

全科护理在糖尿病患者规范化管理中的效果

董 岩

北京市朝阳区安贞社区卫生服务中心 北京 100011

摘要:目的:研究全科护理在糖尿病人群规范化控制中的作用。做法:首先选取2020年6月-2021年8月在医院就诊的八十例糖尿病病人作为观察对象,随机分类,然后依次为对照组和观察组,分别选择的方法为日常管理方式和全科管理方式,在治疗后进行了效果评分与比较。结果:护理后观察组的空腹血糖、餐后2h血糖指标分别是 6.36 ± 0.17 和 7.99 ± 0.18 ,各项指标对比,观察组的优势显著。观察组的疾病认识、合理膳食、药物作用等评分明显高于对照组,数据分析可知,观察组的优势明显。结论:针对糖尿病患者采取全科护理形式,优势相对显著,在临床的护理管理中,合理化采用后能促进患者恢复,值得借鉴和实施。

关键词:全科护理;糖尿病患者;规范化管理

引言:糖尿病患者在患病以后,通常选择的方式是用药进行治疗,可是由于许多病人对自己病情的认识不够,加之自身个体差异等的因素,会发生私自停药或者减药的情况,从而直接影响治愈效果。近些年来由于传统全科护理模式的合理化运用,该治疗模式已达到理想的疗效,本研究中选取了八十例糖尿病病人作为主要研究对象,随机分组,然后依次为研究组和观察组,分别选择的是传统治疗形式和全科治疗方式,在护理后进行了结果研究与比较,将资料整理如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年6月至2021年8月期间,我院门诊在接诊的糖尿病患者中选择了八十人作为主要调研对象,并采用了随机数字表法把所有的高血糖人群分成了对照组($n=40$)和实验组($n=40$)。对照组糖尿病患者中男性($n=24$)、女性($n=16$);平均年龄(59.16 ± 4.25)岁;平均病程(6.32 ± 2.13)年。实验组的糖尿病人群中男性($n=23$)、女性($n=17$);平均年龄(59.15 ± 4.23)岁;平均病程(5.18 ± 2.11)年。纳入标准:所有患者均符合《内科学》中关于糖尿病的诊治规范;适合的家庭用药治疗方法;不需要长期住院治疗;不具有手术指征;患者的医学资料完整;研究报告通过了学院组织审核和伦理委员会的监督审核^[1]。排除原则:并发器质性病变者;合并恶性肿瘤病变者;正常肝肾功能;严重心理疾病者;临床信息不完整。观察对象的两个糖尿病人群的相关研究数据的比较并未出现很大差别,可对照观察($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组开展常规疾病护理,实验组在开展常规疾病

护理的基础上增强全科护理如下:

对每一个血糖病人的个性化健康档案,将详尽收集病人的有关资料,如病人的体重、抽烟喝酒嗜好、体育锻炼、饮食习惯等信息,对病人的血糖状况做出进一步了解,并提供指导性的使用建议。以半年为一期对病人开展综合体检,着重注意心血管健康、肝功和心电图等数据,了解糖尿病患者的病情动态变化并不断选择规范化控制方法。长期用药管理血糖是所有糖尿病患者的第一原则,所以正确使用、管理用药量、保持合理使用十分重要,因此医疗技术人员就必须指导患者及其家属掌握在最适宜的家庭内输注胰岛素方法、以及对相关器具的正确管理、和每日血糖监测的合理应用,尤其注意避免用量不当、使用时间错误等的情况,并告知病人在使用过程中可能发生的不良反应,如果发生了异常就必须及时向主治医生反映,如持续使用后血糖水平仍不能改善,就必须进行进一步测试以选用比较适宜的使用方法^[2]。

1.3 观察指标

本次研究通过对比两组患者的疾病控制情况、血糖和血脂得出结果。

1.4 统计学方法

本次研究所涉及统计学数据资料均利用SPSS21.00软件进行处理计算,其中计量资料选择卡方检验、计数资料采用 t 检验方式,当计算结果得出 $P<0.05$ 则代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疾病控制情况

表1可见,实验组患者的疾病控制情况明显优于对照

组,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率(%)
对照组	40	18	12	10	75%
实验组	40	22	15	3	92.5%
χ^2	-	-	-	-	4.501
P	-	-	-	-	0.034

2.2 两组患者的血糖和血脂水平对比

表2可见,实验组患者的血糖和血脂水平明显优于对照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

表2 两组患者的血糖和血脂水平对比

组别	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		总胆固醇 (mmol/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	11.3±2.3	6.2±1.3	19.1±3.2	5.4±2.1	9.5±1.2	4.6±0.6
对照组	11.4±2.4	9.2±1.3	19.3±3.4	12.8±3.1	9.4±1.1	6.3±0.8
t	0.167	0.085	0.238	11.004	0.342	9.465
P	0.868	0.000	0.812	0.000	0.734	0.000

3 护理

3.1 一般护理

3.1.1 皮肤护理

糖尿病身体抵抗力降低,容易发生感染疾病,因此患者需要养成健康合理生活习惯,提高自我保健意识。可以使用中性沐浴液和温水洗澡,内衣裤需要勤换,指甲勤修剪,避免对皮肤产生刮蹭。寒冷天气需要泡脚1次/d,水温20~30℃,20~30min/次,使用柔软毛巾将足部全面擦干,需要注意避免细微皮肤损伤。患者需要维持外阴卫生清洁,每天清洁外阴,排便后使用温水清洁并擦干,避免发生妇科疾病或皮肤疾病^[3]。

3.1.2 日常护理

糖尿病日常需要加强对足部微环境的护理,患者经常会由于穿鞋不适造成足部溃疡疾病。指导患者穿着圆头厚底、面料柔软透气的鞋子,大小需要适宜,鞋子大小尽量比较长>1cm,宽度根据脚趾宽度决定,高度应让脚趾能够活动。如果是新鞋,第1d穿着时间应<30min,适应新鞋后可以逐渐增加穿着时间。袜子需要宽松、透气、柔软、吸水性强,材料应为纯棉或纯羊毛,袜口不宜过紧,避免对足部血液循环产生影响。

3.2 饮食护理

3.2.1 饮食治疗原则

患者需要长期严格坚持接受饮食治疗,患者每天摄入食物的总热量需要根据身高、体重、消耗热量等准确计算。如果正常体重成人患者每天卧床休息,那么每天摄入的热量应在105~167kJ/kg,有轻度体力劳动,热量为126~146kJ/kg,有中度体力劳动,热量为146~167kJ/kg,有重度体力劳动,热量应>167kJ/kg^[4]。儿童、妊娠期、

哺乳期、消瘦患者需要适当增加热量摄入。每天饮食中糖类应在总热量中占比50%~60%,蛋白质为15%~20%,脂肪为25%~30%。三餐在一天中热量占比应分别为均1/3或1/5、2/5、2/5。

3.2.2 饮食指导

患者需要限制盐的摄入,6g/d最佳。同时还需要避免甜食、油腻、辛辣、烟酒等饮食以及不良习惯。避免含有较高胆固醇的食物,如肉皮、内脏、油炸食物等。避免进食稀饭,由于稀饭容易消化和吸收,是快速升糖食物。以饮食均衡,营养充足,粗细搭配,少食多餐饮食原则最佳。

3.3 药物护理

3.3.1 降糖药

病人应定时定量吃药,定时检查血糖。磺脲类可引起低血糖,用药时宜在餐前三十min,给药时影响胰岛素的产生。双胍类药物也可引起食欲不振、呕吐等,故应于餐前或饭后使用。A 葡萄糖苷酶抑制剂应用于FPG正常,2hPG的病人,餐时或餐后服用可缓解恶心、食欲不振副作用。

3.3.2 胰岛素

储存胰岛素的温度为2~8℃,因此平时需要冷藏保存。正在使用的胰岛素可在室温中保存1个月。胰岛素治疗患者需要每天测量血糖,从而随时调整用量。患者需要按时就餐。护理人员要指导患者注射方法和剂量,注意多部位注射,选取腹部、上臂外侧、大腿外侧、臀部上1/4部位轮流交替^[5]。告知胰岛素不良反应,如低血糖反应和变态反应。

3.4 运动治疗

指导患者在餐后1h运动,方法可选择散步、太极、健身操等。运动时携带糖果、饼干,个人信息卡。运动量需要根据年龄、病情等选择,30~60min/d,1次/d或4~5次/w为宜。注意合并严重并发症和特殊时期患者避免运动。

4 讨论

糖尿病已成为二十一世纪初全球范围内最严重危害人们身体健康的慢性病之一。这种病症是因遗传、饮食等多种原因干扰后的胰岛释放胰岛素功能变弱而无法合理调控人体血糖浓度所致,没有根治方法,患者在确诊后,需终身服药并通过合理运动及调整饮食方案等以确保血糖水平能够得到稳定控制,以降低对包括肾脏、血管、眼部等在内的身体其他组织或器官形成损害,并造成性功能障碍。临床采用吃药、限制食物和养成好习惯来管理病情,但形成习惯对病人自律性要求较严格,但在提高病人的安全性方面出现一些问题,而疗效

不佳。全科护士注重帮助病人制订适宜的可以调节血糖的生活习惯并对病人实施监护以保证制定的治疗计划得以正常执行,协助病人建立完善的药物与生活习惯,它对于帮助病人调节血糖水平和稳定病情都具有意义。由病人的亲属协助、或进行随访,能够及时对患者习惯进行调整以确保患者血糖得到有效控制^[1]。结果表明,进行规范化治疗过程中进行全科护士对提高病人血糖水平很有帮助,设置全科护理后,患者空腹血糖与餐后血糖控制效果更好($P < 0.05$)且经检查发现观察组血液内糖化血红蛋白含量在行全科护理后得到大幅度降低($P < 0.05$),上述结果均证实了全科护理的优越性。

我国在糖尿病的治疗上,病人的自身控制特别弱,不利血糖控制。社区全科护士在糖尿病的防治中具有很大的意义,提倡患者积极配合护士。糖尿病患者的长期护理,并不能够长期进行临床护理,因为许多病人在出院后都没记有效的护理方法,使得病人的长期护理依从度很差。而社区全科护理的实施,除了能够较好的缓解糖尿病患者护理的困难,还可以有效地对病人实施心理健康干预,让病人在长期护理过程中保持健康积极向上的情绪^[2]。

通过长时间的全科照料,患者的血糖水平得到合理的控制,患者还可以遵循医嘱做好保养,包括合理的饮食作息,进行正常运动,提高生命品质。本实验中,观察组病人的进食、作息等状态均好于对照组,观察组病人也较容易接受按医嘱进行治疗,能够真正提高病人的护理质量。在全科治疗时,医护人员的工作繁重,动员病人亲属一起参加,配合社区医务人员进行全科护理。家属能够监控病人的日常生活情况,及时改正不良习惯,提高病人的生存素质。

由于糖尿病患者大多依赖自我管理实现病情控制,缺乏他人的监督。不少病人在住院结束治疗后并不能对病情产生相应的认识,加上教育水平、家庭氛围、记忆力下降、经济负担重等心理因素的作用,病人对长期药

物调节血糖的依从度较差,因此无法较好控制病情的进展,加大了各种并发症的危险,降低了病人治疗的总体效率^[3]。我院医护人员针对糖尿病人群的临床监护重心在于治疗处理、血糖控制、心理引导、保健支持等方面,日常监护干预相对于全科监护任务来说没有一定全面性。全科护士着重关注血糖、体质量、血压等基础生活体征的控制,并加强与社会、家属和医生的配合,实现资源共享。全科护士工作,必须从以病人的自护意识、以家庭责任为核心、充分利用社区资源入手,才能更有效的服务于广大糖尿病患者。唯有实施高质量、系统化的全科治疗,能够进一步提升中国糖尿病的整体水平、减少病情的不良影响,作用非常重要。

结语

综上所述,对糖尿病病人的规范化治疗阶段中行全科护士促进病人养成良好服药行为和生活习惯,可提高病人血糖质量,有利于保持病人血糖平稳于正常范围和降低由于高血糖引起的各种并发症风险的帮助。

参考文献

- [1]唐阳,张月娇,詹立娜.系统规范化管理模式干预对糖尿病患者自我行为管理及生活质量的影响[J].中国医药导报,2020,17(16):171-174.
- [2]王小红,陈左霞,徐则林,王诚.金华市2型糖尿病患者社区规范化管理效果评价[J].中国慢性病预防与控制,2019,27(1):72-74.
- [3]杨敬随,田勇,姜芳,等.住院糖尿病患者低血糖标准化护理管理模式的构建与研究[J].中华现代护理杂志,2020,026(006):754-759.
- [4]李晓霞.糖尿病健康教育在内分泌科护理中的应用价值分析[J].中国现代药物应用,2018,12(05):181-182.
- [5]兰端云.糖尿病健康教育应用于内分泌科护理中的临床价值研究[J].航空航天医学杂志,2018,29(02):245-247.