

# 综合性护理在老年糖尿病患者中的应用价值

杨文梅

青海红十字医院 青海 西宁 810000

**摘要：**目的：探讨综合性护理在老年糖尿病患者中的应用价值。方法：分层抽样法选取本院 120 例老年糖尿病患者为研究对象，时间为 2021 年 6 月至 2022 年 6 月。抽签法分为两组，各 60 例。对照组实施常规护理，研究组实施综合性护理。比较两组干预效果。结果：干预前研究组 FBG、2hPBG、HbA<sub>1c</sub> 水平分别为 (9.96±1.35) mmol/L、(12.61±1.75) mmol/L、(9.82±1.08) %，对照组则为 (9.92±1.38) mmol/L、(12.59±1.68) mmol/L、(9.79±1.06) %，两组对比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。干预后，研究组 FBG、2hPBG、HbA<sub>1c</sub> 水平分别为 (6.72±0.89) mmol/L、(8.06±1.54) mmol/L、(6.79±1.11) %，低于对照组的 (8.04±1.41) mmol/L、(10.25±1.34) mmol/L、(8.43±1.02) %，两组对比差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究组依从性优良率 (96.67%) 高于对照组 (85.00%) ( $P < 0.05$ )；干预后，研究组 2 型糖尿病患者生活质量评定量表 (DMQLS) 中疾病、生理、心理、社会、满意度评分分别为 (49.09±11.57) 分、(38.18±9.54) 分、(38.15±9.61) 分、(39.51±8.89) 分、(35.58±9.54) 分，高于对照组的 (44.85±10.71) 分、(34.95±9.02) 分、(33.78±9.25) 分、(36.58±8.48) 分、(31.84±8.99) 分，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究组护理满意度 (92.50%) 高于对照组 (80.00%) ( $P < 0.05$ )。结论：老年糖尿病患者中应用综合性护理可提升血糖控制效果，改善遵医行为及生活质量。

**关键词：**老年人；糖尿病；综合性护理；血糖；遵医行为；生活质量

引言：糖尿病是属于全球临床常见的一种代谢类疾病，其中老年人群为高发群体，病因是患者机体内胰岛素分泌有缺陷而导致血糖升高。目前我国国民患有糖尿病的数量已达 1 亿多，一旦不能很好的治疗及进行病情控制，可进一步发展为糖尿病肾病，甚至会出现肾衰竭。目前关于老年糖尿病的发病机制除了公认的与遗传因素相关外，还与患者的基础疾病、自身生活习惯及行为存在密切关联。糖尿病患病群体庞大，且治疗时间较长，既需要每天监测机体血糖，又要注意每日的饮食要减少糖分的摄入，长此以往导致患者的治疗依从性较差。因此患者个体差异及认知水平的差异，需要在患者治疗的同时开展护理管理，以提高患者在思想上的重视度，以达到积极遵医用药，养成良好生活习惯的目的，以充分保障患者血糖的控制效果，这对改善糖尿病预后、预防相关并发症具有重要意义。综合护理是以护理程序为框架，在护士的职责与评价、患者的教育计划、出院计划等方面环环相扣，整体协调一致，以保障护理干预的水平及质量<sup>[1]</sup>。本文选取 2021 年 6 月至 2022 年 6 月我院收治的老年糖尿病患者 120 例，旨在探讨综合性护理在老年糖尿病患者中的应用价值。报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

分层抽样法选取本院 120 例老年糖尿病患者为研究对

象，时间为 2021 年 6 月至 2022 年 6 月。纳入标准：①符合《中国 2 型糖尿病防治指南》中 2 型糖尿病诊断标准。②年龄  $\geq 60$  岁。③无严重糖尿病并发症。④意识清楚。⑤自愿签署知情同意书。排除标准：①既往存在精神疾病史、痴呆史。②合并严重心、肝、肾脏器疾病。③合并恶性肿瘤。④合并严重糖尿病并发症，如糖尿病足、糖尿病视网膜病变等。⑤研究期间退出。抽签法分组：对照组 (60 例) 男 57 例，女 3 例；年龄 65~85 岁，平均 (73.52±4.28) 岁；病程 1~12 年，平均 (7.14±1.79) 年。研究组 (60 例) 男 57 例，女 3 例；年龄 65~83 岁，平均 (72.53±4.27) 岁；病程 1~12 年，平均 (7.22±1.79) 年。两组基线资料保持同质性 ( $P > 0.05$ )。所有患者知情同意并签署知情同意书，本研究已获得我院伦理委员会的批准<sup>[2]</sup>。

### 1.2 方法

对照组行常规护理，为患者实施健康宣教，告知其糖尿病相关知识与血糖控制方法；指导患者遵医嘱正确用药；告知患者定期接受血糖检测的重要性；为患者实施饮食指导，避免食用高糖食物等。研究组行综合性护理，包括：(1) 路径式健康教育。①成立由内分泌科医师、护士、营养师、心理咨询师组成的教育团队，为患者开展健康教育，使患者掌握日常用药、饮食、运动等注意事项，如坚持遵照医嘱准确用药，避免自行将药

物剂量减少,更改用药时间或停药;日常饮食中要控制糖分摄入,多食用新鲜水果蔬菜;日常可开展适量有氧运动,如散步、打太极等,避免剧烈运动。②初次就诊建立糖尿病健康档案,包括性别、年龄、文化程度、爱好、既往史、降糖药物种类等,依靠和患者开展沟通,对其疾病认知度进行评估,根据评估结果开展睡眠宣教,包括建议患者在晚餐时可适量进食,以清淡易消化食物为宜;在睡前可采用适量温开水饮用,使血液被稀释,避免患者的血糖浓度明显增加,但注意控制饮水量,避免由于夜间上厕所使睡眠被中断;告知患者在睡前保持轻松状态,不可情绪过于激动。③制订管理目标、计划并监督实施,在患者用药过程中,密切监测其是否出现不良反应,同时对患者发生的糖尿病症状,尽早诊断。对患者进行鼓励,使其自我护理意识增强,将其错误认知纠正,使患者睡眠质量得以提高。(2)心理护理。当患者的情绪出现异常时,为其发放情绪控制清单,护理人员 and 患者及其家属进行沟通交流,指导患者对不良情绪出现的原因进行填写,护理人员在为其开展心理疏导后,分析导致患者出现不良情绪的原因,并针对性开展解决方案,依靠面对面交流沟通,引导患者进行倾诉,使患者能够宣泄内心压抑的情绪,同时指导患者开展呼吸训练和肌肉放松训练,为患者播放轻音乐,并告知患者家属引导患者积极参与社交活动,如旅游、跳广场舞、下象棋等,使其注意力被分散,将患者的负性情绪缓解。(3)用药指导。告知患者药物的作用与可能导致的不良反应,消除患者由于未知而产生的用药抵触情绪,用药过程中遵循小剂量治疗的原则,并与患者自身的年龄以及药物应用后的反应结合,来将药物剂量逐渐增加,若单一用药无法取得理想的血压控制效果,则可采用多药联合应用,在用药过程中做好患者的随访工作,以观察用药效果,并根据结果调整用药方案<sup>[3]</sup>。护理人员需告知患者及其家属遵照医嘱按时按量坚持用药对于血糖控制的重要性,从而提升患者对于药物应用

的依从性和积极性。如患者发生药物不良反应,则需及时为其应用相应方法进行处理。(4)按摩干预。每日为患者开展按摩干预,指导患者对足底、腰反射区进行按摩,每次5 min,每日3次。(5)行为干预。包括睡眠卫生教育、睡眠限制、刺激控制法以及松弛疗法,睡眠卫生教育是协助患者对不良睡眠卫生出现的原因进行查找,并通过科学依据,来对患者存在的睡眠认知偏差予以纠正,将患者存在的恐惧心理予以消除,协助患者对良好睡眠卫生习惯予以建立。刺激控制法是促使患者建立规律性睡眠-觉醒模式,减少影响睡眠的活动,如在出现睡意后上床,在床上不做睡眠以外的事,如玩手机。松弛疗法的开展方式包括渐进性肌肉松弛、生物反馈、被动松弛、冥想、意象联系等,为患者播放轻音乐,引导其放松身心,快速入眠。

### 1.3 观察指标。

①血糖水平。治疗前后分别用血糖仪测定患者空腹血糖(FBG)、餐后2 h血糖(2hPG)水平。取患者晨起空腹状态下静脉血3 mL送检,以邻甲苯胺法测定FBG、餐2hPBG;取患者静脉血1 mL送检,以层析法检测糖化血红蛋白(HbA 1 c)。人体正常FBG水平(3.9~6.1 mmol/L),正常2hPG(2.8~7.8 mmol/L),正常HbA 1 c(3%~6%)。②比较两组患者的护理依从性。③生活质量。采用2型糖尿病患者生活质量评定量表(DMQLS)评估两组干预后生活质量,得分越高则生活质量越好。④比较两组患者的护理满意度。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS18.0软件处理数据,治疗依从性、护理满意度采用百分率表示,并采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 血糖水平

干预后两组FBG、2hPBG及HbA 1 c均下降( $P < 0.05$ ),且均低于干预前( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组干预前后血糖水平对比( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | FBG(mmol/L) |             | 2hPBG(mmol/L) |             | HbA 1 c(%) |             |
|-----|----|-------------|-------------|---------------|-------------|------------|-------------|
|     |    | 干预前         | 干预后         | 干预前           | 干预后         | 干预前        | 干预后         |
| 研究组 | 60 | 9.96±1.35   | 6.72±0.89 a | 12.61±1.75    | 8.06±1.54 a | 9.82±1.08  | 6.79±1.11 a |
| 对照组 | 60 | 9.92±1.38   | 8.04±1.41 a | 12.59±1.68    | 10.25±1.34  | 9.79±1.06  | 8.43±1.02 a |
| t值  |    | 0.053       | 0.302       | 0.070         | 0.547       | 0.062      | 1.205       |
| P值  |    | 0.958       | 0.764       | 0.944         | 0.586       | 0.951      | 0.232       |

注:与同组治疗前相比,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 依从性比较

干预后,研究组干预后依从性优良率达96.67%,高

于对照组的85.00%( $P < 0.05$ )。

### 2.3 生活质量比较

干预后, 研究组DMQLS量表中疾病、生理、心理、社会、满意度评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组干预后DMQLS量表评分对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别         | <i>n</i> | 疾病          | 生理         | 心理         | 社会         | 满意度评分      |
|------------|----------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| 研究组        | 60       | 49.09±11.57 | 38.18±9.54 | 38.15±9.61 | 39.51±8.89 | 35.58±9.54 |
| 对照组        | 60       | 44.85±10.71 | 34.95±9.02 | 33.78±9.25 | 36.58±8.48 | 31.84±8.99 |
| <i>t</i> 值 |          | 2.083       | 1.906      | 2.538      | 1.847      | 2.210      |
| <i>P</i> 值 |          | 0.020       | 0.030      | 0.006      | 0.034      | 0.015      |

#### 2.4 护理满意度比较

研究组护理满意度为92.50% (57/60), 明显高于对照组[80.00% (48/60)] ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

综合护理干预是一种有目的性与系统化的护理服务, 能够兼顾患者多方面的需求开展护理服务, 这种护理模式能改善患者的生活状态, 在临床中的应用十分广泛。本研究干预后, 与对照组相比, 研究组血糖指标 (FBG、2hPBG、HbA1c) 改善效果更佳 ( $P < 0.05$ )。而且, 研究组干预后依从性优良率达96.67%, 高于对照组的85.00% ( $P < 0.05$ ), 且护理满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。另外, 研究组干预后DMQLS量表中疾病、生理、心理、社会、满意度评分均较对照组高 ( $P < 0.05$ ), 说明综合性护理的实施还可改善患者生活质量。分析是因为, 综合性护理能帮助患者正确认识疾病, 调

节其饮食结构, 制订合理运动计划, 有助于控制血糖, 缓解症状, 促进康复, 达到改善生活质量的目的。

结束语: 对糖尿病患者施以综合性护理能控制病情进展, 合理控制血糖, 调节患者的生理功能, 还可减少并发症, 密切护患关系, 值得普及。

#### 参考文献

- [1]戴静.综合护理在脑梗塞合并糖尿病护理中应用价值及对护理满意度的影响[J].糖尿病新世界, 2021, 21(21): 127-128.
- [2]王瑞华.艾灸联合综合护理方法治疗糖尿病胃轻瘫患者疗效观察[J].黑龙江中医药, 2021, 47(05): 199-201.
- [3]勾宝华,关惠敏,高立研,等.综合护理干预在妊娠期糖尿病高危人群中的应用[J].中华护理杂志, 2021, 54(04): 511-515