

生活方式护理管理对糖尿病合并高血压脑出血患者血糖、血压控制及并发症的影响

张竟文, 陈梅晓*

宿迁市中医院 江苏宿迁

【摘要】目的 将生活方式护理管理用于糖尿病 (DM) 合并高血压脑出血 (HICH) 患者中, 探究其对患者血糖、血压及并发症的影响。**方法** 选取 2024 年 1 月~2025 年 3 月本院收治的 88 例 DM 合并 HICH 患者, 随机分组, 对照组 44 例行常规护理, 观察组 44 例行生活方式护理管理, 对两组干预结果进行评价。**结果** 干预前, 两组血糖、血压指标比较, 不具显著差异 ($P>0.05$), 干预后, 观察组各指标水平更低 ($P<0.05$) ; 两组并发症发生率比较, 观察组 2.27% 更低 ($P<0.05$) ; 两组护理满意度比较, 观察组 95.45% 更高 ($P<0.05$) 。**结论** 对 DM 合并 HICH 患者来说, 实施生活方式护理管理可改善患者血糖、血压水平, 减少并发症发生, 还可提高护理满意度, 具有较高应用价值。

【关键词】 糖尿病; 高血压脑出血; 生活方式护理管理

【收稿日期】 2025 年 12 月 23 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260020

The influence of lifestyle care management on blood glucose, blood pressure control and complications in patients with diabetes complicated with hypertensive intracerebral hemorrhage

Jingwen Zhang, Meixiao Chen*

Suqian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Suqian, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the effect of lifestyle nursing management on blood glucose, blood pressure and complications in patients with diabetes (DM) and hypertensive intracerebral hemorrhage (HICH). **Methods** 88 patients with DM combined with HICH admitted to our hospital from January 2024 to March 2025 were randomly divided into two groups. The control group (44 cases) received routine nursing care, while the observation group (44 cases) received lifestyle nursing management. The intervention results of the two groups were evaluated. **Results** Before intervention, there was no significant difference in blood glucose and blood pressure indicators between the two groups ($P>0.05$). After intervention, the levels of various indicators in the observation group were lower ($P<0.05$); The incidence of complications was lower in the observation group (2.27%) compared to the control group ($P<0.05$); The comparison of nursing satisfaction between the two groups showed that the observation group had a higher satisfaction rate of 95.45% ($P<0.05$). **Conclusion** For patients with DM combined with HICH, implementing lifestyle nursing management can improve their blood glucose and blood pressure levels, reduce the occurrence of complications, and increase nursing satisfaction, which has high application value.

【Keywords】 Diabetes; Hypertensive cerebral hemorrhage; Lifestyle nursing management

糖尿病 (DM) 为临床常见的一种慢性内分泌代谢性疾病, 临床特征主要表现为血糖异常升高^[1]。高血压脑出血 (HICH) 为长期处于高血压使得动静脉或毛细血管破裂所致的一种自发性脑血管疾病, 具有较高致

残率及病死率^[2]。DM 和 HICH 可同时存在, 两者合并时可增加病情严重程度, 导致出现并发症的风险更高, 严重威胁患者生命安全, 有效的护理管理对改善患者预后有积极作用^[3]。DM 与高血压发病主要与遗传、生

*通讯作者: 陈梅晓

活方式等密切相关, 目前遗传较难改变, 只能从改变生活方式起到延缓疾病进展的作用, 生活方式护理管理为各项慢性病的基本健康管理措施, 从生活、饮食、运动等方面入手对患者不良生活习惯进行纠正, 实现疾病预防及控制^[4]。基于此, 本文将生活方式护理管理用于本院收治的 DM 合并 HICH 患者中, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月~2025 年 3 月本院收治的 88 例 DM 合并 HICH 患者, 随机分组, 各组 44 例。

对照组资料: 男女各自 25 例 (56.82%) /19 例 (43.18%), 年龄区间: 51~82 岁, 平均 (66.31±3.28) 岁, DM 病程: 1~12 年, 平均 (6.12±1.27) 年, 出血部位: 丘脑 15 例, 基底核 13 例, 皮质下 10 例, 小脑 6 例。

观察组资料: 男女各自 26 例 (59.09%) /18 例 (40.91%), 年龄区间: 52~83 岁, 平均 (66.46±3.47) 岁, DM 病程: 1.5~13 年, 平均 (6.19±1.33) 年, 出血部位: 丘脑 16 例, 基底核 12 例, 皮质下 11 例, 小脑 5 例。两组资料比较, 不具显著差异 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 均符合 WHO 制定的 DM、高血压诊断标准, 且出现脑出血, 经脑部 CT、MRI 确诊; (2)患者临床资料均完善清楚; (3)患者均意识清晰、神志正常, 具备一定沟通理解能力; (4) 均获取患者及家属知情同意。

排除标准: (1) 存在恶性肿瘤者; (2) 存在严重全身感染者; (3) 精神、智力、认知等异常, 无法配合治疗或护理者; (4) 存在急性脑梗死等其他脑血管疾病者; (5) 肝、肾等功能严重不全者; (6) 中途退出研究者。

1.2 方法

对照组行常规护理, 协助患者完善相关检查, 密切监测生命体征变化, 简单宣教疾病知识, 积极预防再出血, 遵医嘱调节血糖、血压、给氧, 做好呼吸道护理工作及并发症护理。观察组行生活方式护理管理, 方法如下:

(1) 情绪管理: 护士应主动与患者交流, 评估其情绪及心理状态, 及时对其进行心理疏导, 通过多鼓励、关怀患者减轻其心理负担, 指导患者听音乐、正念减压等调节负面情绪, 讲解成功案例增强患者康复信心。

(2) 饮食管理: 根据患者病情制定科学的饮食方案, 讲解日常饮食注意事项, 嘱患者合理搭配, 保持营养均衡、低盐低糖低脂, 每日严格控制盐摄入量 (<5g/d),

嘱患者多进食膳食纤维、维生素丰富的食物, 适当摄入南瓜、黑木耳等降血压食物, 多进食燕麦、西红柿等控血糖食物, 保持少食多餐, 饮食烹饪尽量以蒸煮为主。

(3) 运动管理: 待患者病情稳定后制定科学的运动方案, 指导患者行坐位训练、膝关节屈伸训练、直腿抬高等运动, 之后逐步过渡至床旁站立、原地踏步、步行、上下楼梯等训练, 5~10min/次, 根据患者耐受指导进行散步、太极等有氧运动, 保持循序渐进, 运动后适当补充水分及糖分。

(4) 生活指导: 嘱患者保持规律作息, 充足休息及睡眠, 戒烟戒酒, 保持情绪稳定、心态良好, 避免熬夜、暴饮暴食, 做好个人卫生, 勤换衣服, 保持床单干浄整洁, 做好口腔清洁, 嘱患者多饮水, 勤翻身、多按摩肢体, 积极预防压疮、肺部感染等并发症。

1.3 观察指标

(1) 记录两组干预前后血糖、血压指标变化。

(2) 记录两组压疮、肺部感染、泌尿系感染并发症发生情况。

(3) 向两组发放满意度调查问卷, 包括护士态度、专业技能、医院环境等, 总分 100 分, >90 分为非常满意, 80~90 分、<80 分为满意及不满意, 计算两组护理满意度。

1.4 统计学方法

研究分析软件为 SPSS23.0, 计数和计量资料用 χ^2 和 t 检验, 以%和 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 若 ($P<0.05$) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血糖、血压指标比较

干预前, 两组血糖、血压指标比较, 不具显著差异 ($P>0.05$), 干预后, 观察组各指标水平更低 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组并发症比较

观察组并发症发生率为 2.27%[(1/44), 压疮 1 例 (2.27%)、肺部感染 0 例 (0)、泌尿系感染 0 例 (0)], 明显较对照组 9.09%[(4/44), 依次 2 例 (4.55%)、1 例 (2.27%)、1 例 (2.27%)]低 ($\chi^2=4.341$, $P=0.037$, $P<0.05$)。

2.3 两组护理满意度比较

观察组护理满意度为 95.45%[(42/44), 非常满意 25 例 (56.82%)、满意 17 例 (38.64%)、不满意 2 例 (4.55%)], 明显较对照组 84.09%[(37/44), 依次 18 例 (40.91%)、19 例 (43.18%)、7 例 (15.91%)]高 ($\chi^2=149.469$, $P=0.000$, $P<0.05$)。

表 1 两组血糖、血压指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后血糖 (mmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	44	9.35±1.29	5.92±0.81*	13.18±1.83	7.89±1.03*
对照组	44	9.41±1.33	7.34±1.09*	13.27±1.89	9.68±1.43*
<i>t</i>	-	0.215	6.936	0.227	6.737
<i>P</i>	-	0.830	0.000	0.821	0.000

续表 1 两组血糖、血压指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	44	106.39±5.72	87.34±2.95*	159.38±7.98	122.46±5.39*
对照组	44	106.58±5.79	98.46±4.05*	159.61±8.05	131.76±6.51*
<i>t</i>	-	0.155	14.721	0.135	7.299
<i>P</i>	-	0.877	0.000	0.893	0.000

注: *表示与同组干预前比较, *P*<0.05。

3 讨论

DM 为胰岛素分泌异常所致的慢性内分泌代谢性疾病, 若机体血糖长期得不到有效控制, 可累及肝、肾、心等重要靶器官, 造成神经系统损害, 引发一系列微血管并发症。当机体血糖持续升高, 可造成动脉血管硬化而出现病变, 增加高血压发病风险, 两者属同源性疾病, 同时出现可互相影响^[5]。脑出血为高血压常见的并发症, 目前临床对 DM 合并 HICH 治疗以消除血肿、降低颅内压为主, 但由于机体血糖水平较高, 出现并发症的风险较高, 可一定程度影响预后, 故加强对患者的护理干预十分重要。

常规护理多重视治疗疾病症状, 缺乏对于患者身心等方面护理需求的重视, 在促进疾病恢复方面效果有限。生活方式管理为一种科学的护理模式, 强调帮助患者培养良好的生活习惯, 通过对管理流程进行规范, 根据患者病情制定个体化、针对性管理方案, 从饮食、运动、生活等多方面入手, 帮助患者建立良好饮食结构及行为, 养成科学运动锻炼习惯, 从而实现疾病管理, 较好改善病情及预后^[6-7]。本文结果显示, 观察组干预后血糖、血压水平、并发症发生率均较对照组低, 护理满意度较对照组高, 提示生活方式护理管理既能控制患者血糖、血压水平, 还可减少并发症发生, 使患者对护理感到满意^[8-9]。究其原因为该护理模式通过加强对患者的情绪管理及健康宣教, 可帮助其消除负面情绪, 减轻心理负担, 提高对于疾病的认知, 从而积极配合临

床治疗及护理, 利于帮助其形成良好的健康行为^[10]。通过加强饮食管理既能满足患者每日营养摄入需求, 增强体质及免疫力, 还可通过控制食物实现控糖、控压的作用。加强运动锻炼及生活指导可帮助患者建立良好生活习惯, 便于更好对病情控制, 积极预防及减少并发症发生, 从而改善生活质量及病情, 提高患者护理满意度^[11-12]。

综上所述, 对 DM 合并 HICH 患者来说, 实施生活方式护理管理可改善患者血糖、血压水平, 减少并发症发生, 还可提高护理满意度, 具有较高应用价值。

参考文献

- [1] 严玉青, 赵媛媛, 张杨南. 糖尿病合并高血压伴脑出血患者采用生活方式护理进行干预的效果研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 19(4):119-121+106.
- [2] 孔凌云. 生活方式护理管理对糖尿病合并高血压脑出血患者血糖、血压控制及并发症的影响[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(6):739-741.
- [3] 姚凤晔. 生活方式护理管理对糖尿病合并高血压脑出血患者的干预效果观察[J]. 实用医技杂志, 2019, 26(10): 1342-1344.
- [4] 欧阳俊红. 生活方式管理在糖尿病合并高血压脑出血患者护理中的应用分析[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(24): 3447-3448.

- [5] 张同艳. 生活方式护理管理在糖尿病合并高血压脑出血病人护理中的应用[J]. 糖尿病天地,2019,16(7):7-8.
- [6] 周淑玲. 生活方式护理管理在糖尿病合并高血压 脑出血患者中的作用分析[J]. 医学理论与实践,2019,32(18):3022-3024.
- [7] 温燕. 生活方式护理管理在糖尿病合并高血压脑出血病人护理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(34):353, 356.
- [8] 赵梅珠. 生活方式护理管理在糖尿病合并高血压脑出血患者护理中的应用[J]. 糖尿病新世界,2021,24(3):139-141.
- [9] 张蕾. 生活方式管理在糖尿病合并高血压脑出血患者中的作用[J]. 中国卫生产业,2020,17(8):55-56,59.
- [10] 陈秋香. 对糖尿病合并高血压脑出血患者行生活方式护理管理的分析[J]. 心血管病防治知识,2022,12(10):67-69.
- [11] 潘淑红. 生活方式护理联合康复护理对高血压脑出血合并糖尿病术后康复效果的影响[J]. 糖尿病天地,2024,21(3):60-61.
- [12] 崔海青,崔海娜. 生活方式护理在糖尿病合并高血压脑出血患者中的应用价值观察[J]. 糖尿病天地,2023,20(10):55-56.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS