

老年糖尿病患者实施社区护理干预的效果

丁大年

日月星护理院 上海 200082

摘要:目的: 为了分析导致老年糖尿病问题的相关因素。方法: 对社区100名50~80岁的老年人进行调查, 针对老年人及家属做了问卷调查。结果: 是否晚上还在继续进食、是否经常有吃点心、小吃的习惯、以及是否有餐后吃药的习惯、以上所述是糖尿病患者所有相关影响因素。社会男性的发病率为62.26%, 而女性的发病率为42.55%, 从这一结果上看男性发病率高于女性, 但差异无统计学意义($P > 0.05$), 与此同时患病的发病率随着年龄的增长同样呈现递增趋势。结论: 社区从50~80岁的100名老年人患病率较高。所以要影响老年人糖尿病患病的相关因素进行调查, 采取预防措施, 降低患病率, 为社区糖尿病患者护理干预提供有益参考。

关键词: 老年糖尿病; 患病率; 护理干预

糖尿病患者是一种以血糖值显著上升为主要特征内分泌与代谢病症, 老人患病率高。患者血糖控制不合理, 也会引起一系列很严重的病发症, 严重危害患者健康与生活品质。随着年龄增长, 老年人糖尿病患者作用逐渐衰落, 免疫力低下, 一定程度上增强了糖尿病性并发症的发生率。现阶段医学上都还没高效的糖尿病治疗的办法, 主要是长期用降糖药物、饮食搭配、康复运动疗法来合理控制血糖。长期性医治, 患者非常容易发生服药终断和不科学日常生活习惯, 减少了患者的功效。因而, 积极主动高效的护理诊断在老年人糖尿病患者的治疗中至关重要。文中就我居住地社区老年人糖尿病患者为研究主题, 剖析小区护理干预的运用效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取社区老年病患者100例进行研究, 其中男性53例, 女性47人, 年龄在50~70之间, 病程5~20年, 其中调查的对象中均患有1种以上的基础性疾病。

1.2 数据统计

根据研究条件, 对通过身体测定和问卷调查获得的数据进行归纳, 并为了进行相关统计分析进行了筛选。

1.3 质量控制

调研前采取措施如下所示。科学布局问卷, 在类似科学研究的前提下进一步完善, 确保问卷的严谨性和精确性。依据早期调查计划, 随机抽教学方式, 根据对老人及其家属问卷具体内容的描述, 确定问卷语言表达是不是清楚, 被访者对问卷具体内容是不是通俗易懂等。及其问卷要求和难题是不是精确, 是不是有意义。问卷选用推送和填好的形式。被访者不能与同年龄人或别人

探讨或沟通交流。她们严格按照及时完成的需求独立填好问卷, 确保问卷信息真实性和稳定性。为了确保及时性, 回收利用问卷后需要马上确定。

1.4 方法

对照组患者给予社区常规护理, 观察组给与社区护理干预。主要内容如下所示。

1.4.1 健康教育知识里的患者可能会因病症造成的不适感, 造成各种各样消沉心理状态。因而, 护理人员应掌握造成负性情绪的主要原因, 给与有针对性的疏通。与此同时, 护理人员应告之患者糖尿病患者的基本知识, 使患者把握糖尿病的发病机理、发病原因、主要表现、治疗方案及可能发生的并发症, 使患者了解医治和护理的必要性, 进而有的治疗热情和有效性。

1.4.2 生活干预护理人员必须做好患者的生活护理措施。最先, 护理人员定期检查患者开展电话随访, 关心患者的生活情况和病况维护保养, 主动与患者沟通交流, 认真细致地回答患者的相关问题。与此同时, 应调节患者的菜谱成份, 坚持不懈少盐低糖低脂饮食搭配, 多吃些含有维生素蛋白质饮食, 具体指导戒烟酒。在这个基础上, 搞好患者的运动指导, 依据患者的病况、身体状况、健身运动耐受力制订活动策划。首要主题活动有太极、五禽戏、散散步等有氧运动减肥。每一次保持在30分钟, 依据患者具体情况及时纠正健身计划, 操纵健身时间和运动强度。

1.4.3 并发症干预老年糖尿病患者, 治疗中有可能出现血糖低等一系列并发症。因而, 护理人员应紧密观察患者病况, 看有没有恶心想吐、恶心呕吐, 留意患者有没有血管病变、肺炎、泌尿系统感染。发觉并发症应当

给与有针对性的干预。发生并发症,应该马上通告医师开展目的性医治。

1.4.4 药品干预老年人患者记性不好,一部分患者未意识到了执行医嘱吃药的必要性。一部分老年糖尿病患者很有可能忘掉吃药,私自断药,更改服药使用量。因而,护理人员应告之患者吃药的必要性,并和亲属一起监管患者吃药,使患者培养准时、按量吃药的好习惯。

1.4.5 动态血糖监测具体指导对老年糖尿病患者而言,日常动态血糖监测是不可缺少的。为确保动态血糖监测的精确性,患者及其家属应把握检测方式,确立血糖和饭后2个小时血糖值的正常值范围,告之患者每日最少精确测量2次血糖值,同时做好有关纪录。

1.4.6 心理干预治疗糖尿病患者与某些疾病不一样,具备长期性、无法治好的特性。因而,长期性医治非常容易给患者产生消极心理,正确引导患者心理状态至关重要。要定期掌握患者的心理健康状况,合理正确引导患者欠佳心理状态,必须进行交流。

观察组执行社区护理干预,首先开展健康教育知识,心理状态更改患者和家属的观念,按时掌握病因学专业知识、患者和家人的思想观念,稳定血糖。此外,社区护士要密切关注患者的改变,包含患者在意自己的病况,担心感染等。护理人员一定要具体指导,向患者普及化正确糖尿病知识,塑造医治自信心,造就轻松快乐生活。除此之外,应告之糖尿病患者患者休息与此同时多做有氧运动。比如,他们能够在公园里和太极拳跑步,确保自己活动量在科学范围之内,但没有那么多锻炼。小区护理人员理应观查患者的改变,患者有没有恶心干呕,有没有糖尿病患者之外的并发症。应常规体检,即时掌握糖尿病患者患者状况,及时防止。

1.5 指标观查血糖、饭后2h血糖值、糖化血红蛋白、服药依从性、动态血糖监测依从性、生活管理与控制情绪等有关指标是本科学研究的分析指标。

生活质量选用生活质量评定问卷调查^[1]进行评价,主要包含心理结构、身体作用、社会意识形态和化学物质生活等。得分越大,病人生活情况就越好,生活质量越大。

1.6 统计学处理采用SPSS 19.0统计学软件对研究中相关数据进行处理分析,计量资料以 $\bar{x}+s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料以%表示,比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

根据调查肥胖因素的认知情况见表1、2。

表1 导致肥胖因素的自我认知

| 肥胖成因 | 人数(人) | 比例(%) |
|-------|-------|-------|
| 遗传因素 | 13 | 13 |
| 生活无规律 | 34 | 34 |
| 缺乏运动 | 20 | 20 |
| 暴饮暴食 | 28 | 28 |
| 过度运动 | 5 | 5 |

表2 患病认知情况[n(%)]

| 疾病认知 | 年龄(岁) | | | | 总计 |
|--------|--------|--------|-------|------|----|
| | 0~50 | 50~60 | 60~70 | 80 | |
| 正确认识疾病 | 9(9) | 5(5) | 8(8) | 7(7) | 29 |
| 科学治病方法 | 18(18) | 6(6) | 3(3) | 6(6) | 33 |
| 其他 | 8(8) | 19(19) | 5(5) | 6(6) | 38 |

老年人患病率随年龄的增长而增加。各组间比较差异无统计学意义($P > 0.005$),见表3。

表3 社区100名不同年龄阶段老年人情况比较

| 年龄(岁) | 受检人数(人) | 患糖尿病人数(人) | 比例(%) | χ^2 值 | P值 |
|-------|---------|-----------|-------|------------|-------|
| 40~50 | 35 | 15 | 34.28 | 0.673 | 0.880 |
| 50~60 | 30 | 19 | 63.33 | | |
| 60~70 | 16 | 9 | 56.25 | | |
| 80~ | 19 | 10 | 52.63 | | |

社区100名老年人糖尿病率男性高于女性。两组间比较差异无统计学意义($P > 0.005$),见表4。

表4 社区100名不同年龄阶段老年人情况比较

| 性别 | 受检人数(人) | 患糖尿病人数(人) | 比例(%) | χ^2 值 | P值 |
|----|---------|-----------|-------|------------|-------|
| 女 | 47 | 20 | 42.55 | 3.885 | 0.049 |
| 男 | 53 | 33 | 62.26 | | |

正常组和肥胖组高偏瘦组,差异有统计学意义($P < 0.05$);在被调查的老年糖尿病中夜晚加餐,肥胖组高偏瘦组和正常组,差异有统计学意义($P < 0.05$);而偏食行为方面偏瘦人群占主要比例,偏瘦组高于肥胖组和正常组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表5。

表5 老年糖尿病患者饮食情况调查结果(%)

| 组别 | 早餐正常 | 碳酸饮料 | 吃甜食 | 夜晚加餐 | 偏食行为 |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 偏瘦 | 4.07 | 11.90 | 11.28 | 10.05 | 59.42 |
| 正常 | 41.21 | 21.00 | 41.62 | 31.62 | 23.80 |
| 肥胖 | 54.72 | 67.01 | 47.10 | 58.33 | 16.78 |

3 讨论

糖尿病是一种慢性疾病,治疗必须很长一段时间。因而,为了能有效管理其病况,必须标准患者个人行为,更改不良的生活习惯,留意吃药和动态血糖监测等有关有效性。社区卫生服务对老年人糖尿病患者的治疗和护理环节中,要结合实际做好宣传工作、融洽

和指导工作中,合理充分发挥老年人糖尿病患者治疗和护理的有效性。

糖尿病患病率逐年递增,严重危害着生活水平和人身安全。糖尿病是一种病情长、治疗迟缓的病症。长期性治疗必须非常大的花费。因而,在没比较严重病发病的情形下,大部分患者都会选择家居治疗。但家中治疗环节中欠缺对应的护理对策,造成患者服药依从性和血糖控制实际效果不太理想。因而,小区护理干预的应用是十分重要的。

小区护理干预是社区卫生服务进行的高品质、全方位、目的性、人性化护理服务方式。依据患者的具体情况及病况,制订有针对性的护理方法与对策,最大程度地达到患者的具体必须。运用小区护理干预为老年人糖尿病患者给予护理服务项目,有益于她们把握更多糖尿病专业知识,减轻学生的负性情绪和异常心态,确保她们饮食搭配训练的合理化。与此同时,本护理计划方案搞好有关糖尿病病发症的防治工作,使患者掌握医生叮嘱吃药并对疾病控制的必要性,进而培养准时、按量吃药的良好习惯。因而,运用小区护理干预具体指导协助患者和家属精确监测血糖水准,把握患者最好血糖水平,对老年人糖尿病患者病况、生活品质、优良习惯的形成、吃药、锻炼等有效性有积极意义。

现阶段,社会老龄化比较严重,老年人糖尿病患病率逐年递增,给中老年健康产生一定威胁。治疗糖尿病的最好方式是稳定血糖,达到最好实际效果,避免病发症。为了能患者的生活品质,按时住院治疗 and 医院门诊治疗及长期性护理能从容应对病况。本探讨将100例老年人糖尿病患者任意分成2组,对社区综合护理和传统护理干预的护理实际效果进行对比。研究发现,饮食结构和胎儿性别会增加糖尿病患病率。众所周知护理是对于糖尿病长期治疗中最慢性的但是效果最佳,患者应该转变思想积极的应对疾病,正确看待糖尿病,遵循医生的建议,慢性永久疾病需要长期治疗,应该对疾病有充足的

信心,家属也应该及时的督促病人服药,进行少量的运动,改善健康状态。

4 结论

伴随着生活水平的提升,糖尿病的发病率逐年上升危机老年人的健康,医疗卫生服务已经由个体向群体转变。因此我国加强了对健康服务的投入,社区便民服务有了很大发展趋势。文中科学研究老人糖尿病影响因素,明确提出有针对性的护理和预防措施,更改患者错误心理状态,对糖尿病这一长期性疾病起着至关重要的作用。

参考文献

- [1]杜华.社老年糖尿病患者社区护理干预的效果分析[J].中国社区医师,2019,35(2):145-146.
- [2]王晓燕,潘玉臻.社区护理干预对提高老年糖尿病患者治疗依从性的影响[J].中国保健营养,2019,29(28):24.
- [3]向娜.社区护理对老年糖尿病患者生活质量及依从性的影响分析[J].医学美容,2019,28(10):16
- [4]郑雪瑛,朱旭英,熊庆红.老年糖尿病患者社区护理干预的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,3(35):45+62.
- [5]范宇静.社区护理对2型老年糖尿病患者血糖控制效果影响观察[J].世界最新医学信息文摘,2020,18(67):272+274.
- [6]张燕,巩维佳,刘洋.社区护理干预对老年糖尿病患者的影响[J].糖尿病新世界,2020,21(1):136-137.
- [7]任俊萍.老年糖尿病患者实施社区护理干预的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,3(20):32-33.
- [8]卢洪琴.老年2型糖尿病患者“两位一体”社区护理模式及效果的研究[J].临床医药文献电子杂志,2021,4(6):126-129.
- [9]王红霞.对老年糖尿病患者实施社区护理干预的效果[J].世界最新医学信息文摘,2020,23(47):214.