

· 论著 ·

认知护理干预模式对老年糖尿病高血压患者跌倒情况及生活质量影响*

穆琳*

河南平顶山市第一人民医院心血管内科 (河南 平顶山 467000)

【摘要】目的 探讨认知护理干预模式对老年糖尿病高血压患者跌倒情况及生活质量影响。**方法** 选取2021年2月至2023年2月在本院就诊的老年糖尿病高血压患者80例,采用随机数字表法分组,即对照组、观察组,均40例。对照组常规护理,观察组认知护理干预模式。统计两组患者跌倒情况、生活质量、血压及血糖水平。**结果** 对照组患者跌倒8例(20.00%),观察组患者跌倒2例(5.00%),两组患者跌倒发生率比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。护理前,两组患者WHOQOL-BREF评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),护理后,两组患者WHOQOL-BREF评分均上升,组间比较,观察组WHOQOL-BREF评分高于对照组($P<0.05$);护理前,两组患者血压比较差异无统计学意义($P>0.05$),护理后,两组患者血压均下降,组间比较,观察组血压水平低于对照组($P<0.05$);护理前,两组患者血糖比较差异无统计学意义($P>0.05$),护理后,两组患者血糖均下降,组间比较,观察组血糖水平低于对照组($P<0.05$)。**结论** 认知护理干预模式可预防老年糖尿病高血压患者跌倒,提高患者生活质量,进而改善患者血压血糖水平。

【关键词】 糖尿病; 高血压; 认知护理; 跌倒; 生活质量

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【基金项目】 河南省医学科技攻关项目(LHGJ20213566)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.1.051

Effect of Cognitive Nursing Intervention Mode on Falls and Quality of Life in Elderly Diabetic Hypertensive Patients*

MU Lin*

Department of Cardiology, Pingdingshan First People's Hospital, Pingdingshan 467000, Henan Province, China

Abstract: Objective To investigate the effect of cognitive nursing intervention mode on fall and quality of life in elderly diabetic hypertensive patients.

Methods A total of 80 elderly patients with diabetes and hypertension who were treated in our hospital from February 2021 to February 2023 were selected and divided into control group and observation group with 40 cases respectively by random number table method. Control group routine nursing, observation group cognitive nursing intervention mode. The incidence of falls, quality of life, blood pressure and blood glucose levels were measured in the two groups. **Results** 8 cases (20.00%) of patients in control group fell, and 2 cases (5.00%) of patients in observation group fell, the incidence of falls between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). Before nursing, there was no statistical significance in WHOQOL-BREF score between the two groups ($P>0.05$); after nursing, WHOQOL-BREF score of the two groups increased, and WHOQOL-BREF score of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). Before nursing, there was no statistically significant difference in blood pressure between the two groups ($P>0.05$). After nursing, blood pressure of the two groups decreased, and the blood pressure of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). Before nursing, there was no statistically significant difference in blood glucose between the two groups ($P>0.05$). After nursing, blood glucose in both groups decreased, and compared between groups, the blood glucose level in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Cognitive nursing intervention mode can prevent the fall of elderly diabetic hypertensive patients, improve the quality of life of patients, and then improve the blood pressure and glucose level of patients.

Keywords: Diabetes Mellitus; High Blood Pressure; Cognitive Nursing; Falling; Quality of Life

老年糖尿病和高血压是常见的老年人慢性疾病,具有很高的发病率和致死率^[1]。随着人口老龄化进程的加快,老年糖尿病和高血压的发病率也在逐年上升^[2]。此外,不良的生活方式,如高盐饮食、缺乏体育锻炼、吸烟等,也是导致老年糖尿病和高血压发生的重要原因。糖尿病和高血压均是跌倒风险因素,糖尿病和高血压可以导致神经功能和平衡能力的损害,增加跌倒的风险。高血压还可以导致眩晕和头晕,进一步增加跌倒的可能性;另外某些药物可能引起低血糖、低血压等副作用,从而增加跌倒的风险^[3];老年糖尿病和高血压患者常常伴随着一些并发症,如神经病变、视力问题、心脑血管疾病等,进一步影响平衡能力和行走能力,增加跌倒的风险;另外老年人由于身体机能的下降和肌肉力量的减弱,本身就存在较高的跌倒风险,还可能导致骨折、脑震荡等,因此,积极预防老年糖尿病高血压患者跌倒尤为重要。常规护理干预可以提供一定的帮助,但不能完全预防患者跌倒^[4]。认知护理干预模式由美国护理学家、认知科学家尼尔·奥姆斯特龙提出,强调护士与患者之间的合作和共同决策,以达到改善患者认知问题和困扰的目标,通过提供信息、教育、训练和支持

等干预措施,护士可以帮助患者提高其认知功能和生活质量。研究称^[5],对于老年糖尿病和高血压患者来说,进行认知干预可以帮助他们提高对自身健康风险和跌倒风险的认识,从而采取相应的预防措施,减少跌倒的发生。本次研究主要探讨认知护理干预模式对老年糖尿病高血压患者的影响,内容如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取2021年2月至2023年2月在本院就诊的老年糖尿病高血压患者80例。

纳入标准: 高血压符合2023版《中国高血压防治指南》诊断标准^[6];糖尿病符合2020版《中国2型糖尿病防治指南》诊断标准^[7];年龄65~80岁。排除标准:严重认知障碍,如中度到重度阿尔茨海默病;合并其他慢性疾病,如晚期癌症或晚期肾功能衰竭;严重听力或视力问题;严重抑郁症或精神分裂症等严重心理问题;患者已经参与其他认知护理干预措施,如认知训练或认知行为疗法。采用随机数字表法分组,即对照组、观察组,均40例。对照组:男性22例,女性18例,年龄

【第一作者】 穆琳,女,主管护师,主要研究方向:心血管方向。E-mail: szsylvj2022@163.com

【通讯作者】 穆琳

65~80岁，平均年龄(72.76±6.66)岁，高血压病程1~12年，平均高血压病程(6.78±2.34)年，糖尿病病程1~11年，平均糖尿病病程(6.52±2.11)年，文化水平：小学及以下12例，初中及以上28例。观察组：男性20例，女性20例，年龄65~79岁，平均年龄(72.65±6.51)岁，高血压病程1~12年，平均高血压病程(6.65±2.21)年，糖尿病病程1~11年，平均糖尿病病程(6.43±2.08)年，文化水平：小学及以下10例，初中及以上30例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 研究方法 对照组常规护理，观察组在对照组的基础上增加认知护理干预模式。

1.2.1 对照组 内容包括饮食管理、药物管理、运动管理、心理支持、定期随访、家庭支持、康复训练等。饮食管理，建议老年患者控制食物摄入量，减少高脂、高糖食物的摄入，鼓励适量摄入蔬菜、水果、全谷物和低脂肪乳制品，患者还需要规律进餐，控制饮食中的钠盐摄入量；药物管理，确保患者按时按量服用医生开具的药物，包括降糖药和降压药，同时，要监测患者的血糖和血压水平，根据监测结果调整药物剂量；运动管理，鼓励老年患者进行适度的有氧运动，如散步、游泳、太极等，运动可以帮助控制血糖和血压水平，并提高心肺功能；心理支持，给予老年患者心理上的支持和关怀，帮助他们缓解紧张和焦虑情绪，还可以通过与学生交谈、提供信息和教育来帮助他们应对疾病；康复训练，包括认知训练、记忆训练和注意力训练，认知训练通过解决问题和推理，训练大脑的逻辑思维和分析能力，记忆训练如卡片配对游戏、数字序列记忆等，通过重复练习和记忆来提高大脑的记忆力，注意力训练通过专注于呼吸、身体感觉或特定对象等，训练大脑的专注力和注意力稳定性。定期随访，定期与老年患者进行随访，了解他们的病情和生活质量，及时调整护理措施和药物治疗方案，同时，要监测患者的指标变化，如血糖、血压、体重等；家庭支持，与患者的家人进行沟通，教育他们关于疾病的知识和护理技巧，使他们能够提供必要的支持和帮助。

1.2.2 观察组 提供教育，为患者提供关于糖尿病和高血压的基本知识，包括病因、症状、并发症等方面的信息，使用简单明了的语言，帮助患者理解疾病的严重性和重要性；促进自我管理，教授患者如何自我监测血糖和血压，并解释监测结果的含义，鼓励患者用饮食控制、药物治疗和适度的运动来管理疾病；制定个性化的护理计划，根据患者的特定情况，制定个性化的护理计划，考虑患者的文化、社会环境和生活方式等因素，确保计划可行和可接受；促进生活方式改变，帮助患者制定健康的饮食计划，包括减少盐和糖的摄入，增加蔬菜和水果的摄入，鼓励患者进行适

度的有氧运动，如散步、游泳等；支持药物治疗：确保患者按时服药，并理解药物的作用和副作用，鼓励患者与医生保持定期的随访，以确保药物治疗的有效性；提供心理支持，老年糖尿病和高血压可能给患者带来心理压力 and 焦虑，提供心理支持和鼓励是重要的，鼓励患者参与支持小组或寻求心理咨询；定期评估和调整，定期评估患者的疾病控制情况，包括血糖、血压等指标。根据评估结果，调整护理计划和干预措施。

1.3 观察指标 统计两组患者跌倒情况、生活质量、血压及血糖水平。①生活质量：采用世界卫生组织生活质量简化版问卷(World Health Organization Quality of Life-BREF, WHOQOL-BREF)评估^[6]，内容包括生理领域($\alpha=0.70$)、心理领域($\alpha=0.73$)、社交关系领域($\alpha=0.66$)、环境领域($\alpha=0.80$)，满分为100分，评分越高，表示患者生活质量越好，具体的判定标准是根据得分的百分位数进行划分，通常分为以下五个水平，非常差(0~20分)、差(20~40分)、一般(40~60分)、良好(60~80分)、非常好(80~100分)；②血压：采用血压计检测收缩压(systolic blood pressure, SBP)、舒张压(diastolic blood pressure, DBP)；③血糖：抽取患者2ml静脉血2mL，3000r/min，5min，采用血糖仪检测空腹血糖(fasting plasma glucose, FPG)、餐后2h血糖(2-hour postprandial blood glucose, 2hPG)水平。

1.4 统计学方法 采用SPSS 26.0统计软件对数据进行分析，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，比较用t检验；计数资料用[n(%)]表示，比较用 χ^2 检验；以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者跌倒情况比较 对照组患者跌倒8例(20.00%)，观察组患者跌倒2例(5.00%)，两组患者跌倒发生率比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者WHOQOL-BREF评分比较 护理前，两组患者WHOQOL-BREF评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)，护理后，两组患者WHOQOL-BREF评分均上升，组间比较，观察组WHOQOL-BREF评分高于对照组($P<0.05$)，见表1。

2.3 两组患者血压水平比较 护理前，两组患者血压比较差异无统计学意义($P>0.05$)，护理后，两组患者血压均下降，组间比较，观察组血压水平低于对照组($P<0.05$)，见表2。

2.4 两组患者血糖水平比较 护理前，两组患者血糖比较差异无统计学意义($P>0.05$)，护理后，两组患者血糖均下降，组间比较，观察组血糖水平低于对照组($P<0.05$)，见表3。

表1 两组患者WHOQOL-BREF评分比较(分)

组别	例数	生理领域		心理领域		社交关系领域		环境领域	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	12.88±2.31	15.65±3.25*	12.06±3.24	14.87±2.26*	5.44±1.44	8.25±2.21*	14.89±3.21	17.95±3.61*
观察组	40	13.41±2.17	18.18±3.46*	12.76±3.23	18.27±3.41*	5.33±1.38	12.56±2.58*	14.76±3.35	22.98±3.33*
t		1.058	3.371	0.968	5.256	0.349	8.024	0.177	6.477
P		0.294	0.001	0.336	<0.001	0.728	<0.001	0.860	<0.001

注：与护理前比较，* $P<0.05$ 。

表2 两组患者血压水平比较(mmHg)

组别	例数	SBP		DBP	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	170.11±14.22	139.97±10.25*	102.62±10.22	90.22±8.32*
观察组	40	169.57±14.94	125.61±9.88*	102.67±9.87	81.24±7.65*
t		0.166	6.379	0.022	5.025
P		0.869	<0.001	0.982	<0.001

注：与护理前比较，* $P<0.05$ 。

表3 两组患者血糖水平比较(mmol/L)

组别	例数	FPG		2hPG	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	11.97±0.76	7.56±0.72*	17.44±5.97	10.42±2.44*
观察组	40	11.91±0.59	6.51±0.65*	17.51±6.03	7.62±2.18*
t		0.394	6.846	0.052	5.412
P		0.694	<0.001	0.959	<0.001

注：与护理前比较，*P<0.05。

3 讨 论

老年糖尿病和高血压患者出现跌倒可增加伤害风险，如骨折、脑震荡等，另外跌倒可能导致药物不规律使用、医疗康复计划中断或无法坚持，糖尿病和高血压的控制会受到严重影响，可能导致血糖水平和血压升高，进一步加重相关疾病的风险。跌倒还可能对老年糖尿病和高血压患者的心理健康产生负面影响，从而加剧身体和心理健康问题^[9]。因此，预防跌倒对老年糖尿病和高血压患者至关重要。本次研究结果显示，观察组患者跌倒发生率低于对照组患者，说明认知护理干预更有利于预防患者跌倒。分析原因，老年糖尿病和高血压患者往往存在认知功能障碍，如记忆力减退、注意力不集中等，认知护理干预可以通过提供认知训练、记忆训练和注意力训练等方法，帮助患者改善认知功能，提高对环境的感知和判断能力，从而减少跌倒的风险^[10]。认知护理干预强调患者的主动参与和自我管理，帮助他们建立良好的生活习惯和自我保护意识，通过教育和指导，患者能够了解疾病的影响和相关危险因素，掌握自我监测、药物管理和饮食控制等技能，从而减少因疾病导致的跌倒风险^[11]。认知护理干预还着重关注患者所处的环境，通过调整环境，提供适应性的辅助设备和安全措施，如安装扶手、防滑地板、照明设施等，可减少跌倒的危险。

老年糖尿病高血压患者因疾病的影响、身体不适、心理压力、社交限制和经济负担等多种因素共同作用导致生活质量低^[12]。本次研究发现，观察组患者生活质量优于对照组患者。分析原因，认知护理干预相对于常规护理干预更加注重认知功能、自我管理、心理支持和个性化护理计划，能够更好地满足老年糖尿病和高血压患者的需求，从而提高其生活质量。另外本研究还发现，观察组患者血压、血糖水平改善情况优于对照组患者，分析原因，认知护理干预注重通过教育和指导，帮助患者了解疾病的原因、治疗方法以及如何自我管理，患者能够更好地理解疾病的重要性，并积极参与到管理和治疗中，从而更好地控制血压和血糖水平。认知护理干预通过鼓励患者自我效能感的提高，增强他们对自己能够控制疾病的信心，促进患者更好地遵循治疗计划，包括药物的使用、饮食的调整和锻炼的持续性，从而改善血压和血糖水平。认知护理干预通过教育和信息传递，提高患者对健康行为的认知和理解，患者能够更好地了解到如何改变不良的生活习惯，例如减少盐的摄入、控制饮食、增加运动等，因此达到控制血压和血糖水平的目标。总之，认知护理干预在改善老年糖尿病高血压患者的血压和血糖水平方面更有利，因为它注重患者教育、个性化治疗、自我效能感和健康行为的认知，从而使患者更积极主动地参与到治疗中并取得良好的效果。

综上所述，认知护理干预模式可预防老年糖尿病高血压患者跌倒，提高患者生活质量，进而改善患者血压血糖水平，但仍需要更加全面和客观地考虑个体差异、生活环境因素以及实施限制，才能更好地改善跌倒情况和生活质量。

参考文献

[1] 王琳,马锦花,陈慧娟,等. 2型糖尿病合并高血压患者颈动脉粥样硬化斑块形成的危险因素Logistic回归分析[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30 (05): 22-24.

[2] 王志鹏,高仲磊,卫孟佳. 高血压合并糖尿病性脑白质变性的MRI研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2019, 17 (11): 32-35.

[3] 杨婷. 综合护理干预预防老年人高血压或糖尿病患者跌倒的效果观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17 (18): 218-219.

[4] 冯立楠. 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]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31 (09): 1291-1294.

[5] 王文灵. 杞菊地黄丸联合二甲双胍对老年2型糖尿病合并H型高血压患者血管内皮功能及Hcy、CRP水平的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29 (05): 105-106.

[6] 孙恕,易松. 2023年《中国高血压防治指南》更新临床实践[J]. 心电与循环, 2023, 42 (3): 203-206, 212.

[7] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2020年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13 (4): 315-409.

[8] Jikamo B,Adefris M,Azale T,et al.Cultural adaptation and validation of the Sidamic version of the World Health Organization Quality-of-Life-Bref Scale measuring the quality of life of women with severe preeclampsia in southern Ethiopia,2020[J].Health Qual Life Outcomes,2021 Oct 12,19 (1): 239.

[9] Yayoshi N,Hamamoto Y,Oda H,et al.Successful treatment of feline hyperadrenocorticism with pituitary macroadenoma using radiation therapy: a case study[J]. J Vet Med Sci,2022 Jul 1,84 (7): 898-904.

[10] Twidwell J,Sanner-Stiehr E,Allen K,et al. Conceptual model for predicting academic success in prelicensure nursing programs through expanded cognitive aptitude assessment[J]. Nurse Educ,2019 Nov/Dec, 44 (6): 330-334.

[11] Ignacio J,Chen HC.The use of web-based classroom gaming to facilitate cognitive integration in undergraduate nursing students:a mixed methods study[J]. Nurse Educ Pract,2020 Jul, 46: 102820.

[12] Vance DE,Dodson JE,Watkins J,et al.Neurological and psychiatric diseases and their unique cognitive profiles: implications for nursing practice and research[J]. J Neurosci Nurs,2013 Apr, 45 (2): 77-87.

(收稿日期：2023-12-25)
(校对编辑：韩敏求)