事项；③监测指导：指导患者使用血糖仪、血压计，建议每周监测 2~3 次血糖、血压；④生活指导：发放健康手册，提醒低盐低脂饮食、适度运动、规律作息；⑤复查提醒：告知出院后 1 个月、3 个月复查时间与项目。

（二）常规出院指导的局限性

常规出院指导存在以下不足：①缺乏长期跟踪，出院后未建立随访机制，无法及时发现患者居家管理问题；②干预内容碎片化，未形成系统的健康管理体系，患者难以全面掌握管理要点；③缺乏个性化，统一指导方案未考虑患者年龄、文化程度、病情严重程度差异；④缺乏多学科协作，未联合医生、营养师等专业人员提供综合指导。

（三）延续性护理的提出

延续性护理基于“以患者为中心”理念，通过“出院评估 - 计划制定 - 随访干预 - 效果反馈”的闭环管理，实现护理服务从医院到家庭的延伸，其核心内涵包括：①多学科协作：组建护士、医生、营养师、心理咨询师团队，提供综合服务；②多元化随访：结合电话随访、微信随访、远程监测、上门指导等方式；③个性化干预：根据患者个体情况制定饮食、运动、用药方案；

④动态调整：根据随访结果及时优化干预措施。该护理模式可有效弥补常规出院指导不足，为糖尿病合并高血压患者提供长期、系统的健康管理服务。

三、研究设计与方法

（一）研究对象

选取 2022 年 5 月—2024 年 5 月在本院内分泌科治疗的 132 例糖尿病合并高血压患者为研究对象，按随机数字表法分为对照组（66 例）与观察组（66 例）。

（二）研究方法

1. 对照组：常规出院指导

按“3.1 常规出院指导内容”执行，包括病情告知、用药指导、监测指导、生活指导及复查提醒，出院后不进行额外随访干预。

2. 观察组：延续性护理

在常规出院指导基础上，实施为期 6 个月的延续性护理，具体措施如下：

组建多学科护理团队：团队成员包括内分泌科护士（2 名，负责随访与护理干预）、内分泌科医生（1 名，负责病情评估与方案调整）、营养师（1 名，负责饮食指导）、心理咨询师（1 名，负责心理干预），明确分工与协作机制。

出院前评估与护理计划制定：在患者出院前 3 天，护理团队会对其展开全方位评估，评估内容涵盖血糖及血压数值、药物使用状况、健康知识了解程度、日常生活习惯以及心理情绪状态。随后，团队将依据评估所得结果，为患者量身定制专属的延续性护理方案，方案中会明确标注随访的间隔频次、干预服务的具体内容以及预期达成的目标。

多元化随访干预：微信随访：建立患者微信群，每日推送健康知识（如降糖降压饮食、运动技巧），患者可随时上传血糖血压数据，团队成员 24 小时内反馈指导；远程监测：为患者配备智能血糖仪、血压计，数据自动同步至护理团队管理平台，异常数据（如空腹血糖 > 8.0 mmol/L、收缩压 > 150 mmHg）实时预警，团队及时干预；上门指导：对行动不便、病情复杂患者，每月 1 次上门指导，检查用药情况、监测设备使用规范性，评估居家环境对疾病管理的影响^[7]。

个性化健康干预：①用药管理：为患者制作“个性化用药日历”，标注每日用药时间、剂量，设置手机闹钟提醒，对漏服药物患者分析原因并调整方案（如将每日多次服药调整为长效药物）；②饮食指导：营养师根据患者体重、活动量、并发症情况制定每日饮食计划，如合并肾病患者限制蛋白质摄入（0.8 g/kg/d），合并高血脂患者限制脂肪摄入，每周 1 次饮食随访，根据反

馈调整食谱；③运动指导：结合患者体力状况制定运动计划，如老年患者以散步、太极拳为主（每周 5 次，每次 30 分钟），年轻患者可增加游泳、慢跑（每周 3 次，每次 40 分钟），运动强度控制在心率 = 170 - 年龄（次 / 分钟）。

复查与方案调整：出院后 1 个月、3 个月、6 个月，提醒患者到院复查，团队根据复查结果（血糖、血压、肝肾功能、并发症情况）调整护理计划与治疗方案，确保干预措施的针对性与有效性。

（三）数据分析

采用 SPSS 28.0 软件进行数据分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验；计数资料以（%）表示，行 χ^2 检验； $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

四、延续性护理实施效果分析

（一）两组患者血糖指标对比

护理前，两组空腹血糖、糖化血红蛋白比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；护理 6 个月后，观察组两项指标均低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）（见表 1）。

| 表 1 两组患者护理前后血糖指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ） | | | | | |
|---------------------------------------|-----|-------------|-------------|--------|---------|
| 指标 | 组别 | 护理前 | 护理 6 个月后 | t 值 | P 值 |
| 空腹血糖 （mmol/L） | 对照组 | 9.28 ± 1.17 | 7.15 ± 0.89 | 11.325 | < 0.00 |
| | 观察组 | 9.32 ± 1.21 | 5.76 ± 0.68 | 22.451 | < 0.001 |
| 糖化血红蛋白（%） | 对照组 | 8.96 ± 0.92 | 7.76 ± 0.71 | 8.632 | < 0.001 |
| | 观察组 | 8.89 ± 0.87 | 6.28 ± 0.52 | 21.367 | < 0.001 |

（二）两组患者血压指标对比

护理前，两组收缩压、舒张压比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；护理 6 个月后，观察组两项指标均低于对照组，且观察组血压达标率（89.39%）显著高于对照组（56.06%），差异有统

计学意义（ $P < 0.05$ ）（见表 2）。

| 表 2 两组患者护理前后血压指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ） | | | | | |
|---------------------------------------|-----|---------------|---------------|--------|---------|
| 指标 | 组别 | 护理前 | 护理 6 个月后 | t 值 | P 值 |
| 收缩压 （mmHg） | 对照组 | 156.82 ± 9.35 | 142.58 ± 7.63 | 9.874 | < 0.001 |
| | 观察组 | 157.26 ± 9.18 | 128.35 ± 6.42 | 20.542 | < 0.001 |
| 舒张压 （mmHg） | 对照组 | 98.63 ± 6.24 | 89.47 ± 5.12 | 9.563 | < 0.001 |
| | 观察组 | 99.15 ± 6.37 | 78.26 ± 4.35 | 19.876 | < 0.001 |

（三）两组患者治疗依从性对比

护理 6 个月后，观察组用药依从性（90.91%）、饮食依从性（87.88%）、运动依从性（84.85%）、监测依从性（92.42%）均高于对照组（65.15%、62.12%、57.58%、66.67%），且观察组总依从性评分显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）（见表 3）。

| 表 3 两组患者治疗依从性评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分） | | | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|---------|---------|
| 组别 | 饮食依从性 | 运动依从性 | 监测依从性 | 总评分 | t 值 | P 值 |
| 对照组 | 15.87 ± 2.34 | 14.65 ± 2.08 | 16.51 ± 2.27 | 68.35 ± 7.24 | -15.287 | < 0.001 |
| | 21.95 ± 2.01 | 21.21 ± 1.96 | 22.69 ± 1.78 | 85.62 ± 6.78 | | |

五、结论

对糖尿病合并高血压患者实施“多学科协作 + 多元化随访 + 个性化干预”的延续性护理模式，可显著改善血糖、血压控制水平，提升治疗依从性，降低并发症发生率，提高生活质量。该模式弥补了常规出院指导的局限性，符合慢性共病患者长期管理需求，且具有较强的临床可操作性，值得在各级医疗机构推广应用。未来需通过政策支持、技术升级与资源整合，进一步优化延续性护理体系，实现“住院 - 社区 - 居家”的无缝衔接^[8-10]。

参考文献

[1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 中国慢性病防治中长期规划（2025—2030 年）[S]. 北京：人民卫生出版社，2025.

[2] 国家卫生健康委护理中心. 延续性护理服务发展白皮书（2024）[R]. 北京：中国护理管理杂志社，2024.

[3] 房芳. 延续性护理对老年糖尿病伴高血压患者的效果分析[J]. 数理医药学杂志，2016，29（4）：621-622.

[4] 楚斯垠，赵菲，余贺泉，等. 医院 - 社区 - 患者三元联动延续护理模式在慢性病管理中的效果探讨[J]. 护士进修杂志，2019，34（3）：220-223.

[5] 叶海波，胡春慧. 延续性护理干预对老年 2 型糖尿病合并高血压患者生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志，2016，25（17）：1922-1924.

[6] 刘伟彦，张仙春，张小迎. 延续护理对老年 2 型糖尿病合并高血压患者生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志，2014，33（7）：1780-1782.

[7] 王朋朋，应燕萍，高忠兰，等. APP 软件在 2 型糖尿病伴高血压出院患者延续护理中的应用[J]. 海南医学，2016，27（12）：2057-2059.

[8] 张慧欣，郑源强，韩新荣. 老年糖尿病合并高血压治疗的研究进展[J]. 中国老年学杂志，2015，35（3）：822-823.

[9] 中华医学会内分泌学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南（2024 年版）[J]. 中华内分泌代谢杂志，2024，40（1）：1-42.

[10] 中华医学会心血管病学分会. 中国高血压防治指南（2023 年版）[J]. 中华心血管病杂志，2023，51（3）：209-269.