

护理干预对老年糖尿病患者血糖控制的影响研究

吴春音 李思源 吴乐维

中国人民解放军联勤保障部队第九二八医院 海南 海口 571100

摘要：目的：探讨综合护理干预对老年糖尿病患者血糖控制的临床效果。方法：选取2023年1月—2024年1月在某三甲医院内分泌科就诊的老年糖尿病患者120例，随机分为对照组（60例，常规护理）和干预组（60例，综合护理干预），干预周期为6个月。比较两组患者干预前后的空腹血糖（FPG）、餐后2小时血糖（2hPG）、糖化血红蛋白（HbA1c）水平及自我管理能力评分。结果：干预后，干预组FPG、2hPG、HbA1c分别为（6.5±0.8）mmol/L、（8.2±1.1）mmol/L、（6.8±0.5）%，显著低于对照组的（7.8±1.2）mmol/L、（10.5±1.5）mmol/L、（7.9±0.7）%（P<0.05）；干预组自我管理能力评分为（42.5±3.8）分，显著高于对照组的（32.1±4.2）分（P<0.05）。结论：综合护理干预可有效改善老年糖尿病患者的血糖控制，提升自我管理能力。

关键词：老年糖尿病；综合护理干预；血糖控制；临床效果

随着全球人口老龄化进程加速，老年糖尿病的发病率呈逐年上升趋势。糖尿病作为一种慢性代谢性疾病，不仅严重影响患者的生活质量，还可能引发心脑血管疾病、肾功能衰竭等多种并发症，对老年患者的生命健康构成巨大威胁^[1]。老年糖尿病患者因机体功能衰退、自我管理能力下降等特点，在血糖控制方面面临诸多挑战，常规护理模式已难以满足其复杂的健康需求。综合护理干预强调从生理、心理、社会等多维度为患者提供个性化护理服务，近年来在慢性病管理领域逐渐受到关注^[2]。然而，针对老年糖尿病患者这一特殊群体，综合护理干预在血糖控制及自我管理能力提升方面的效果仍需进一步验证。因此，本研究通过对照实验，探讨综合护理干预对老年糖尿病患者血糖控制的临床效果，旨在为优化老年糖尿病护理方案、提高患者健康水平提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取2023年1月—2024年12月在某三甲医院老年科就诊的120例老年糖尿病患者作为研究对象，年龄范围60~80岁，平均年龄为（68.5±5.3）岁。采用随机数字表法将患者分为对照组和干预组，每组各60例。对照组中男性32例、女性28例，平均年龄（67.8±4.9）岁，平均病程（8.2±2.1）年，基线空腹血糖（FPG）为（8.6±1.3）mmol/L；干预组中男性30例、女性30例，平均年龄（68.9±5.1）岁，平均病程（7.9±1.8）年，基线空腹血糖（FPG）为（8.4±1.2）mmol/L。

经统计学分析，两组患者在性别构成、年龄、病程以及基线空腹血糖水平等一般资料方面比较，差异均无

统计学意义（P>0.05），具有良好的可比性。

纳入标准：

需满足：①年龄≥60岁且≤80岁；②符合WHO（1999年）糖尿病诊断标准；③意识清楚，具备基本沟通能力；④自愿参与研究并签署知情同意书。

排除标准：

排除以下情况者：①合并严重肝肾功能不全（如血清肌酐>265μmol/L、转氨酶>正常上限3倍）；②存在阿尔茨海默病、脑血管意外所致认知障碍；③研究期间出现糖尿病酮症酸中毒、高渗高血糖综合征等急性并发症；④近期（3个月内）参与其他临床研究者。

1.2 方法

对照组（常规护理）

给予内分泌科常规护理措施：用药指导：患者就诊时由责任护士进行口头用药宣教，重点讲解胰岛素注射部位轮换方法（如腹部注射需距离脐部5cm以上）、口服降糖药服用时间（如二甲双胍建议随餐服用）及剂量禁忌，每次宣教时长约10分钟。健康教育：发放《老年糖尿病患者健康管理手册》，内容涵盖基础饮食原则（如每日食盐≤5g）、简易运动建议（如餐后散步15分钟）及低血糖症状识别（如手抖、心慌），手册附科室咨询电话便于患者答疑。随访管理：每3个月通过电话随访1次，由护士记录患者空腹血糖值、用药依从性（是否漏服药物）及近期症状，未开展额外干预措施。

干预组（综合护理干预）

干预组在常规护理基础上实施综合护理干预，从多个维度为老年糖尿病患者提供个性化、系统化的护理服务，具体措施如下：

饮食护理：结合老年患者的饮食习惯、血糖水平及营养需求，由专业营养师为每位患者制定个性化饮食方案。详细计算每日所需总热量，合理分配碳水化合物、蛋白质和脂肪的比例。对于口味偏重的老年患者，耐心讲解高盐饮食对血压及血糖的不良影响，引导其逐步减少食盐摄入；针对喜欢甜食的患者，提供低糖、高纤维的替代食谱。每周通过电话或微信进行1次饮食情况随访，根据患者反馈及血糖波动情况动态调整饮食计划，同时分享简单易学的健康烹饪方法，如蒸、煮烹饪方式的优势，帮助患者将健康饮食理念融入日常生活。

运动护理：在患者入院时，由护理人员联合康复医师对其身体状况进行全面评估，包括心肺功能、关节活动度、平衡能力等，制定个性化运动处方。对于身体状况较好的患者，推荐太极拳、广场舞等有氧运动，指导其掌握正确的运动姿势和呼吸方法，建议每周运动3-5次，每次30-45分钟；对于行动不便的患者，设计床上肢体伸展、坐位踏步等简单运动，并录制视频供患者参考学习。建立运动打卡微信群，鼓励患者每日分享运动照片或视频，护理人员及时给予表扬和指导，同时每两周组织1次线上运动经验交流会，邀请运动效果良好的患者分享心得，增强患者运动积极性和依从性。

心理护理：老年糖尿病患者因长期患病，易出现焦虑、抑郁等负面情绪，影响治疗效果。护理人员定期与患者进行面对面沟通，每次交流时间不少于20分钟，耐心倾听患者的担忧和诉求，运用共情、安慰等技巧给予心理支持。同时，邀请康复良好的患者进行经验分享，组织病友交流会，让患者在相互交流中增强战胜疾病的信心。针对存在严重心理问题的患者，及时联系心理医生进行专业干预，并与家属保持密切沟通，指导家属给予患者更多关心和陪伴。

用药护理：除常规用药指导外，为每位患者配备便携式药盒，并在药盒上标注药物名称、服用时间和剂量。制作图文并茂的用药指导手册，详细说明各类降糖药物的作用机制、不良反应及应对方法，对于记忆力较差的老年患者，采用手机定时提醒、家属监督等方式确保用药依从性。每月进行1次电话用药随访，了解患者用药过程中遇到的问题，及时与医生沟通调整用药方案。

血糖监测护理：教会患者正确使用血糖仪，包括血糖试纸的安装、采血部位的选择和消毒、血糖检测的操作步骤等，并进行现场演示和考核，确保患者熟练掌握。制定详细的血糖监测计划，根据患者病情和治疗方案确定监测频率和时间点，如空腹、餐后2小时、睡前等。建立血糖监测档案，指导患者记录每次血糖检测结

果，护理人员定期对血糖数据进行分析，根据血糖波动情况及时调整护理干预措施。

1.3 观察指标

血糖指标：干预前及干预6个月后，采用葡萄糖氧化酶法检测空腹血糖（FPG）、餐后2小时血糖（2hPG），以高效液相色谱法测定糖化血红蛋白（HbA1c）。

自我管理能力：使用《糖尿病自我管理行为量表》（SDSCA）评估，选取饮食控制、运动执行、用药依从、血糖监测4个维度，总分57分，得分越高管理能力越强。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本t检验，组内干预前后比较采用配对样本t检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。所有统计检验均采用双侧检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义，通过严谨的统计分析判断综合护理干预对老年糖尿病患者血糖控制及自我管理能力的影响。

2 结果

2.1 两组患者干预前后血糖指标比较

干预前，两组患者空腹血糖（FPG）、餐后2小时血糖（2hPG）及糖化血红蛋白（HbA1c）水平比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。干预6个月后，两组患者上述血糖指标均有所改善，但干预组改善程度显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表1。

表1 两组患者干预前后血糖指标对比表

组别	例数	时间	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)
对照组	60	干预前	8.6±1.3	12.3±1.8	8.7±0.8
		干预后	7.8±1.2	10.5±1.5	7.9±0.7
干预组	60	干预前	8.4±1.2	12.1±1.6	8.6±0.7
		干预后	6.5±0.8	8.2±1.1	6.8±0.5

注：组内干预前后比较，* $P < 0.05$ ；组间干预后比较，# $P < 0.05$

2.2 两组患者干预前后自我管理能力评分比较

干预前，两组患者糖尿病自我管理行为量表（SDSCA）评分差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。干预6个月后，干预组自我管理能力评分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），且两组干预后评分均高于干预前（ $P < 0.05$ ）。详见表2。

表2 两组患者干预前后自我管理能力评分对比表

组别	例数	时间	SDSCA评分（分）
对照组	60	干预前	28.5±3.6
		干预后	32.1±4.2

续表:

组别	例数	时间	SDSCA 评分(分)
干预组	60	干预前	29.2±3.8
		干预后	42.5±3.8

注: 组内干预前后比较, $*P < 0.05$; 组间干预后比较, $\#P < 0.05$

3 结论

本研究通过对120例老年糖尿病患者为期6个月的对照研究, 系统探讨了综合护理干预对老年糖尿病患者血糖控制及自我管理能力的影响。结果表明, 综合护理干预在改善老年糖尿病患者血糖水平、提升自我管理能力方面展现出显著优势, 为老年糖尿病临床护理实践提供了重要依据。

从血糖控制效果来看, 干预组患者在接受综合护理干预6个月后, 空腹血糖(FPG)、餐后2小时血糖(2hPG)及糖化血红蛋白(HbA1c)水平均显著低于对照组。这一结果证实, 综合护理干预能够通过多维度、个性化的护理措施, 有效调节老年糖尿病患者的血糖代谢。相较于常规护理仅提供基础的用药指导和健康宣教, 综合护理干预围绕老年患者的生理、心理及生活特点, 开展了更具针对性和持续性的护理服务^[3]。例如, 在饮食管理上, 综合护理干预不仅强调饮食原则, 还为患者制定个性化的饮食计划, 结合老年患者的饮食习惯、营养需求及血糖波动情况进行动态调整; 在运动指导方面, 根据患者的身体状况制定适宜的运动方案, 并通过定期随访督促落实, 从而促进患者身体对血糖的有效利用, 达到更好的降糖效果。

在自我管理能力提升方面, 干预组患者的糖尿病自我管理行为量表(SDSCA)评分显著高于对照组, 表明综合护理干预能够切实增强老年糖尿病患者的自我管理意识和能力。老年糖尿病患者由于年龄增长, 常伴有记忆力减退、行动不便等问题, 自我管理难度较大。综合护理干预通过定期的健康讲座、一对一指导及线上互

动等方式, 帮助患者深入了解糖尿病知识, 掌握血糖监测、用药管理、饮食运动调节等技能^[4]。同时, 护理人员在随访过程中给予的情感支持和心理疏导, 有效缓解了患者因疾病产生的焦虑、抑郁等负面情绪, 增强了患者自我管理的信心和积极性, 促使患者主动参与到疾病管理中, 形成良好的自我管理行为习惯^[5]。

基于本研究结论, 在临床实践中应积极推广综合护理干预模式, 加强护理人员相关培训, 提高综合护理服务质量。未来的研究可以扩大样本量, 延长随访周期, 探索综合护理干预的长期效果; 同时, 结合智能化医疗手段, 如开发糖尿病管理APP, 实现对患者更精准、高效的护理干预。此外, 还可开展多中心研究, 验证综合护理干预在不同地区、不同医疗机构的适用性, 为老年糖尿病患者的护理管理提供更完善的理论和实践支持, 从而更好地改善老年糖尿病患者的健康状况, 提高其生活质量。

参考文献

- [1]芦玉玉,王莉莉,王少光,等.协同护理模式联合心理干预对糖尿病自我效能及血糖控制的影响研究[J].罕少疾病杂志,2025,32(06):182-184.
- [2]黄翠萍,李晓静,陈金梅,等.基于保护动机理论的护理模式对老年糖尿病患者应对方式及血糖控制的影响[J].中国医药科学,2025,15(08):107-110.
- [3]王兴辉,陈露,张春玲,等.中医护理对2型糖尿病患者血糖控制效果的Meta分析[J].贵州中医药大学学报,2025,47(02):73-77.
- [4]赵瑞雪,李娜,魏会镇.早期肠内营养支持对胰十二指肠切除术患者血糖控制的护理效果[J].中国医学创新,2025,22(09):72-76.
- [5]孙晓晶.护理追踪式膳食指导对妊娠期糖尿病患者血糖控制情况及妊娠结局的影响[J].医学临床研究,2025,42(02):358-360.