

护理干预对糖尿病患者的影响

董艳丽*

北京北亚骨科医院 北京 102445

摘要:目的:探讨护理干预在糖尿病护理中对患者血糖的影响。方法:2020年9月-2021年8月收治糖尿病患者80例,随机分为两组。对照组给予常规护理;观察组在常规护理基础上实施人性化服务。比较两组护理效果。结果:干预前两组SAS和SDS评分相比,有可比性($P > 0.05$);干预前两组FPG与2 h PG水平相比,有可比性($P > 0.05$);干预后观察组FPG与2 h PG水平均低于对照组($P < 0.05$)。结论:糖尿病患者实施护理干预的效果显著,有利于进一步控制空腹和餐后血糖水平,有效预防低血糖,提高护理满意度。

关键词:人性化服务;糖尿病护理;血糖

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0302-34>

引言

糖尿病是一种慢性疾病,常见于中老年人。糖尿病患者血糖控制不佳可引起一系列并发症,使眼睛、肾脏、心脏、血管和其他重要器官受损。治疗糖尿病的方法主要有三种,包括科学饮食、口服药物和胰岛素注射。由于糖尿病是一种无法治愈的慢性代谢性疾病,所以治疗期间的护理非常重要。对于该病患者不仅需要长时间坚持服用药物,同时还需开展有效护理干预措施,促使患者生活习惯以及饮食习惯得到改善,确保血糖水平长时间维持在正常范围内。同时,还能提升患者自我护理能力。然而以往常规护理干预措施缺乏了综合性以及主动性,无法满足患者当前需求。而大部分研究报道显示,对糖尿病患者落实护理计划,创建专门护理小组,可予以患者优质护理服务,使其血糖水平长期处于稳定状态^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年9月-2021年8月收治糖尿病患者80例,随机法分为两组,各40例。观察组男23例,女17例;年龄35~73岁,平均(49.21±2.11)岁;病程3~14年,平均(7.23±1.24)年;体重53~71 kg,平均(65.21±1.55)kg。对照组男25例,女15例;年龄35~70岁,平均(49.57±2.78)岁;病程3~15年,平均(7.34±1.21)年;体重53~71 kg,平均(65.12±1.51)kg。本研究经过医学伦理委员会批准。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

对照组糖尿病患者予以常规流程护理,观察组糖尿病患者以多样性护理。①多元化的精神关怀。对糖尿病患者及其家属进行耐心细致的病情介绍,介绍医院环境、主要医护人员的工作经验,增强糖尿病患者的遵纪守法意识。针对糖尿病患者的心理状况,包括语言、行为、情绪等进行多种形式的热情的劝慰与劝慰,耐心细致解答糖尿病患者的问题;利用糖尿病患者的治疗经验,消除患者的焦虑、恐惧心理,并密切注意糖尿病患者的情绪变化,进行心理干预^[2]。②健康教育:讲解糖尿病的诱因、常见危险因素、预防措施和注意事项,阐述其发生的原因及相应的防治方案,强调个人遵医的重要意义。③营养介入:负责的护士与营养学家共同对糖尿病患者的营养状况进行评价,并制订有针对性的营养计划,以低盐、高蛋白等易于吸收的食物作为主要内容。多食用新鲜的蔬菜,以增加纤维含量,避免吃巧克力、糖果、葡萄等。④对环境的介入:要求医务工作者定期进行病房的清洁,定期进行通风,保证温度和湿度的适当调节,并定期更换被褥,以保证房间的安静、透气和空气质量^[3]。⑤并发症的介入:注意糖尿病患者的合并症,要严密的监测药物使用,并按照医师的要求进行合理的治疗,避免出现严重的不良反应。

1.3 观察指标

*通讯作者:董艳丽,1982.6,河北省任丘市,汉,女,主管护师,河北大学,北京北亚骨科医院,研究方向:糖尿病。

(1) 分析对比两组患者干预前后心理状态, 选择自评抑郁量表以及自评焦虑量表对患者当前心理情况进行评分, 总分为100分, 患者心理状态好与坏和评分高低之间保持正比关系。(2) 分析对比两组患者干预前后两组患者各项血糖水平变化情况, 空腹血糖(FPG)以及餐后2h血糖(2hPG)。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 23.0统计学软件分析; 计数资料以[n(%)]表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以()表示, 采用t检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后心理状态进行对比

干预前两组SAS和SDS评分相比, 有可比性($P > 0.05$); 干预后观察组SAS和SDS低于对照组($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组患者干预前后心理状态对比($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | SAS | | SDS | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 40 | 58.45 ± 3.26 | 20.89 ± 1.06 | 56.45 ± 1.26 | 21.48 ± 1.77 |
| 对照组 | 40 | 58.03 ± 3.59 | 38.25 ± 2.49 | 56.36 ± 1.66 | 38.26 ± 2.26 |
| t | | 1.317 | 127.131 | 1.579 | 105.889 |
| P | | 0.188 | 0.000 | 0.115 | 0.000 |

2.2 两组患者干预前后两组患者各项血糖水平变化情况

干预前两组FPG与2hPG水平相比, 有可比性($P > 0.05$); 干预后观察组FPG与2hPG水平均低于对照组($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组患者干预前后两组患者各项血糖水平变化情况($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

| 组别 | 例数 | FPG | | 2hPG | |
|-----|----|-------------|-------------|--------------|-------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 40 | 9.26 ± 2.27 | 6.59 ± 0.36 | 12.15 ± 3.03 | 8.60 ± 1.79 |
| 对照组 | 40 | 9.45 ± 2.04 | 7.61 ± 1.22 | 12.37 ± 2.80 | 9.77 ± 2.05 |
| t | | 0.198 | 16.055 | 0.423 | 11.193 |
| P | | 0.843 | 0.000 | 0.673 | 0.000 |

3 讨论

糖尿病的主要临床表现是高血糖, 其原因是生物活性受损或胰岛素分泌不足, 以及过度饮酒, 表现为多尿、消瘦、乏力等。由于糖尿病是一种无法治愈的慢性代谢性疾病, 所以治疗期间的护理非常重要。人性化护理可以显著提高糖尿病患者的生活质量, 主要包括环境护理、健康教育、心理护理、饮食护理和细节护理。从多方面护理, 可全面提高患者的生活质量^[4]。糖尿病属于一种终身性疾病, 该疾病治疗关键之处在于增强并发症预防工作, 提升病情控制效果。所以, 在对该病患者进行护理过程当中, 需开展优质健康宣教工作, 创建针对性糖尿病护理小组, 小组成员全部为专科护理人员, 结合患者病情不同, 予以专业化健康教育以及针对性护理干预, 从而增强患者自我管理能力和拓展患者个人认知面, 增强预防并发症效果, 同时确保患者生活质量得到显著提升^[5]。由此说明, 糖尿病护理小组在糖尿病患者临床护理中至关重要, 其护理价值远优于常规护理, 能够促使患者各项血糖水平长时间维持在正常范围内, 同时还能提升患者生活质量, 消除患者内心不良情绪。

4 结束语

综上所述, 糖尿病患者实施人性化服务效果确切, 有利于进一步控制空腹和餐后血糖水平, 有效预防低血糖, 提高护理满意度。

参考文献:

[1]孙家君,庄蕾.分析多样性护理方式在糖尿病护理中的应用效果[J].糖尿病新世界,2021,24(4):126-127,154.

- [2]张颖,杨继辉,李锐.浅析糖尿病护理中多样性护理方式的应用价值[J].糖尿病新世界,2020,22(17):5-6.
- [3]袁丽,张燕凌,冯青峰,等.四元联动模式在军队糖尿病病人延续护理中的应用[J].护理研究,2020,32(19):3140-3143.
- [4]刘芹,朱慧君,刘伟,等.社区糖尿病患者个性化健康管理的效果评价[J].护理学杂志,2020,33(18):90-93.
- [5]张俊玲,芦璐.护理干预对2型糖尿病住院病人胰岛素注射正确率及血糖的影响[J].护理研究,2020,32(14):2292-2293.