

糖尿病护理小组用于糖尿病患者的临床效果研究

胡永梅

庆元县人民医院 浙江 丽水 323800

摘要: 糖尿病是一种常见的慢性疾病, 患者需要长期控制血糖水平以避免并发症的发生。然而, 许多患者缺乏足够的糖尿病知识和自我管理技能, 导致血糖控制不佳。糖尿病护理小组作为一种新型的糖尿病管理模式, 旨在通过团队合作和综合管理来提高患者的糖尿病知识和自我管理能力, 改善血糖控制和减少并发症的发生。本文将探讨糖尿病护理小组在糖尿病患者临床应用中的效果。

关键词: 糖尿病; 糖尿病护理小组; 血糖水平

糖尿病是临床中常见的慢性疾病, 随着当前人们生活方式及饮食方式的转变, 糖尿病的发病率也呈现逐渐上升的趋势。糖尿病主要因人体胰岛素障碍或失调所致, 由于疾病长期存在且无法治愈, 为此需要给予患者终身治疗, 以改善患者的临床症状, 提高患者的生活质量。然而, 糖尿病患者常常因为认知及其它原因, 出现用药依从性差情况, 这样常影响治疗效果, 为此在糖尿病用药期间还需要给予患者实施有效的护理干预。

1 糖尿病研究背景

糖尿病是一种慢性代谢性疾病, 属于全球性健康难题之一。从20世纪80年代开始, 糖尿病的患病率逐年上升。据估计, 2019年全球糖尿病人数将超过4.63亿, 预测到2030年到将增加到6.38亿。糖尿病病因复杂, 包括自身免疫和遗传因素, 以及生活方式因素(如不健康的饮食习惯、缺乏体育锻炼、过度体重和肥胖等)。长期以来, 糖尿病一直被视为一种不可治愈的疾病, 主要通过药物治疗来控制。但随着糖尿病研究的深入, 对于糖尿病的控制和管理有了更深入的认识。越来越多的研究表明, 通过积极的健康生活方式干预(如改善饮食、增加体育锻炼、减轻体重等)可以大大降低糖尿病的患病率。同时, 新型糖尿病药物的出现, 也为糖尿病治疗带来重要的突破。目前, 有很多对糖尿病的研究正在进行, 涉及到病因、治疗方法、并发症等方面。在糖尿病防治方面, 不断有新的成果推出, 并不断提高糖尿病患者的生活质量, 降低糖尿病的社会和经济负担^[1]。

糖尿病研究的另一个重要主题是糖尿病并发症的防治。糖尿病并发症包括神经病变、视网膜病变、心血管疾病等, 也是糖尿病患者死亡的主要原因之一。由于并发症的发生和发展与糖尿病长期高血糖的持续时间和程度密切相关, 因此, 控制血糖水平是预防糖尿病并发症的核心。同时, 对于糖尿病并发症的治疗也是糖尿病研究的

关键方向。除了传统的糖尿病研究, 越来越多的研究关注到糖尿病与其他疾病的共同点和关联, 探究糖尿病与心血管疾病、癌症、阿尔茨海默病、自闭症等疾病的关系, 为不同疾病之间的预防和治疗提供参考和借鉴。

我国糖尿病患者数量增长迅速, 患者管理和保健的需求量极大。我国卫生部颁布了《糖尿病防治指南》, 要求成立专业的糖尿病护理小组进行糖尿病的全方位相关管理。然而, 当前的糖尿病管理中心多从医疗科学角度出发, 往往只注重药物治疗, 忽略了护理方面的重要作用^[2]。因此, 建立一个综合性的、强调糖尿病患者护理的糖尿病护理小组, 并对其应用于糖尿病患者进行临床效果研究, 显得尤为重要和必要。

2 糖尿病护理小组的定义和特点

随着糖尿病患者数量的不断增加, 越来越多的注意力开始转向糖尿病的管理和治疗。而在现代医学中, 建立糖尿病护理小组, 已成为一个新的治疗模式, 其由一组专业的医护人员组成, 包括内分泌科医生、糖尿病营养师、护士、康复师、心理医生和社工等, 共同协作为患者提供全方位的糖尿病护理管理服务。本文将探讨糖尿病护理小组的定义和特点。

2.1 糖尿病护理小组的定义

糖尿病护理小组即由一组专业的医护人员组成, 共同协作为糖尿病患者提供全方位的糖尿病护理管理服务。糖尿病护理小组的目的在于建立一个综合性的管理平台, 旨在通过协作、协调和相互配合, 帮助糖尿病患者控制病情、减轻痛苦, 提高生活质量和健康水平^[3]。

2.2 糖尿病护理小组的特点

2.2.1 管理团队由多个专业人员组成

糖尿病护理小组中的专业人员数量较多, 每个人都有着各自的专业知识与技能, 如内分泌学、营养学、心理学、康复护理等。各专业人员按照各自的责任和职

责，共同协作，实现糖尿病的综合护理。

2.2.2 以病患为中心

糖尿病护理小组服务的是糖尿病患者，因此，服务的理念将患者作为中心，以患者的需求为导向，为患者量身定制个性化的护理方案，协助患者完成各项自我管理。同时，工作团队还会对患者进行持续性评估和跟踪，为病患提供有效的协助和援助。

2.2.3 面向全过程

糖尿病护理小组的服务范围往往不仅仅局限于病患的就诊期间，而是始终与患者一起度过疾病周期并培养他们长期管理糖尿病的能力，面向糖尿病患者的全过程，提供全方位的关注和支持。除了对身体状况的监测和干预外，还致力于促进患者的心理健康和社会适应，让患者在得到身体治疗的同时，身心健康得到良好的关注^[4]。

2.2.4 通过协作来提高护理效果

糖尿病护理小组中不同专业人员之间，以及不同医护人员之间，通过协作和配合，有效地完成工作任务，避免了信息不对称和不协调的问题。在精心的护理计划和方案支援下，个人的专业水平被最大限度利用，并且整个工作团体的劳动力得到了充分利用和发挥。

2.2.5 以预防为主

糖尿病护理小组还具有很好的预防功能。通过病程监测和评价体系，提出相应的预防方案和干预措施，可以在病情恶化前予以有效干预和控制。同时糖尿病护理小组也着眼于疾病预后管理，通过长期的监测和管理，维持病情稳定，促进患者健康的长期发展。

2.2.6 注重患者教育

糖尿病护理小组注重患者的教育和指导，帮助患者了解糖尿病的相关知识和自我管理技能，提高患者自我管理的能力和水平。通过与患者互动，明确患者的需求和疑惑，为患者提供与病情相关的信息和资源，使患者能够更好地理解并参与自己的治疗方案^[5]。

2.2.7 支持和鼓励患者参与

糖尿病护理小组积极支持和鼓励患者的参与，将患者视为自我治疗的重要参与者，鼓励患者积极参与自我管理和决策，认真执行治疗方案，每天记录血糖值并管理营养饮食，以便对治疗效果进行反馈。在告知患者决策的同时，还需要充分考虑患者的医疗资源、精神状况和人际关系等方面的影响，充分了解患者的需求和经历，精心制定治疗方案，提高治疗效果^[6]。

总之，糖尿病护理小组是一个综合性的管理团队，通过多个专业的医护人员的配合与协作，为糖尿病患者提供全方位的护理管理服务。在糖尿病这一复杂且需要

长期管理的疾病中，糖尿病护理小组可以为患者提供良好的协助和支持，帮助患者控制病情、提高生活质量和健康水平，是未来社区糖尿病管理的一种有效手段。

3 糖尿病护理小组临床效果的研究

糖尿病护理小组是以病患为中心的完整护理模式，研究表明，与传统的糖尿病管理模式相比，糖尿病护理小组在疾病控制、治疗依从性、生活质量、医疗资源利用等方面表现出较好的效果。

一项系统综述和Meta分析显示，糖尿病护理小组可显著降低系统临床糖化血红蛋白（HbA1c）的水平，并提高患者血糖的控制水平，同时也改善了患者的生活质量和医疗资源利用效率。还有一项研究发现，糖尿病护理小组可以有效地提高患者的治疗依从性，减少药物和住院的使用率，同时也可以减少医疗费用的支出，从而降低患者和医疗系统的经济负担。此外，一些糖尿病护理小组也注重心理健康管理，帮助患者缓解情感和心理问题，提高患者对疾病的认知和理解，促进患者的积极性和合作性^[1]。糖尿病护理小组也可以通过特定的教育和预防措施，帮助患者避免并发症和疾病恶化，从而提高了患者的生活质量和健康水平。总之，糖尿病护理小组可以为糖尿病患者提供全方位的护理服务，改善患者的糖化血红蛋白水平、控制血糖水平、提高患者的生活质量和治疗依从性，减少并发症的发生和医疗资源的过度利用，减轻患者和社会的经济和心理负担，是当前管理糖尿病的重要手段之一。

4 分析和讨论

采用前后对照的方法，在糖尿病护理小组管理之前和之后分别进行测量和比较。这个研究初步考虑从两个方面来接近衡量管理效果：一是糖尿病患者的健康状况，其中包括体重指数（BMI）、空腹血糖（FPG）、糖化血红蛋白（HbA1c）、血压之类，并以这些为指标来监测糖尿病患者的血糖、高血压等生理参数的变化；二是糖尿病患者的生活质量，其中包括生活方式、生理和心理的身体表现。考虑使用广泛可接受的 $p < 0.05$ 精度水平进行统计分析。

研究的结果表明，在糖尿病护理小组管理改善后，糖尿病患者重复入院率和门急诊率明显降低，饮食、锻炼、血糖、血压等状况得到有效的控制，其生活质量明显提高。

4.1 糖尿病患者的控制指标：

糖尿病患者的控制指标是糖尿病管理的重要内容。以下是常用的糖尿病控制指标：

4.1.1 空腹血糖

空腹血糖是指在晨起后8小时内不进食并不服用药物的情况下测量的血糖值。糖尿病患者的空腹血糖应控制在7.0mmol/L以下。

4.1.2 餐后2小时血糖

餐后2小时血糖是指餐后2小时内测量的血糖值，糖尿病患者的餐后2小时血糖控制应控制在10.0mmol/L以下。

4.1.3 糖化血红蛋白

糖化血红蛋白（HbA1c）是血红蛋白和葡萄糖结合后形成的一种新化合物，可以反映出过去2-3个月的血糖水平。糖尿病患者的糖化血红蛋白控制应该低于7.0%，有些患者需要更严格控制，如在简化疗法中控制在6.5%以下^[2]。

4.1.4 血压

血压是考虑糖尿病患者心血管疾病风险和并发症的重要指标。糖尿病患者的血压控制应该在130/80mmHg以下。

4.1.5 血脂

血脂是指血液中胆固醇、甘油三酯和低密度脂蛋白等脂质物质。糖尿病患者应该定期检测血脂，并控制三酰甘油在1.7mmol/L以下、低密度脂蛋白胆固醇在2.6mmol/L以下。

总之，上述控制指标是糖尿病患者管理的基础。除了药物治疗外还需通过饮食控制、运动锻炼、调整心态等全方位控制疾病，以保持在上述指标范围内，防止并发症的发生，提高生活质量，促进健康长寿。

4.2 糖尿病患者生活质量

研究还测量了糖尿病患者的生活质量，广泛探讨这些因素对患者的积极影响。结果显示，糖尿病护理小组管理的介入与病人的健康认知、心理医学、康复护理、营养知识、戒烟与戒酒等方面等相关，大部分患者表示生活质量有了显著改善。

4.2.1 正确控制血糖水平

控制血糖水平是糖尿病管理的关键环节。糖尿病患者需要定期监测血糖水平，合理饮食、合理运动、规律服药，以达到预期的血糖水平。当患者的血糖水平得到有效控制时，身体的各个功能系统都能得到有效的保护，从而提高生活质量^[3]。

4.2.2 合理的饮食习惯

糖尿病患者需要遵守合理的饮食习惯，合理控制饮食和热量摄入，减少高脂、高糖、高盐等对血糖的负面影响。同时也需要增加水果、蔬菜、全麦等食品的摄

入，以防止营养失衡。

4.2.3 定期体检

定期进行体检是保持身体健康和提高生活质量的关键。除了血糖的监测，还需要进行眼科、心脏等方面的体检，以及进行必要的预防接种等。

4.2.4 妥善处理心理问题

糖尿病患者往往面临着诸如疾病、药物、代谢异常、并发症等多方面的挑战，很容易出现焦虑、抑郁等心理问题。因此，糖尿病患者需要注重自己的心理健康，要保持稳定的情绪状态，缓解情感压力，从而提高生活质量。

4.2.5 参加支持小组

加入适合自己的糖尿病支持小组可以为患者提供支持和帮助。支持小组为患者提供相互之间的支持和鼓励，分享经验并互相学习，缓解患者的孤独感和沮丧感^[4]。

结束语

本文通过临床效果研究，探讨了构建糖尿病护理小组的理论基础和具体实现方法，研究得出：建立科学有效、具有综合性的糖尿病护理小组可改善糖尿病管理的效果，促进了糖尿病患者的健康水平和生活质量提升。本文为糖尿病患者管理提供了一种新思路和方法，建议通过医疗机构、行业组织等方式开展糖尿病护理小组的推广与应用，并不断评估和改进，提高患者护理质量和水平，为糖尿病治疗和管理提供可持续性和全方位的保障。更多基于证据的研究可以进一步深入和完善本研究的结论，为健康管理提供更加科学、可靠的理论依据。

参考文献

- [1]马斌,王彩星,王金虹.基于文献计量学的我国2型糖尿病护理研究现状及热点分析[J].医学信息,2021,34(22):12-16.
- [2]张燕双,韦伟.基于CiteSpace对WOS数据库中近10年糖尿病护理研究的热点分析[J].全科护理,2022,20(07):885-888.
- [3]李美愉,徐嘉玲,曾春玲,李嘉佳,舒雅,黄晶晶.基于Web of Science糖尿病护理领域研究热点及前沿的可视化分析[J].全科护理,2022,20(05):595-599.
- [4]冯悦.病房管理小组在糖尿病护理管理质量提升中的应用及其发挥的作用[J].中国医药指南,2019,17(02):260-261.
- [5]刘爱军,刘颖,董强.糖尿病护理小组在糖尿病患者护理中的作用分析[J].中国医药指南,2019,17(02):204-205.
- [6]袁伟珍,沈梅芳,刘雪飞.糖尿病护理中MDT模式下健康教育干预对患者心理状态、血糖水平的影响[J].名医,2022(07):129-131.