

老年糖尿病患者实施社区护理干预的效果

王丽霞

鄂尔多斯市东胜区诃额伦社区卫生服务中心 内蒙古 鄂尔多斯 017000

摘要:目的:分析社区护理干预对老年糖尿病患者管理的影响。方法:将200例老年糖尿病患者分为观察组和对照组各100例,对照组接受常规护理干预,观察组接受社区护理干预,比较两组患者的血糖护理情况。结果:对照组和观察组的空腹和2小时血糖值 $P > 0.05$,差异无统计学意义。对照组餐后空腹血糖指数为 (7.94 ± 3.01) mmol/L,进食后2小时空腹血糖指数为 (10.26 ± 3.26) mmol/L,均高于观察组。观察组护理后 (5.27 ± 2.11) mmol/L和进食后2小时血糖指数 (8.04 ± 2.57) mmol/L, $p < 0.05$,差异有统计学意义;对照组患者护理前的生活质量评分为 (58.67 ± 6.28) 分,与观察组患者护理前的生活质量评分 (57.15 ± 6.07) , $P > 0.05$,差异无统计学意义。护理后,对照组生活质量 (71.21 ± 5.39) 明显低于观察组 (86.53 ± 4.76) , $p < 0.05$,差异有统计学意义。

关键词:老年;糖尿病;社区护理

引言:在我国,随着人口老龄化的加剧和人们生活、饮食习惯的不断改变,老年人糖尿病的发病率呈上升趋势。根据世界卫生组织2016年发布的第一份全球糖尿病报告,全球有4亿糖尿病患者,约10%的中国成年人患有糖尿病。由于老年人各组织器官功能下降,以及胰腺胰岛细胞功能下降,老年人已成为糖尿病的高危人群,给治疗带来很大困难。因此,提高护理的影响力对加强老年糖尿病患者的治疗,提高患者的生活质量具有重要意义^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年2月至2022年8月在社区抽取老年糖尿病患者200例,随机分为两组,观察组100例,对照组100例,观察组男性70例,女性30例。年龄在61-90岁之间,平均年龄 (69.1 ± 5.6) 岁,病程1-15年,平均病程 (1.2 ± 0.4) 年。对照组男62例,女38例,年龄62~89岁,平均年龄 (68.1 ± 5.2) 岁,病程1~15年,平均病程 (1.4 ± 0.6) 年。总的来说,两组老年糖尿病患者比较无显著差异,可用于比较研究($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组采用常规护理,定期服药、测血糖、宣传健康知识等健康教育措施。观察组在对照组的基础上实施社区高质量护理。可以分成以下几类:

1.2.1 健康教育

根据患者的性格、受教育程度和家庭情况给予个体化治疗。电话、采访、讲座、信息分享、微信公众号等向患者宣传糖尿病知识,纠正患者对糖尿病的误解。在讲座中,护士讲解糖尿病相关知识,与老年糖尿病患者互动、答疑解惑,患者可以分享经验,互相鼓励,树立战胜疾病的

的信心。护士为小组带来糖尿病知识并轮流回答小组的问题,这提高了患者的依从性。健康教育主要包括糖尿病的发病机制、病因、治疗和护理等内容。鼓励患者携带高糖食物和糖尿病卡,预防低血糖,为诊疗提供依据。通过提供患者指导,患者开始意识到连续性和护理对于改善治疗效果和提高患者对其疾病的认识的重要性^[2]。

1.2.2 心理指导

糖尿病与人的精神状态有很大关系,如焦虑、抑郁等。会影响血糖的控制,所以患者的情绪状态也会对情况有很大的影响。因此,护士要做好心理咨询工作,通过电话或面对面交谈,准确了解患者的精神状态、情绪变化和身体状况,与患者进行有效沟通,给予心理咨询。从专业的角度介入患者,轻松解除患者的负面情绪。同时,通过养花、下棋、太极拳等日常生活技巧,引导患者消除不良情绪,改善精神状态。通过组织社会讲座、座谈会等活动与患者进行交流,传授一些有效控制疾病的案例,减轻患者的恐惧和焦虑,使患者心情愉悦。以提高治疗效果^[3]。

1.2.3 饮食指导

营养咨询是糖尿病患者护理的基石。护士只应教育患者适当营养对血糖控制的重要性,并根据患者的血糖水平和饮食习惯制定适当的膳食计划。应根据患者的体重和工作强度计算每日总热量需求,通常建议每日热量需求足以维持正常体重或略低于正常体重。指导患者计算每种食物的热量,尽量避免高糖食物,多吃新鲜蔬菜和高纤维食物,保证摄入足够的优质蛋白质和相关维生素和矿物质。元素。吸烟会降低胰岛素敏感性,增加血糖水平,过量饮酒会加重糖尿病^[4]。

1.2.4 运动指导

运动技能在糖尿病管理中起着非常重要的作用。社区卫生专业人员评估患有糖尿病的老年人，并根据评估制定有针对性的锻炼计划。根据患者的年龄和病情进行适当的有氧运动，如游泳、慢跑、散步等。患者可以根据自己的喜好选择适合自己的运动方式。过度运动易导致低血糖、心脑血管疾病等，应及时调整运动时间表，以适应营养变化。因此，训练应循序渐进，持续进行。

1.2.5 用药指导

糖尿病是一种需要长期治疗的疾病，在治疗过程中，患者容易产生负面情绪，难以遵从建议，导致血糖控制不佳。所以可以通过闹钟提醒、手机提醒等通过提醒患者按时服药，鼓励家属参与患者用药监测，确保患者按时按医嘱服药。胶带状。医疗保健提供者应告知患者如何服用该药物、剂量、副作用和注意事项，并告知患者何时服用该药物，例如，患有糖尿病的老年人和残疾人的风险更大。应指导患者了解胰岛素的种类、剂量、贮存和注射部位，以确保安全有效地使用胰岛素。服药时应定期监测血糖水平，并在医生的监督下随时间调整药物^[5]。

1.2.6 病情监测

定期体检，血糖、体重、眼底等，预防并发症发生。根据患者的身体状况，采用差异化的血糖监测方法，形成良好的血糖测量间隔，记录血糖监测时间和结果，作为进一步就医的参考，确保正常的血糖监测成为可能。起着有益的作用。影响。并发症的防治是健康访视干预过程中的重要环节，根据患者的身体状况定期进行体检，采取有效的治疗措施，预防糖尿病患者发生危

及生命的并发症。

1.2.7 家庭病床护理

社区护理是门诊临床护理的延伸，可为出院后的患者提供持续护理并提高患者依从性。家庭护理是社区护理的基础。目前，市卫生服务中心的任务是根据患者的实际需要、患者的身体状况和家属的情况，提供居家护理，并根据患者的身体结构和健康状况制定康复计划。确保身体状况和康复锻炼的适宜性和有效性，提高康复率，真正解决老年糖尿病患者的康复问题^[6]。

1.3 观察指标

经过半年的护理：①比较空腹及餐后2小时血糖水平。②应用自编的生活质量量表，对两组患者的生活质量进行比较。

1.4 统计学分析

采用统计学软件SPSS 18.0对所得数据进行统计和分析处理，以%表示计数资料，采用 χ^2 检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ ，表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者空腹和餐后两小时的血糖指标

对照组患者与观察组患者的空腹与餐后两小时的血糖指标比较 $P > 0.05$ ，差异不具有统计学意义。对照组患者护理后空腹血糖指标为 (7.94 ± 3.01) mmol/L，餐后两小时的血糖指标为 (10.26 ± 3.26) mmol/L，明显高于观察组患者护理后空腹血糖指标 (5.27 ± 2.11) mmol/L和餐后两小时的血糖指标 (8.04 ± 2.57) mmol/L， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义，见表1。

表1 两组患者空腹和餐后两小时的血糖指标 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	空腹血糖指标(mmol/L)		餐后两小时的血糖指标(mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	100	10.12±2.17	7.94±3.01	14.52±3.31	10.26±3.26
观察组	100	10.21±2.32	5.27±2.11	14.49±3.29	8.04±2.57
<i>t</i>		6.27	4.26	5.84	4.14
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 比较两组患者的生活质量评分

对照组患者护理前的生活质量评分为 (58.67 ± 6.28) 分，与观察组患者护理前的生活质量评分 (57.15 ± 6.07) 分相比， $P > 0.05$ ，差异不具有统计学意义。护理后，

对照组患者的生活质量评分为 (71.21 ± 5.39) 分，明显低于观察组患者的生活质量评分 (86.53 ± 4.76) 分， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义，见表2。

表2 两组患者的生活质量评分 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	生活质量评分	
		护理前	护理后
对照组	100	58.67±6.28	71.21±5.39

续表:

组别	例数	生活质量评分	
		护理前	护理后
观察组	100	57.15±6.07	86.53±4.76
<i>t</i>		5.69	3.82
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05

3 讨论

糖尿病是一种慢性病, 疗程长。为有效控制糖尿病, 重点应放在患者行为矫正、不健康生活方式矫正、提高医疗依从性和血糖监测等方面。在社区医院开展老年糖尿病患者的治疗和护理工作时, 应根据实际情况进行适当的教育、纠正和指导, 有效提高老年糖尿病患者的治疗和护理依从性。社区护理干预是社区医院发展起来的优质、全面、有效、人性化的护理模式。根据患者的实际情况和病情制定有针对性的护理方法和活动。最大限度地满足了患者的真实需求。通过健康访问干预措施为患有糖尿病的老年人提供护理可以帮助患者更多地了解糖尿病, 管理他们的负面情绪和精神状态, 并确保患者正确饮食和锻炼。治疗糖尿病相关并发症, 使患者了解遵医嘱服药对控制病情的重要作用, 养成按时按量服药的习惯。因此, 通过社区护理干预, 教育患者及家属正确的血糖监测方法, 让患者掌握最佳血糖范围, 将有助于控制老年糖尿病患者的病情, 提高护理质量, 要养成良好的习惯, 更好地遵守医疗建议和锻炼会产生积极影响。

本次研究显示, 对照组和观察组的空腹和2小时血糖值 $P > 0.05$, 差异无统计学意义。对照组餐后空腹血糖指数为 (7.94±3.01) mmol/L, 进食后2小时空腹血糖指数为 (10.26±3.26) mmol/L, 均高于观察组。观察组护理后 (5.27±2.11) mmol/l 和进食后2小时血糖指数 (8.04±2.57) mmol/l, $p < 0.05$, 差异有统计学意义; 对照组患者护理前的生活质量评分为 (58.67±6.28) 分,

与观察组患者护理前的生活质量评分 (57.15±6.07), $P > 0.05$, 差异无统计学意义。护理后, 对照组生活质量 (71.21±5.39) 明显低于观察组 (86.53±4.76), $p < 0.05$, 差异有统计学意义。

综上所述, 社区护理干预在为老年糖尿病患者实施护理服务时, 能够有效地控制患者的血糖和糖化血红蛋白等指标, 提高患者服药、血糖监测、规律生活以及情绪控制的依从性, 改善了患者的生活质量, 可以作为老年糖尿病患者的理想护理方案在临床上推广应用。

参考文献

- [1]刘兰华.老年糖尿病患者社区护理干预的效果分析[J].饮食保健, 2020, 6(2): 137-138.
- [2]王琳.社区护理干预对老年糖尿病患者自我管理行为影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 6(30): 149-150.
- [3]王跃.老年2型糖尿病患者社区健康管理适宜模式探索[J].养生保健指南, 2020(1): 213-214.
- [4]魏淑芳.社区护理在改善糖尿病患者生活质量方面的价值分析[J].中国继续医学教育, 2020, 10(3): 177-179.
- [5]孙茜茜,穆珺.强化的家庭医生团队对提高社区糖尿病患者血糖管理的效果及依从性研究[J].中国糖尿病杂志, 2021, 26(11): 36-39.
- [6]翁媛英,张丹红,林巧,等.全方位健康教育对2型糖尿病患者自我管理水平及血糖控制的影响[J].中国中西医结合急救杂志, 2021, 25(1): 81-84.