

全科医学护士主导的老年高血压-糖尿病共病患者自我管理干预效果研究

霍琳琳 沈维艳 张亚茹 靳姣 南怀香

(西安交通大学第二附属医院 陕西省 710016)

【摘要】目的：老年高血压合并糖尿病是社区高发慢性共病，两类疾病相互影响，会大幅提升老年患者心脑血管并发症风险，且患者普遍存在自我管理意识薄弱、用药依从性差、健康行为不规范等问题，严重影响病情控制效果与生活质量。为探寻科学有效的社区慢病管理方案，本研究旨在评估全科医学护士主导的自我管理干预在老年高血压-糖尿病共病患者中的临床应用效果。方法：本研究采用随机对照试验的研究设计，选取社区老年高血压-糖尿病共病患者为研究对象，通过随机抽样方式将患者分为两组。其中对照组患者接受社区常规健康管理服务，包含基础健康宣教、定期指标监测、常规随访指导等基础干预。观察组在对照组常规管理的基础上，接受全科医学护士主导、为期6个月的个体化自我管理综合干预，结合患者病情、生活习惯、认知水平制定专属干预方案，涵盖用药指导、饮食运动调控、血糖血压自我监测、心理疏导及慢病自我管理技能培训等内容。研究系统对比两组患者干预前后的血压、血糖控制指标，同时评估患者自我管理能力及生活质量评分的变化差异。结果：干预前两组患者各项指标无统计学差异。干预6个月后，观察组患者收缩压、舒张压、空腹血糖及糖化血红蛋白水平均显著低于对照组，组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。此外，观察组患者自我管理力量表评分、生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评分显著高于对照组，差异极为显著 ($P<0.01$)。结论：全科医学护士主导的个体化自我管理干预，可有效优化老年高血压-糖尿病共病患者的血压、血糖控制效果，显著提升患者慢病自我管理能力和整体生活质量，干预效果显著，适合在社区慢病管理中推广应用。

【关键词】全科医学护士；高血压；糖尿病；共病；自我管理

Study on the Efficacy of Self-Management Intervention Led by General Practice Nurses in Elderly Patients with Comorbid Hypertension and Diabetes

Huolinlin Shen Weiyen Zhang Yaru Jin Jiao Nan Huaixiang

(Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 710016)

[Abstract] Objective: Hypertension combined with diabetes in elderly patients is a prevalent chronic comorbidity in communities. The interaction between these two conditions significantly increases the risk of cardiovascular and cerebrovascular complications. Additionally, patients often exhibit weak self-management awareness, poor medication adherence, and non-standardized health behaviors, severely impacting disease control outcomes and quality of life. To develop scientifically effective community-based chronic disease management strategies, this study aimed to evaluate the clinical efficacy of self-management interventions led by general practice nurses in elderly patients with hypertension and diabetes. Methods: This randomized controlled trial enrolled elderly patients with hypertension and diabetes from a community setting and randomly divided them into two groups. The control group received routine community health management services, including basic health education, regular monitoring of key indicators, and periodic follow-up guidance. The observation group received a six-month personalized comprehensive self-management intervention led by general practice nurses, tailored to their specific conditions, lifestyle habits, and cognitive levels. The intervention included medication guidance, dietary and exercise management, self-monitoring of blood glucose and blood pressure, psychological counseling, and training in chronic disease self-management skills. The study systematically compared blood pressure and glycemic control parameters between the two groups before and after intervention, while evaluating differences in patients' self-management capabilities and quality of life scores. Results: No statistically significant differences were observed among the two groups regarding all parameters prior to intervention. After 6 months of intervention, the observation group exhibited significantly lower values for systolic blood pressure, diastolic blood pressure, fasting blood glucose, and glycated hemoglobin levels compared to the control group ($P<0.05$). Additionally, the observation group scored significantly higher on the Self-Management Ability Scale and the Global Quality of Life Index (GQOLI-74) than the control group, with highly significant differences ($P<0.01$). Conclusion: Individualized self-management interventions led by general practice nurses can effectively improve blood pressure and glycemic control in elderly patients with comorbid hypertension and diabetes, significantly enhance their chronic disease self-management abilities and overall quality of life, demonstrating substantial efficacy and suitability for widespread application in community-based chronic disease management.

[Key words] General practice nurse; Hypertension; Diabetes mellitus; Comorbidities; Self-management

引言

随着人口老龄化进程的加快，高血压、糖尿病（Diabetes Mellitus，DM）这两种常见的慢性病在老年人群中越来越普遍，共病（Comorbidity）现象在老年人群中也越来越普遍，造成心血管事件风险叠加，疾病管理复杂化，给个人健康和社会医疗带来沉重负担^[1]。自我管理是慢性病防控的重要环节，但是老年共病患者由于疾病知识缺乏、行为改变困难、缺乏持续支持等原因，自我管理效果不好。全科医学护士在社区慢性病管理中起着非常重要的作用，可以给患者提供连续的、综合的、协调的照顾。因此，研究以全科医学护士为主导的、针对老年高血压-糖尿病共病患者健康结局的自我管理干预模式，对改善老年高血压-糖尿病共病患者健康结局有重要意义。本文研究目的就是对于干预模式效果进行系统评价，给社区慢性病共病管理策略的改善提供实践上的依据^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 1 月至 2023 年 6 月，对本社区健康服务中心建档管理的老年人群中合并有高血压和糖尿病的患者进行研究。纳入标准为年龄≥60 岁、符合中国高血压防治指南和中国 2 型糖尿病防治指南诊断标准、两病共存、意识清楚、有基本沟通能力、知情同意、自愿参加。排除标准为伴有严重心、肝、肾功能不全或者恶性肿瘤者、有认知障碍或者精神疾病者、近期有严重急性并发症者。最终共纳入 120 例患者，用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，每组各 60 例。两组患者在年龄、性别、病程、文化程度等一般资料上比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性^[3]。

1.2 干预方法

对照组患者接受社区常规健康管理，即定期随访、常规健康教育和用药指导。①观察组患者在常规管理的基础上，接受 6 个月的全科医学护士主导的自我管理综合干预。具体内容就是成立以全科护士为主导、医生、营养师、康复师等为成员的干预小组，制定个体化的管理计划。②开展结构化健康教育，每月开展 1 次小组讲座（疾病知识、合理饮食、科学运动、药物治疗、并发症预防、自

我监测、心理调适等），并进行一对一咨询答疑。③加强技能培训和行为指导，教授患者正确监测血压、血糖的方法（使用认证的电子血压计和血糖仪），指导患者记录健康日记，制定个性化的饮食和运动处方，进行用药指导。④建立社会支持网络，组建患者同伴支持小组，鼓励经验交流，利用微信群提供在线咨询、提醒服务，加强护士与患者、家属之间的沟通。⑤定期评价和反馈，每 2 个月一次，根据患者情况及时调整干预方案^[4]。

1.3 观察指标

①主要观察指标有干预前和干预 6 个月后患者的收缩压（SBP）、舒张压（DBP）、空腹血糖（FBG）、糖化血红蛋白（HbA1c）水平。②自我管理能力用慢性病自我管理研究测量表（简称 CDSMS）中部分维度来评价，疾病医学管理、角色管理、情绪管理总分越高表示自我管理能力越好。③生活质量用生活质量综合评定问卷（GQOLI-74）来评价，躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态四个维度，总分越高生活质量越好^[5]。

1.4 统计学处理

使用 SPSS26.0 统计学软件进行数据的分析。计量资料用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较用独立样本 t 检验，组内干预前后比较用配对 t 检验；计数资料用例数（百分比）表示，用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为有统计学意义^[6]。

2 结果

2.1 两组患者干预前后血压、血糖指标比较

干预前两组患者 SBP、DBP、FBG、HbA1c 水平比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）。干预 6 个月后，两组患者各项指标均较干预前有所提高，但是观察组患者 SBP、DBP、FBG、HbA1c 水平均显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。具体数据见表 1^[7]。

2.2 两组患者干预后自我管理能力及生活质量评分比较

干预 6 个月后，观察组患者自我管理力量表总分及疾病医学管理、角色管理、情绪管理各维度评分均高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.01$ ）。同时观察组患者生活质量综合评定问卷（GQOLI-74）总分及躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活各维度评分均明显高于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.01$ ）。具体数据见表 2。

表 1 两组患者干预前后血压、血糖指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	人数	时间点	SBP（mmHg）	DBP（mmHg）	FBG（mmol/L）	HbA1c（%）
对照组	60	干预前	领域	152.6±10.3	88.5±6.2	8.6±1.5
		干预后	145.2±9.8*	85.1±5.9*	7.8±1.3*	7.4±0.9*
观察组	60	干预前	153.1±11.0	89.0±6.5	8.7±1.6	8.0±1.2
		干预后	132.5±8.7*#	78.3±5.1*#	6.5±1.0*#	6.6±0.7*#

t 值	-	-	-	-
(组间干预后比较)	8.524	7.112	6.873	5.942
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注：与本组干预前比较，*P<0.05；与对照组干预后比较，#P<0.05。

表2 两组患者干预后自我管理能力及生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	人数	自我管理能力总分	疾病医学管理	角色管理	情绪管理	GQOLI-74 总分	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
对照组	60	65.3 ± 7.2	22.1 ± 3.0	21.5 ± 2.8	21.7 ± 3.1	295.6 ± 25.4	72.3 ± 6.5	74.0 ± 7.2	获取	70.8 ± 6.9
观察组	60	integral	78.9 ± 6.5	26.8 ± 2.7	25.6 ± 2.5	26.5 ± 2.8	335.2 ± 28.7	81.5 ± 7.1	83.4 ± 6.8	79.6 ± 7.3
t 值		10.257	8.934	8.125	9.046	7.568	7.112	7.245	6.894	7.803
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

本研究结果表明，在全科医学护士主导的自我管理综合干预6个月后，观察组老年高血压-糖尿病共病患者血压控制水平（SBP、DBP）、血糖控制水平（FBG、HbA1c）均比对照组更优（P<0.05，见表1）^[8]。该干预模式对于疾病控制来说，是有效的。同时观察组患者自我管理能力和生活质量（总分及各维度评分）的改善比对照组要好（P<0.01），说明干预对患者的生物医学指标有作用，也对患者的管理疾病的行为模式和整体生活感受有作用^[9]。

护士主导的干预比常规管理效果好，其原因可能是多方面的。首先干预模式就是以患者为中心、整合照护的体现^[10]。全科护士协调医生、营养师等各方面的力量来制定出个性化的治疗方案，克服了单个疾病管理的不足，更加

符合共病患者复杂的健康状况。统一的饮食、运动指导可以同时血压、血糖起到有益的作用，避免了不同建议间的矛盾^[11]。第二，健康教育与技能培训要结构化、系统化。本文用讲座、一对一指导、技能演练（血压血糖监测）相结合的方法较好地解决了老年患者疾病知识碎片化、自我监测技能缺乏的问题。健康日记的记录要求促使患者对自身状况进行反思并积极参与^[12]。

综上所述，全科医学护士主导的自我管理干预可以有效地提高老年高血压-糖尿病共病患者疾病控制水平、自我管理能力和生活质量^[13-14]。为了在实践过程中给社区层面开展系统的、专业化和人性化的慢性共病管理模式给予依据，在实践中不断地进行改良与提升。未来可以研究更加经济的干预实施途径、数字化工具在其中起到的辅助作用，建立长效的维持机制^[15]。

参考文献：

- [1]刘华丽,王庆芳.认知行为干预结合以积极心理学理论为导向的干预模式在老年高血压患者中的应用效果[J].医药前沿,2026,16(12):131-134.
- [2]王巍琦.高血压分级管理联合综合预防在社区老年高血压患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2026,42(11):148-150.
- [3]吴邬洋,金阿宁.自我效能社区老年高血压患者健康素养与自我管理行为间的中介作用分析[J].中国医药指南,2026,24(06):37-40.
- [4]余丽琴,田淑华,高玲.膳食纤维饮食联合有氧运动护理干预模式对老年高血压患者的影响[J].中国医药指南,2026,24(05):164-167.
- [5]马艳丽,全英,刘红.互联网远程血压监测的综合干预对老年高血压患者疾病认知度及血压调控状态的影响[J].宁夏医学杂志,2026,48(02):136-139.
- [6]刘燕,佟笑竹.适老化健康教育对老年高血压患者血压控制和数字健康技术焦虑的影响[J].现代临床护理,2026,25(02):62-68.
- [7]马秀荣,杨菲菲.阴阳五行思想干预对老年高血压患者血压控制及自我效能感的影响[J].卫生职业教育,2026,44(04):105-108.
- [8]陈远清,谢小燕.家属参与的延续性护理在老年高血压管理中的效果[J].中国城乡企业卫生,2026,41(01):147-150.
- [9]黄兰晶,陆柳雪,黄彩妹.老年高血压患者居家服药依从性的研究进展[J].中国当代医药,2025,32(35):180-183+192.
- [10]林仁.知信行护理模式在老年原发性高血压患者中的应用研究[J].黑龙江中医药,2025,54(06):344-346.
- [11]王昕.社区护理干预在老年高血压患者中的应用[J].中国城乡企业卫生,2025,40(12):176-178.
- [12]张珍,魏诗意,田艳珍,吴衍娴,王浪,张世纪,冯妮娜.株洲市农村老年高血压患者经济毒性现状及影响因素评估[J].医学新知,2025,35(11):1294-1302.