

责任制整体护理对糖尿病患者依从性分析

洪丹丹

大冶市人民医院 湖北 黄石 435000

摘要：目的：观察糖尿病患者采用责任制整体护理的效果，并评析该护理方案对患者依从性的影响。方法：本研究采用数字随机表法将我院2022年1月-2023年1月间收治的80例糖尿病患者分为实验组和对照组，对照组患者接受常规护理，实验组患者则在常规护理的基础上加用责任制整体护理。本研究将通过比较两组研究对象的服药依从性、出院后的运动频率、运动时间和护理前后的血糖指标、自我管理能力和生活质量评分差异，评析糖尿病患者采用责任制整体护理的效果。结果：实验组的服药依从率和出院后的运动频率、运动时间水平也要高于对照组（ $P < 0.05$ ），实验组护理的各项血糖指标、自我管理能力和生活质量评分水平平均高于对照组，组间差异存在统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：责任制整体护理可有效提升糖尿病患者的服药依从性和自我护理能力，能够促使患者出院后增加运动频率和时间，有助于患者的血糖控制，能够促进患者生活质量的提升，应用价值较高。

关键词：责任制整体护理；糖尿病；依从性

因老龄化问题不断加重的影响，我国各类慢性病发生概率也在不断提高，糖尿病便是各类慢性疾病中比较具有代表性的一种。现代医学研究发现，糖尿病是一种临床常见病和多发病，我国18岁以上成年人的糖尿病发生率约为10.40%，且随着年龄的升高，该疾病发生率也会随之提升，60岁以上者的糖尿病发生率高达20.00%，已成为威胁我国人民群众身体健康的严重威胁之一^[1]。现代医学研究发现，糖尿病主要有两种发病机制，其一为胰岛β细胞因各种原因受损破坏所致的无法正常分泌进行血糖降解的胰岛素，其二则为胰岛β细胞能够正常分泌胰岛素，但所分泌的胰岛素无法有效降解血糖^[2]。目前，糖尿病仍属于一种无法彻底治愈的疾病类型，一旦患有糖尿病便需要终身接受控糖治疗，若患者的血糖控制效果不佳，较高的血糖水平便会导致患者组织器官的受损，最终会导致多种急慢性并发症的发生，从而会对患者的身体健康和生命造成严重的威胁^[3]。因此，提升糖尿病患者的健康知识掌握能力、自我护理能力和血糖控制能力，对于糖尿病病情控制和并发症预防均有着重要的意义，能够促进患者身体健康的保障。相关研究指出，责任制整体化护理在糖尿病患者干预中的效果显著，该干预措施可有效提升糖尿病患者的自我管理能力和依从性，从而有助于患者更好的进行血糖控制，有助于患者身体健康的保障^[4]。为此，本文便选取我院收治的部分糖尿病患者作为研究对象，并通过分组的方式针对性探究了不同护理措施在糖尿病患者干预中的效果，希望能够为广大糖尿病患者的病情控制提供一定的帮助，现总结相关研究资料报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取因糖尿病在我院就诊治疗的80例患者作为研究对象，所有患者均于2022年1月-2023年1月间在我院就诊治疗，并应用数字随机表法进行分组，分组结果为实验组和对照组，每组分别纳入40例患者。实验组：男23例、女17例；年龄区间44-76岁，平均年龄（59.63±3.79）岁；病程5-22年，平均病程（9.52±1.17）年。对照组：男21例、女19例；年龄区间44-78岁，平均年龄（59.94±3.77）岁；病程5-21年，平均病程（9.86±1.19）年。两组患者的各项一般资料数据差异无统计学意义， $P > 0.05$ ，符合比较标准。

1.1.1 纳入标准

①符合糖尿病诊断标准；②签署知情同意书；③能够正常沟通交流；④临床资料完整。

1.1.2 排除标准

①合并恶性肿瘤疾病者；②存在精神疾病病史、认知障碍、听力障碍和沟通障碍者；③患有HIV、肺结核等严重传染性疾病者；④中途退出研究者。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理，实验组患者则在常规护理的基础上加用责任制整体护理。

常规护理：①血糖检测。护士要每日帮助患者进行空腹血糖、餐后血糖水平的检测，并指导患者掌握便携式血糖检测仪的正确使用方法和每日记录血糖水平的重要性，根据患者的血糖变化调整治疗和护理方案。②健康宣教。护士首先要向患者进行糖尿病危害、治疗方案的明确，使患者明确该疾病尚不可治愈，引导患者掌握

血糖控制相关方法,明确遵医嘱用药、注意检测记录血糖水平、健康饮食和运动锻炼的重要性。③用药指导。护士要详细标注各类治疗药物的名称、使用时间、使用方法和剂量,并通过列举实例的方面使患者掌握不良用药习惯可能导致的严重后果,提升患者的服药依从性。

责任制整体护理:①环境干预。护士要为糖尿病患者营造一个舒适的环境,要定期进行病房清洁和消毒,使病房处于一个整洁、通风的环境中,且夜间要减少病房巡视频次,为患者提供一个舒适且安静的住院环境,提升患者住院期间的舒适度。②心理干预。对于病程较长的糖尿病患者而言,坚持运动、控制饮食是一个煎熬的过程,长时间持续之下势必会导致患者产生负面情绪,从而影响患者的依从性。而通过列举临床血糖控制不佳的实例,可直接让患者感受到血糖控制不佳的严重后果,从而有助于患者依从性的提升,而言语鼓励还能够激发患者的治疗信心,指导家属予以患者陪伴和支持,并指导患者掌握冥想、深呼吸等方式更是有助于患者的情绪调整,从而有助于患者良好治疗心态的保持。③加强交流。护士不仅要加强同患者的沟通交流,纠正患者的错误认知,还需要鼓励患者间进行沟通交流,通过创建病友交流群的方式促使患者间进行经验传授,并鼓励病友内部组织登山、远足等群体活动,通过上述措施帮助患者保持良好的治疗心态,并促进患者血糖控制能力的提升。④饮食干预。护士要通过口头宣教和视频展示等方式,使患者明确不同食物间的含糖量,促使患者掌握日常生活中应食用何种食物。并且,护士可指导患者掌握每日热量摄入量的计算方法,通过计算不同食物间的能量,计算每日最佳能量摄入量,以促进良好饮食习惯的保持。⑤院外护理。护士出院时要关注医院公众号,护士也需要定期予以出院患者电话随访,或可通过微信的方式与患者进行沟通交流,了解患者的血糖控制情况,解答患者的疑问,促使患者出院后能够正确进行血糖控制。

1.3 评定标准

应用统计学软件验证比较两组研究对象的服药依从性、出院后的运动频率、运动时间和护理前后的血糖指标、自我管理能力和生活质量评分差异。

服药依从性:自制量表,1-100分,十分依从为81-100分、比较依从为61-80分,不依从为1-60分,依从率=十分依从率+比较依从率。

自我管理能力:糖尿病自我管理行为量表,在26-130分之间,患者得分越高表示自我管理能力越强^[5]。

生活质量:采用生活质量评价量表 SF-36 测定,抽取该量表的躯体功能(10~30分)、总健康(5~25分)、心理功能(2~10分)三项,得分越高表示患者的生活质量越高^[6]。

1.4 统计学方法

统计学软件为SPSS 20.0,计数指标和计量指标表示方法分别为 $n(\%)$ 和 $(\bar{x}\pm s)$,检验方法则为 χ^2 和 t ,当检验结果(P) <0.05 时为有意义。

2 结果

2.1 两组研究对象的服药依从性差异比较

表1显示:实验组的服药依从率均高于对照组, $P<0.05$ 。

表1 两组研究对象的服药依从性差异比较 [$n(\%)$]

组别	例数	十分依从	比较依从	不依从	治疗依从性
实验组	40	21 (52.50)	16 (40.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组	40	16 (40.00)	14 (35.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
χ^2	-	-	-	-	4.5006
P	-	-	-	-	0.0339

2.2 两组研究对象出院后的运动频率、运动时间差异比较

表2显示:实验组出院后的运动频率、运动时间水平值均高于对照组, $P<0.05$ 。

表2 两组研究对象出院后的运动频率、运动时间差异比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	运动频率(次/周)	运动时间(min/次)
实验组	40	3.32±0.57	31.52±4.20
对照组	40	2.45±0.34	19.84±2.57
t	-	8.2904	15.0025
P	-	0.0000	0.0000

2.3 两组研究对象护理前后的血糖指标差异比较

表3显示:实验组护理后的各项血糖指标水平值均低于对照组, $P<0.05$ 。

表3 两组研究对象护理前后的血糖指标差异比较 ($\bar{x}\pm s$)

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
实验组	40	9.52±0.91	7.47±0.88	13.46±1.61	8.63±1.57	8.97±1.53	6.34±0.87
对照组	40	9.44±0.93	8.53±0.85	13.58±1.63	10.52±1.84	9.22±1.56	7.29±0.90
t	-	0.3889	5.4795	0.3313	4.9419	0.7236	4.7999
P	-	0.6984	0.0000	0.7413	0.0000	0.4715	0.0000

2.4 两组研究对象护理前后的自我管理能力的差异比较

表4显示：实验组护理后的自我管理能力的评分高于对照组， $P < 0.05$ 。

表4 两组研究对象护理前后的自我管理能力的差异比较 ($\bar{x} \pm s$)分

组别	例数	自我管理能力的评分	
		护理前	护理后
实验组	40	85.36±14.83	117.32±10.52
对照组	40	85.88±14.89	108.57±18.61

续表：

组别	例数	自我管理能力的评分	
		护理前	护理后
<i>t</i>	-	0.1565	2.5887
<i>P</i>	-	0.8760	0.0115

2.5 两组研究对象护理前后的生活质量的评分差异比较

表5显示：实验组护理后的生活质量的评分高于对照组， $P < 0.05$ 。

表5 两组研究对象护理前后的生活质量的评分差异比较 ($\bar{x} \pm s$)分

组别	例数	躯体功能		总健康		心理功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	40	18.14±1.81	27.68±1.53	16.58±2.84	23.76±1.22	5.24±1.52	8.68±0.53
对照组	40	18.96±1.80	24.86±1.64	16.87±2.89	20.29±1.87	5.88±1.75	7.39±1.07
<i>t</i>	-	1.0158	3.9760	0.2263	4.9146	0.8731	3.2839
<i>P</i>	-	0.3232	0.0009	0.8235	0.0001	0.3941	0.0041

3 讨论

本研究结果显示：实验组的服药依从率和出院后的运动频率、运动时间水平也要高于对照组 ($P < 0.05$)，实验组护理的各项血糖指标、自我管理能力的评分和生活质量的评分水平平均高于对照组， $P < 0.05$ 。经分析发现：责任制整体护理相较于常规护理，主要从护理的全面性和干预力度方面进行强化，针对住院环境、患者心理状态、日常沟通交流、饮食和院外护理予以了患者全面的护理干预，不仅促进了患者住院期间良好治疗心态的保持，还将护理延续至了院外，通过电话随访的方式为患者提供了专业的护理指导，且病友间的强化交流沟通，不仅有助于患者间的经验交流，还能通过群体活动帮助患者出院后仍保持相对积极乐观的治疗心态，从而有助于患者服药依从性的提升，能够促进患者的血糖控制，可改善患者的生活质量^[7-8]。

综上所述，责任制整体护理可有效提升糖尿病患者的服药依从性和自我护理能力，能够促使患者出院后增加运动频率和时间，有助于患者的血糖控制，能够促进患者生活质量的提升，应用价值较高。

参考文献

[1]杨丹,迟晨汝,陈梦奇,等.2型糖尿病患者服药依从性现状与衰弱及主观社会隔离的相关性研究[J].右江民族医

学院学报,2024,46(03):380-384.

[2]刘瑞杰,梁志金,黄艳,等.2型糖尿病患者饮食行为依从性的潜在剖面分析及其影响因素研究[J].护士进修杂志,2024,39(13):1423-1429.

[3]蔡佩莹,梁怡青,王晶晶,等.中青年2型糖尿病患者饮食行为依从性变化轨迹及影响因素分析[J].中华护理杂志,2024,59(13):1592-1599.

[4]朱子欣,邹小慧,王巧如,等.责任制整体护理在老年糖尿病患者护理中的应用效果评价[J].糖尿病新世界,2023, 26(11):141-143+147.

[5]黄婵娟,王莹,林云萍,等.老年初诊2型糖尿病患者生活方式干预依从性的影响因素[J].中华老年多器官疾病杂志,2024,23(05):369-372.

[6]赵舒雅,成晶晶,吕晓琴.责任制护理干预在2型糖尿病患者护理中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(05):187-189.

[7]马鑫,鲁向丽.责任制整体护理在老年糖尿病护理中的作用研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(31):48+55.

[8]陈娜,倪晓蕾,孙周蓉.整体责任制护理对老年糖尿病患者治疗依从性和血糖控制效果的影响[J].糖尿病新世界,2023,26(06):153-157.