

社区护理干预对糖尿病患者血糖控制及遵医行为的影响

施 军

天津市津南区小站镇卫生院 天津 300353

摘要: 目的: 探究社区护理干预对糖尿病患者产生的影响。方法: 选取医院2023.1-2023.12期间管理的60例糖尿病患者作为研究对象, 随机分组。对照组30例, 常规管理, 观察组30例, 社区护理干预。比较: 患者血糖指标、遵医行为、生活质量、自我护理能力评分。结果: 患者血糖指标: 干预后观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。遵医行为发生率: 观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。生活质量评分: 观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。自我护理能力评分: 观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 社区护理干预在糖尿病患者中应用, 对于改善患者血糖指标, 提升患者依从性, 提高患者生活质量与自我护理能力均价值显著。

关键词: 社区护理干预; 糖尿病; 血糖控制; 遵医行为

糖尿病常规护理干预中, 多通过口头宣传等方式为患者提供基础护理, 对患者依从性产生影响有限^[1]。社区护理干预中, 社区护理人员组建专业护理团队, 对患者实行一对一随访干预^[2]。基于此, 文章探究社区社区护理干预应用于糖尿病患者中的价值, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院2023.1-2023.12期间管理的60例糖尿病患者作为研究对象, 随机分组。对照组30例, 男17例, 女13例, 年龄52-77 (64.52±2.05)岁, 病程2-15 (9.43±1.60)年。观察组30例, 男16例, 女14例, 年龄51-78 (64.61±2.10)岁, 病程2-16 (9.50±1.48)年。组间 ($P > 0.05$), 可比。所有患者均对研究知情同意, 研究符合医学伦理。

1.2 方法

对照组: 常规管理。为患者提供口头健康教育, 告知患者正确用药方式、定期测量血糖的意义。

观察组: 社区护理。(1)解疑答惑。社区组织糖尿病患者参与社区健康教育, 通过专家讲座等方式, 让患者明确自身疾病发生情况。患者对疾病相关问题存在疑惑时, 也可以在社区健康教育期间提出疑问, 并获得解答。根据患者情况, 为患者提出针对性护理措施。(2)相关知识宣传。通过微信群为患者推送公众号信息, 提

高患者糖尿病相关知识。(3)饮食管理。为患者进行饮食指导, 推荐并鼓励患者多吃富含维生素、高纤维、高蛋白的食物, 减少糖类、胆固醇类食物的摄入。饮食应尽量保持清淡, 少食多餐。(4)自我管理。指导患者定期观察病情变化情况, 将血糖波动情况记录下来, 根据记录情况调整护理方案, 实行并发症预防。(5)运动管理。指导患者接受适当运动, 每周可实行3-5次有氧运动。运动可根据患者的喜好情况调整, 运动量可根据患者耐受程度调整。(6)疾病风险宣教。向患者宣传保证良好作息的必要性。纠正既往不良生活习惯, 做到戒烟戒酒、适当运动、早睡早起等。

1.3 观察指标

比较: 患者血糖指标 (血糖检测仪检测结果)、遵医行为 (自制量表)、生活质量 (GQOLI-74评分)、自我护理能力评分 (AHSMSRS量表)。

1.4 统计学分析

研究所有数据行统计数据, 计量资料($\bar{x} \pm s$)表示、计数资料 n (%)表示, 组间对比 t 、 χ^2 检验 ($P < 0.05$), 统计意义标准, 应用SPSS 24.0软件统计分析。

2 结果

2.1 血糖指标

血糖指标: 干预后观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 血糖指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后2h血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	9.10±1.20	7.22±0.84	13.81±1.50	9.98±0.68	7.17±1.02	5.77±0.52
观察组	30	9.04±1.12	6.64±0.75	13.66±1.41	8.51±0.62	7.13±1.05	5.01±0.47
T	-	0.200	2.821	0.399	8.750	0.150	5.939

续表:

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后2h血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
<i>P</i>	-	0.842	0.007	0.691	0.000	0.882	0.000

2.2 谨遵医嘱行为

表2。

谨遵医嘱行为: 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表2 谨遵医嘱行为 ($n/\%$)

组别	例数	饮食控制	适当锻炼	日常生活	血糖监测	定期随访
对照组	30	22(73.33)	21(70.00)	21(70.00)	20(66.67)	24(80.00)
观察组	30	29(96.67)	29(96.67)	28(93.33)	28(93.33)	30(100.00)
χ^2	-	6.405	7.680	5.455	6.667	6.667
<i>P</i>	-	0.011	0.006	0.020	0.010	0.010

2.3 生活质量

表3。

生活质量: 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体状况	功能状况	物质生活	家庭功能	社会角色
观察组 ($n = 30$)					
护理前	66.24±3.40	67.54±2.25	67.90±2.88	67.40±3.96	66.44±3.20
护理后	85.42±3.56	87.75±2.64	87.71±2.75	87.05±3.78	88.75±2.47
<i>t</i> 值	21.340	31.912	27.248	19.660	30.229
<i>P</i> 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
对照组 ($n = 30$)					
护理前	66.47±3.10	67.58±2.55	67.32±2.14	67.75±3.71	66.49±3.19
护理后	76.52±3.52	77.93±2.46	77.53±2.46	77.53±3.93	78.67±2.37
<i>t</i> 值	11.736	16.000	17.151	9.912	16.787
<i>P</i> 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
<i>t</i> 护理前组间比较值	0.274	0.064	0.885	0.353	0.061
<i>P</i> 护理前组间比较值	0.785	0.949	0.380	0.725	0.952
<i>t</i> 护理后组间比较值	9.737	14.906	15.112	9.563	16.129
<i>P</i> 护理后组间比较值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.4 自我护理能力评分

自我护理能力评分: 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表4。表4 自我护理能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	认知	行为	环境管理
对照组	30	54.36±3.15	55.14±3.58	38.92±3.47
观察组	30	60.28±3.17	60.27±3.32	42.24±2.84
<i>t</i>	-	7.256	5.755	4.055
<i>p</i>	-	0.000	0.000	0.000

3 讨论

糖尿病患者发病后多需要居家接受药物治疗与生活调整, 但部分患者对糖尿病的危害性理解程度不足, 依

从性较低^[3]。常规护理干预效果有限, 故需要寻找更加有效的护理方案。社区护理中, 社区护理人员能组建护理团队, 为患者提供相应的护理干预, 所产生的效果更加积极。研究结果显示, 观察组患者血糖指标、依从性指标均优于对照组, 证明在糖尿病患者居家治疗的过程中, 对患者实行社区护理干预, 对患者产生积极效果。分析原因: 在讲座期间, 能举办免费血糖检测活动, 了解患者血糖控制情况, 对患者提供一对一健康指导, 发现患者血糖控制力度不足的主要原因, 并予以纠正^[4]。医护人员能针对患者的问题予以答疑解惑, 耐心讲解糖尿病疾病相关知识以及血糖控制方式等内容。护理工作

人员定期为患者提供一对一随访干预。在随访中,医护人员了解患者血糖指标变化情况,明确患者日常生活习惯等。在此基础上对患者提出的诊疗与生活方式干预针对性更强。医护人员通过微信与患者取得联系,可以为患者推送公众号,让患者在阅读公众号过程中深入了解糖尿病相关内容,对于提高患者自我管理能力和效果显著。护理人员通过定期体检,检查患者身体状况,及时发现患者并发症发生征兆,预防并发症的发生,减少疾病对患者生活造成的影响^[5]。护理人员还可以鼓励患者积极参与到运动中,通过每周适当参加有氧运动方式,提高运动量,加快新陈代谢,促进细胞对血糖的摄取。同时运动还能提升患者体内胰岛素受体的敏感性,加速胰岛素作用的发挥,进而达到降糖的作用。运动还能改善患者体内脂类代谢,促进体重降低,减轻患者身体对胰岛素的抵抗,进而降低血糖指标。并且护理人员可以深入了解患者血糖变化情况、体重变化情况、运动耐受程度,在此基础上为患者制定针对性的运动计划,既能提升患者运动量,对降低患者血糖产生有效作用,又能避免患者盲目运动,导致身体受到损伤。护理人员可以结合患者日常饮食习惯,为患者制定针对性的饮食指导,科学饮食,养成少食多餐的良好习惯。护理工作人员还可以与患者家属保持联系,为患者家属提供健康指导,让患者家属明确患者疾病发生后身体出现的负担,了解

患者生活方式转变的重要意义,并明确如何能改善患者生活方式,辅助糖尿病的治疗。在此护理干预下,患者家属能对患者起到监督与引导的作用,指导患者健康饮食、科学运动、正确用药、戒烟戒酒,用以促进患者形成健康的生活习惯,避免病情恶化。

综上所述,对糖尿病患者实行社区护理干预,能显著降低患者血糖指标,促进患者依从医护工作,提高患者生活质量与自我护理能力,值得应用。

参考文献

[1]李高强,路潜,温冰,等.北京市某社区2型糖尿病患者足部护理知识与行为状况调查及影响因素分析[J].实用临床医药杂志,2024,28(7):133-137.

[2]陈美燕,陈荣华,丁芳.评估-沟通-监测-患者-环境管理模式在老年2型糖尿病患者社区护理中的应用价值[J].中国药物经济学,2023,18(11):126-129.

[3]王燕.社区多元化护理在老年2型糖尿病患者院外管理中的应用效果[J].中国实用乡村医生杂志,2024,31(5):54-57.

[4]林利娟,邱秀芳.医院社区联动在社区糖尿病血糖护理管理中的应用[J].基层医学论坛,2023,27(24):117-119.

[5]陈小英.基于Triangle分层分级的医院—社区联动延续性护理对糖尿病足患者自护能力、自我效能感及生活质量的影响[J].当代护士,2024,31(1):27-30.