

延续性护理对糖尿病患者病情转归及其生活质量的影响

赵 桃

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

摘要:目的:分析延续性护理在糖尿病患者中的应用效果。方法:选取2023年4月-2024年4月本院86例糖尿病患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组43例,行常规护理,观察组43例,行延续性护理,比较两组护理效果临床疗效。结果:观察组的SF-36、情绪控制、遵医用药、血糖自我监测、饮食控制和运动锻炼评分均明显高于对照组,空腹血糖、餐后2小时血糖和糖化血红蛋白均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予糖尿病患者延续性护理能有效提升生活质量,改善遵医行为,促进疾病转归,具有推广价值。

关键词:延续性护理;糖尿病;生活质量;血糖;遵医行为

糖尿病发展缓慢,属于终身疾病,该病诱因较多,涵盖遗传因素、日常饮食等。基于流行病学,发现糖尿病数量不断增加,越发年轻化。糖尿病有两种类型,包括T1糖尿病、T2糖尿病,后者更常见,占比超过90%^[1]。糖尿病易引发并发症,包括DF、DN等,临床管控糖尿病时,应尽量维持血糖平稳,遵医饮食、用药等,若饮食不节、情绪剧烈波动等,均会导致血糖异常,产生恶性循环。既往研究表明,院内糖尿病患者均有良好遵医行为,但待其出院后,往往较差,生活质量降低^[2]。常规护理多关注临床,针对出院患者,缺乏重视,实施延续性护理,加强随访,持续提供指导,对住院护理方案进行延伸,结合恢复情况,提供出院指导,具有连续性、针对性等特征,能抑制糖尿病进展。本研究以糖尿病患者为对象,分析延续性护理应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年5月-2024年5月本院86例糖尿病患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组43例,男22例,女21例,年龄为31-75岁,平均年龄(52.25±4.19)岁;观察组43例,男23例,女20例,年龄为32-76岁,平均年龄(52.19±4.27)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合糖尿病诊断标准;有完整资料;意识清晰;认知正常;知情同意本次研究。

排除标准:严重心血管疾病;精神疾病;大量尿蛋白;肝肾功能障碍;沟通障碍。

1.2 方法

对照组行常规护理,予以用药指导,告知其不可自行停药、擅自更改药量,观察血糖水平,健康饮食,不可食用高糖食物。观察组以对照组为基础,行延续性护理:

1.2.1 建立个人档案

为每位糖尿病患者,创建个人档案,客观、认真登记各项信息,同时将患者及其家属的电话记下。对于出院患者,为其制作随访记录本,涵盖多项内容,包括姓名、住址、用药情况等。结合各种理化指征、患者病情等,确定血糖监测频次,将运动计划、康复方案等制定出来,同时明确下次随访时间,告诉患者方式。

1.2.2 组建护理小组

成员包括1名心理医师,1名营养师,1名内分泌医师和4名护士,将成员组织起来,介绍糖尿病知识,针对每位成员,均有具体分工,推动后续工作持续进行。对于每位患者,都有负责人员,展开跟进随访,无论是住院宣教、出院宣教,还是后续随访,均由1名护士进行,实现延续干预。

1.2.3 电话随访

出院1周即可进行电话随访,1次/周,进行1个月,然后改为1次/月,共计6个月。全面了解患者信息,包括康复情况、血糖监测情况等,提醒患者若有不适,马上联系护士,同时分析其心理变化。若患者有困惑、问题,应及时解答,对于有疑惑的问题,应先给予患者安抚,然后可请教主治医师,询问上级护师,查阅资料,得到答案后,马上解答,不可敷衍患者,切忌主观推断。进行电话随访时,要告诉其下次复诊时间,特别是老年糖尿病患者,要反复提醒。通过电话随访,掌握患者动态信息,评估出院情况,尽可能满足其需求。

1.2.4 借助网络信息平台

利用网络信息平台,其使用范围广,经济性高,能快速传递信息。当下,多采取微信平台,建立微信群,或创建QQ群等,定期制作糖尿病知识,将其推送给患者。患者如有问题,可鼓励其以群为途径进行询问,小组成员统一解答。可进行网络讲座,开展健康教育。若

患者年龄大且独居，可进行门诊随访，利用电话、短信等，进行提醒，规避忘记随访，预防漏服药等事件。

1.2.5 上门服务

小组成员先要经过专业培训，定期提供护理服务，协助其检验血压、血糖等，进行局部理疗，防范或减轻微血管病变。针对居家患者，如遇到相关问题，且无法解决，应马上通知成员，立即帮助。

1.2.6 专题讲座

社区定期举办知识讲座，结合登记的信息，通知患者，告知其时间。先制作宣传手册，保证生动形象，举办讲座前，先将其交给患者，令其有初步认知，从而更深刻认知讲座内容。每次宣讲完毕后，预留出一定时间，患者若有问题，鼓励其积极提出，同时予以解答，并为其检验血压、血糖等。

1.2.7 “5E”管理

进行“5E”管理，包含五个方面：①鼓励：包括家属鼓励患者、病友间鼓励、医护人员鼓励患者等，加强三者之间的联系。②教育：积极进行宣教，讲解糖尿病

相关知识，纠正其认知。③运动：结合患者病情，确定运动时间、强度。④工作：如果病情许可，倡导患者踊跃投身工作，从力所能及做起。⑤评估：评估患者基本信息，评估系统健康情况，评估随访记录等。

1.3 观察项目和指标

评价血糖控制效果^[3]：测量干预前后的空腹血糖、餐后2小时血糖和糖化血红蛋白。评价生活质量：采取SF-36量表^[4]，选取6个维度，百分制。评价遵医行为^[5]：采取自拟问卷，包括情绪控制、遵医用药、血糖自我监测、饮食控制和运动锻炼，均为0-100分。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据， $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量，行t检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血糖控制效果比较

干预后两组空腹血糖、餐后2小时血糖和糖化血红蛋白均明显低于干预前，观察组变化更明显（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

表1 两组血糖控制效果比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后2小时血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	7.18±1.25	6.03±1.10 ^a	9.85±1.38	9.53±1.11 ^a	6.37±1.24	5.80±0.58 ^a
对照组	43	7.20±1.21	6.82±1.16 ^a	9.81±1.42	10.97±1.25 ^a	6.40±1.20	6.84±0.56 ^a
t	/	0.075	3.241	0.132	5.649	0.114	8.459
P	/	0.940	0.002	0.895	0.000	0.910	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组生活质量比较

干预后两组6个维度SF-36评分均明显高于干预前，

观察组变化更明显（ $P < 0.05$ ）。详见表2。

表2 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	精神健康 (分)		情感职能 (分)		社会功能 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	60.11±6.25	81.29±6.27 ^a	60.28±6.46	80.35±6.39 ^a	60.16±5.22	87.61±5.17 ^a
对照组	43	60.23±6.18	72.18±6.38 ^a	60.62±4.58	72.46±5.36 ^a	60.28±5.19	72.46±5.36 ^a
t	/	0.090	6.678	0.282	6.203	0.107	13.340
P	/	0.929	0.000	0.779	0.000	0.915	0.000

续表2 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	生理职能 (分)		生理功能 (分)		总体健康 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	62.17±4.29	88.34±4.61 ^a	60.16±5.12	81.46±6.37 ^a	61.63±4.52	82.55±4.16 ^a
对照组	43	62.25±4.16	76.69±4.63 ^a	60.31±5.10	72.34±5.46 ^a	61.58±4.62	73.45±4.52 ^a
t	/	0.088	11.692	0.136	7.128	0.051	9.714
P	/	0.930	0.000	0.892	0.000	0.960	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组遵医行为比较

观察组的情绪控制、遵医用药、血糖自我监测、饮

食控制和运动锻炼评分均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组遵医行为比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	情绪控制(分)	遵医用药(分)	血糖自我监测(分)	饮食控制(分)	运动锻炼(分)
观察组	43	93.22±4.61	91.25±4.26	93.22±5.22	92.45±4.19	93.22±5.17
对照组	43	84.36±4.59	83.34±3.91	82.46±6.17	81.36±3.85	83.26±4.64
<i>t</i>	/	8.931	8.970	8.730	12.780	9.402
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

糖尿病新增率逐年增长,患者多为中老年人,且越发年轻化,糖尿病常伴多种并发症,危险性高^[6]。当下我国二级防控糖尿病目标为将血糖控制在适宜范围,防范并发症。提供科学、全程护理,能管控血糖,减少疾病侵害,针对住院期间出现并发症者,开展三级防控^[7]。

现阶段,糖尿病仍以运动、饮食为基础疗法,同时结合药物,对于早期患者,一般重视运动、饮食,发展到中期,提供口服药物,针对后期患者,加入药物管理^[8]。常规护理集中在住院期间,常忽略院外干预。引入延续性护理,其衍生自1947年,采取该模式,即重视出院期间干预,包括家庭及社区,以增加依从性,培养遵医行为^[9]。该模式可以增加护理时间,能将护理范围拓宽。研究结果显示和对照组比,观察组的空腹血糖、餐后2小时血糖和糖化血红蛋白均更低 ($P < 0.05$),表示该模式有助于管控血糖,采取该模式,能改善、约束出院患者自身行为,加强健康教育,能培养疾病认知,规范饮食,遵医用药,进而更好地控制血糖。观察组的6个维度SF-36评分均更高 ($P < 0.05$),代表应用该模式后,患者生活质量更高。针对糖尿病患者,其出院后可能出现困扰,医护人员予以正确引导,及时答疑解惑,解除其疑虑,缓解心理压力,维护身心健康^[10]。观察组的情绪控制、遵医用药、血糖自我监测、饮食控制和运动锻炼评分均更高 ($P < 0.05$),表明该模式能调节遵医行为,灵活借助多种方式,为患者提供指导,包括家庭随访、电话随访等,从多方面予以指导,纠正生活习惯。说明应用延续性护理可以推动糖尿病转归,维护身心状态,提高健康水平。

综上所述,给予糖尿病患者延续性护理能有效提升生活质量,改善遵医行为,促进疾病转归,具有推广价值。

参考文献

- [1]孙艳华,杨媛媛,岳艳芳. 基于再设计出院模式的多维度延续性护理在糖尿病视网膜病变患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2024,36(10):164-166.
- [2]张淑梅,胡淑华,郑志娟,朱丽萍,胡智辉. 延续性护理在糖尿病足清创术后患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2024,36(10):167-169.
- [3]徐慧,李欣如,吕厦. 基于健康信念模式的微信延续性护理在2型糖尿病中的应用效果[J]. 中国医药导报,2024,21(14):138-140.
- [4]孟秋芳,王亚萍,郭娜. 以互动达标理论为指导的延续性护理结合知行干预对妊娠期糖尿病患者血糖控制及健康行为的影响[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(14):177-180+185.
- [5]李立丽,李群,左建云. 基于微信的延续护理对改善视网膜脱离患者手术预后的效果[J]. 国际护理学杂志,2024,43(9):1719-1723.
- [6]任晶晶. 基于微信平台的延续性护理措施对糖尿病合并脑卒中患者出院后自我效能的影响[J]. 中国药物经济学,2024,19(4):119-121+125.
- [7]聂兴. 三维评价模式联合延续性护理在糖尿病足患者中的应用研究[J]. 基层医学论坛,2024,28(11):75-78.
- [8]张咏梅. 互联网平台下的延续性护理对糖尿病患者的影响[J]. 中国城乡企业卫生,2024,39(4):181-184.
- [9]于娜,杨娜娜,吴敏,张迪梅. 病房-门诊-家庭模式对糖尿病视网膜病变患者延续性护理的影响[J]. 国际医药卫生导报,2024,30(7):1211-1217.
- [10]何丹. 以互动达标理论为指导的延续性护理对糖尿病视网膜病变患者的影响[J]. 中外医学研究,2024,22(8):83-86.