

老年糖尿病患者实施社区护理干预的效果

彭聪聪

宝鸡市妇幼保健院 陕西省 宝鸡市 721000

摘要:目的:讨论社区护理干预后老年糖尿病患者的依从性和生活质量。方法:就我小区2020年3月至2022年5月的108例老年糖尿病患者为研究主题,以数字形式任意分成对照组($n = 54$)和观察组($n = 54$)。对照组和观察组各自给予常规护理和社区护理。观察生活质量评定和护理依从性。结果:干预后2组健康教育知识参与率和ESCA得分高过干预前,特别是在观察组差别有统计学差异($P < 0.05$);观察组总依从性94.44%(彻底依从33例、部分依从18例、不依从3例)较对照组79.63%(彻底依从27例,部分依从16例,不依从11例),差别干预后2组SF-36得分高过干预前,尤其是观察组($P < 0.05$);干预后,两组FPG、2hPG、HbA_{1c}均低于干预前,且观察组较低,差异具有统计学意义($P < 0.05$);干预后,两组各项SF-36评分均高于干预前,且观察组较高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对老年糖尿病患者开展社区护理能够取得优良护理实际效果,患者的生活质量和护理依从性。

关键词:老年;糖尿病;社区护理;生活质量,依从性;常规护理

引言:糖尿病是世界常见的疾病,是威胁人体健康的三大疾病之一。糖尿病患者是分泌科比较常见的慢性疾病。其产生与胰岛素的分泌问题和胰岛素效用不足紧密相关,但是具体发病机理科学研究尚不太清楚。其临床症状为多饮、多吃、尿多、消瘦、困乏、疲乏无力等,严重危害患者生命安全。老年人因为对糖尿病患者与治疗专业知识欠缺,在长久的治疗中,患者的治疗方法依从性非常容易降低,直接影响了功效,能够降低患者的生活质量。有关研究发现,合理护理干预可以使患者的治疗方法依从性和生活质量^[1]。因此,本分析以108例老年糖尿病患者为研究主题,各自给予常规护理和社区护理,观察干预实际效果。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年3月至2022年5月我小区108名老年糖尿病患者做为研究主题,医调联合会告知并允许科学研究。以数字形式随机分组,即对照组($n = 54$)和观察组($n = 54$)。对照组中,男士28例,女士26例。平均年龄为为(79.47 ± 2.24)岁。病情2~9年,均值(5.10 ± 0.40)年。观察组里男士29例,女士25例。平均年龄为为(79.63 ± 1.22)岁。病情2~9年,均值(5.20 ± 0.50)年。2组间无统计学差异, ($P > 0.05$)具备对比性。入选标准:根据测量糖化血红蛋白、尿糖、葡萄糖测定均可确诊为糖尿病者;当选目标年纪均是61岁;患者知道答应了此项科学研究。排除标准:严重精神障碍的人;肾脏功能、肝部等内脏器官比较严重损害;有语言沟通障碍和认知障碍的人;对研究进行不配合者。

1.2 方法

1.2.1 对照组在临床护理工作上选用常规护理方式,具体做法如下所

(1)心理干预治疗:细心评定患者心态,加强心理指导,叙述取得成功的治疗病案,减轻患者焦虑不安、害怕情绪。需多关注患者亲属,让他们体会到家人的温馨,改进焦虑情绪、抑郁症等种种心理状态。(2)用药指导:向患者派发服药卡,向患者及其家属表明服药方式、使用量、普遍副作用及处理办法,具体指导患者执行医嘱吃药,发觉副作用立即告之医护人员。(3)饮食指导:依据糖尿患者饮食状况,制定合理的膳食方案,留意清淡的食物、高纤维素、少食多餐,调节总发热量,限定糖原摄取,严格把控钠盐摄取,小于6g/d,适度填补适当补充微量元素、维生素^[2]。

1.2.2 实验组临床护理工作中采取预防护理模式。预防性的健康知识宣教。

(1)健康知识宣传,派发手册、宣传海报图片、举办培训班等几种宣传手段,向患者宣传策划糖尿病患者基本知识,包含发病机理、常用药、常见并发症、患者对病症的认识等。(2)良好的生活习惯文化教育协助患者产生健康日常生活习惯,包含戒烟酒、降低含盐度、按时休息、有规律健身运动。有效管理糖摄入量对糖尿病患者至关重要。因此,护理人员要详细介绍糖份丰富的食物,把握食材糖份的测定法,有效管理糖份摄入。此外,患者的菜谱成份需要调整,摄入少糖、少盐、低脂肪的食物,多吃些新鲜水果,少吃点危害病况与治疗的食材。(3)提升自我健康管理具体指导,向患者及其

家属解读测血糖仪器使用方法，具体指导患者自行监测血糖变化。1型糖尿病血糖值每日检测4次，三餐前及临睡前。血糖不稳定时，提升工作频率，一般每日8次。不但要查三餐前和临睡前，还需要查验三餐后和早上3:00点血糖值。糖尿病患者患者可以稍微降低查验频次。依据血糖变化灵活有效调节使用量^[3]。

病发症预防和护理。①糖尿病肾病的预防，病发症与血糖值相关。能稳定血糖，按时检验尿微量蛋白，及早发现与控制病况进度；②白内障的预防，与血糖值长时间处于高水平有关。严格把控饮食摄取量，规定每顿饭正餐不得超过100g，并应用甘精胰岛素或降糖药物稳定血糖；③酮症酸中毒的预防，其病发症与感染、饮食搭配或不合理医治相关。日常防止应降低感染性休克发原因，饮食控制，加强锻炼，标准服药；④糖尿病足的预防，该病发症与长期高血糖水平、神经系统和血管病相关。保证足部清理，穿纯棉、透气性、有弹性的袜子，注意防寒保暖。⑤运动锻炼，运动量必须达到较大耗氧的50%~70%。较大耗氧 = [(220-患者年龄)-基础心率]×50%+基础心率。训练项目由患者身体体质兴趣和爱

好确定。体质差的人能选太极、跑步、散散步等。体质好的能选跳绳、有效、打篮球、慢跑等。健身运动30min/次，每星期最少5次，全身发热、微汗为最佳^[4]。

1.3 观察指标

比较2组干预前后健康教育知识参与率、自控能力、医治依从性、血糖值、生活质量和护理满意率。(1)自我护理能力：选用ESCA自理能力评定量表鉴定。越大，自我约束能力越高。(2)治疗依从性：依据患者治疗中医嘱执行状况，能够完全遵从医生叮嘱并且能坚持标准的治疗患者视作彻底依从性。基本可以遵从医生叮嘱，但偶尔做不规律性治疗者基本遵循；经常不执行医嘱者不遵医嘱，医治总合格率为彻底合格率与一部分合格率总和。(3)生活质量：参照SF-36评定量表，自创生活质量问卷调查开展评测，评分越大，生活质量越高^[5]。

2 结果

2.1 健康知识知晓率、自我护理能力

干预后，两组健康知识知晓率、ESCA评分均高于干预前，且观察组较高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组健康知识知晓率、ESCA评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	健康知识知晓率(%)		ESCA评分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	54	30(55.6)	40(74.1)	96.4 ± 16.2	105.2 ± 15.2
观察组	54	28(51.9)	52(96.3)	94.5 ± 15.8	122.5 ± 17.0
t/χ^2	/	0.149	10.565	0.617	5.575
P	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 治疗依从性

观察组治疗总依从率为94.44% (完全依从33例、部分依从18例、不依从3例)，较对照组79.63% (完全依从

27例、部分依从16例、不依从11例) 更高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 对比护理依从性[例(%)]

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组	54	27 (50.00)	16 (29.62)	11 (20.37)	43 (79.63)
观察组	54	33 (61.11)	18 (33.33)	3 (5.56)	51 (94.44)
χ^2 值	/	/	/	/	5.352
P值	/	/	/	/	0.021

2.3 血糖水平

干预后，两组FPG、2hPG、HbA1c均低于干预前，且

观察组较低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组血糖水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FPG(mmol/L)		2hPG(mmol/L)		HbA1c(%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	54	9.2 ± 2.2	8.1 ± 1.5	13.0 ± 3.3	11.0 ± 3.2	9.2 ± 1.5	7.5 ± 1.2
观察组	54	9.4 ± 2.4	7.0 ± 1.2	13.3 ± 3.5	8.3 ± 2.7	9.4 ± 1.3	6.5 ± 1.0
χ^2		0.451	4.208	0.458	4.739	0.740	4.704
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 生活质量

干预后, 两组各项SF-36评分均高于干预前, 且观察

组较高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组SF-36评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理功能		心理功能		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	54	65.5 ± 7.2	72.3 ± 8.0	63.8 ± 7.3	71.8 ± 7.9	66.0 ± 7.2	72.3 ± 8.0
观察组	54	64.0 ± 7.7	81.4 ± 8.3	62.0 ± 7.6	85.2 ± 9.0	64.6 ± 7.5	79.2 ± 8.6
χ^2	/	1.046	5.801	1.255	8.223	0.990	4.317
P	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

糖尿病是医学常见疾病和多发疾病。具备发病率高、进行性加重、并发症多等特点, 严重危害患者健康与睡眠。糖尿病无法根治, 因此糖尿病的治疗最重要的是合理稳定血糖。除开药物控制, 合理有效护理相互配合也是非常重要的, 不但能有效管理患者的自我约束能力, 在降低患者病情上也有重要意义。近些年, 伴随着现代医学模式的改变, 社区护理在环境卫生保障体系中的作用特别大。研究发现, 伴随着糖尿病的病发和医疗条件的紧缺, 社区护理干预已经成为糖尿病患者监督和防止的大势所趋。糖尿病患者治疗中的社区护理干预可以有效完成住院治疗护理的稳定发展, 对即时掌握患者病情起着至关重要的作用^[6]。

本科学研究结果显示, 干预后2组健康教育知识参与率和ESCA得分高过干预前, 特别是在观察组差别有统计学差异 ($P < 0.05$); 观察组总依从性94.44% (彻底依从33例、部分依从18例、不依从3例) 较对照组79.63% (彻底依从27例, 部分依从16例, 不依从11例), 差别干预后2组SF-36得分高过干预前, 尤其是观察组 ($P < 0.05$); 干预后, 两组FPG、2hPG、HbA 1c均低于干预前, 且观察组较低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预后, 两组各项SF-36评分均高于干预前, 且观察组较高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

因而, 将社区护理干预用于老年糖尿病患者, 可有效提升患者血糖控制水准, 对推动患者恢复具备重要意义。科学研究确认, 与常规护理干预对比, 老年糖尿病患者执行社区护理方式具备明显的运用实际意义, 不但有利于患者临床表现的提升, 并且能更好的稳定血糖

水准, 对疗效起着至关重要的作用。因而, 对于我们来说能够进一步确认社区护理方式的实际效果, 适合普推广。总的来说, 社区护理方式能明显改进老年糖尿病患者血糖水平和睡眠, 获得了运用和营销推广。

4 结束语

总的来说, 在老年糖尿病患者优质护理服务环节中, 运用社区护理干预能够有效管理患者血糖值和糖化血红蛋白, 患者服药、动态血糖监测、作息规律、控制情绪的依从性能控制患者的生活品质。可以作为老年糖尿病患者最理想的医护计划方案, 供临床治疗。

参考文献

- [1]梁晓岚.“知信行”健康教育模式应用于老年糖尿病患者护理中的临床效果研究[J]. 基层医学论坛, 2020, 024(006):862-863.
- [2]翁劲、吴玉婵、吴泽香、张小芳.改良健康教育对社区糖尿病患者护理临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2020, 828(30):125-126.
- [3]吕小玲,章苏文,邹美君.延续护理对老年糖尿病患者护理干预价值研究[J].医学食疗与健康,2020,18(8):124-125.
- [4]胡贵屏.老年糖尿病患者应用循证护理与常规护理对患者情绪和并发症的影响[J].糖尿病新世界,2020,23(6):114-115.
- [5]余蕾, 孙小莉, 黄聘欢, 等.延续性护理对老年糖尿病肾病治疗依从性、负性情绪和生活质量的影响[J].海南医学, 2019, 30(3):406-408.
- [6]郑雪娇, 董凤鸽, 孙文婧.社区老年糖尿病患者自我效能调查分析[J].国际护理学杂志, 2019, 36(8):1023-1026.