

# 综合护理在糖尿病护理中的应用及干预价值探究

赵琳

赤峰市肿瘤医院 内蒙古 赤峰 024000

**摘要:**目的:分析综合护理在T2DM护理中的应用效果。方法:选取2023年6月-2024年6月本院92例T2DM患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组46例,行常规护理,观察组46例,行综合护理,比较两组护理效果。结果:观察组的SF-36评分明显高于对照组,并发症发生率、FBG、2hPG和HbA1c均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:给予T2DM患者综合护理能有效管控血糖,提高生活质量,减少并发症,具有推广价值。

**关键词:**综合护理; T2DM; 护理; 生活质量

T2DM属于内分泌病,进展缓慢,无论是体内胰岛素,还是机体代谢,均明显改变,该病无特效疗法,一般通过药物、饮食干预等,管控血糖,但因患者有个人差异,其自护能力、意识等不一致,可能无法达到预期<sup>[1]</sup>。长期血糖较高,易引发并发症,例如感染、T2DM足等。管控血糖时,要加强护理,常规护理注重基础,未关注整体性、个体性,效果有限<sup>[2]</sup>。采取综合护理,其具有现代化、科学化等特征,以患者为中心,能辅助治疗,改善病情。本研究以T2DM患者为对象,分析综合护理效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年6月-2024年6月本院92例T2DM患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组46例,男24例,女22例,年龄为46-80岁,平均年龄(62.18±5.22)岁;观察组46例,男25例,女21例,年龄为47-81岁,平均年龄(62.33±5.17)岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

纳入标准:符合T2DM诊断标准;有清晰意识;视听功能正常;无沟通障碍;知情同意本次研究。排除标准:精神疾病;恶性肿瘤,例如肝癌、胃癌等;T2DM并发症,例如糖尿病足等。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

该组行常规护理:针对入院患者,介绍T2DM常识,提醒其遵医嘱用药,日常饮食保证低脂、低糖,简单疏导负面心理。

#### 1.2.2 观察组

该组行综合护理:①病情评估:全面评价T2DM病情,涵盖药物使用情况、饮食情况、身体情况等,动态监测血糖,评估患者体质。检验血压、血糖,测量血

脂,评估肾功能等,制定干预方案。②健康教育:采用多元化宣教法,可提供资料手册,进行1VS1教育,也可制作短视频。详细渗透T2DM知识,例如病因病机、检验血糖方法、T2DM症状、治疗防范等,反复讲解遵医用药重要性,取得患者同意,然后进行提问式宣教,加强患者认知,巩固其记忆力。③心理干预:多鼓励、支持患者,提供正向引导,形成健康、乐观、开朗的心境,可结合患者喜好,播放轻松、优美的音乐,阅读书籍,观看电影等,转移其注意力,也可适当运动,放松心情,改善胰岛功能,减轻血管刺激。做好应激反应护理,防范由于过激情绪,导致病情波动。④营养/饮食干预:结合患者基础信息、病情等,制定饮食方案,保证进食规律、科学,限制摄入糖分量,例如糕点、糖果等,控制摄取胆固醇量,可提供富含粗纤维食物,积极补充微量元素,例如钙、磷等,多摄取维生素,限制钠盐摄入。⑤运动干预:依据患者病情、年龄,评估其体力,了解有无合并症,制定运动方案,保证患者能长期坚持,可以循序渐进。进行体育锻炼时,切忌剧烈运动,控制每次运动时间,餐后不能马上运动。叮嘱患者少乘电梯,多散步,消耗每日能量。进行锻炼前后,应检验血糖水平,防范低血糖。进行运动时,保证因人而异,确保适可,遵循定量、定时原则。以有氧运动为主,例如做广播操、散步等,一般为30-40min/次,频率>5次/周,监测心率。如患者要外出运动,可准备一些小食品,例如饼干、糖果等,防范低血糖。⑥家庭/社会支持:和患者家属密切交流,讲解家庭支持意义,发挥家属力量,给予亲情支持,形成安静、舒适的养护氛围,提高舒适度,加强治疗信心。鼓励患者多参加社交活动,参与糖尿病支持组织,成为其一分子,开展各种活动,创造病友交流机会,令其相互分享经验。⑦药物指导:对于口服降糖药,T2DM通常联合用药,即 $\geq 2$ 种,药物不同,

其作用机理也不一致, 注意事项有差异, 患者难以区分。T2DM易出现并发症, 尤其是老年患者, 风险高, 应重复介绍用药知识, 反复讲解用法用量, 保证患者可定时、定量用药。对于胰岛素, 讲解胰岛素知识, 结合患者病情, 采取适宜抗生素, 告诉患者注射部位, 明确注射剂量, 掌握胰岛素作用强度、坚持时间, 教会其正确注射法, 介绍注意事项。⑧定期随访: 通过多种渠道, 进行随访, 包括门诊随访、电话随访、微信随访等, 开展院外指导。掌握患者饮食情况, 明确血糖控制情况, 及时纠正错误思想, 给予帮助, 持续改进护理方案。

### 1.3 观察指标

评价血糖水平: 测量FBG、2hPG和HbA1c<sup>[3]</sup>。评价生活质量: 应用SF-36量表<sup>[4]</sup>, 纳入4个项目, 百分制。评价并发症: 包括感染、糖尿病肾病和糖尿病足<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学方法

SPSS28.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行  $t$  与  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组血糖水平比较

对比FBG、2hPG和HbA1c, 观察组均更低 ( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组血糖水平比较 [ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	FBG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	9.71±1.28	5.38±1.14 <sup>a</sup>	12.62±1.13	7.74±1.33 <sup>a</sup>	7.11±1.41	5.18±1.11 <sup>a</sup>
对照组	46	9.74±1.22	7.78±1.32 <sup>a</sup>	12.64±1.10	11.72±1.16 <sup>a</sup>	7.13±1.38	6.48±1.28 <sup>a</sup>
$t$	/	0.115	9.333	0.086	15.296	0.069	5.204
$P$	/	0.909	0.000	0.932	0.000	0.945	0.000

注: 与本组干预前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组生活质量比较

见表2。

对比各项SF-36评分, 观察组均更高 ( $P < 0.05$ )。详

表2 两组生活质量比较 [ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	社会功能 (分)		精神功能 (分)		情感功能 (分)		生理机能 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	61.24±4.16	85.51±4.74 <sup>a</sup>	63.25±4.16	82.17±4.12 <sup>a</sup>	64.25±4.17	84.63±4.85 <sup>a</sup>	63.24±4.16	84.47±5.35 <sup>a</sup>
对照组	46	61.30±4.12	74.67±4.48 <sup>a</sup>	63.34±4.11	74.25±3.86 <sup>a</sup>	64.30±4.12	74.12±4.75 <sup>a</sup>	62.98±4.85	75.88±4.26 <sup>a</sup>
$t$	/	0.070	11.272	0.104	9.514	0.058	10.500	0.276	8.519
$P$	/	0.945	0.000	0.917	0.000	0.954	0.000	0.783	0.000

注: 与本组干预前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组并发症比较

见表3。

对比并发症发生率, 观察组更低 ( $P < 0.05$ )。详见

表3 两组并发症比较 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	感染	糖尿病肾病	糖尿病足	发生率
观察组	46	1	0	1	4.35
对照组	46	4	2	4	21.74
$\chi^2$	/	/	/	/	6.133
$P$	/	/	/	/	0.013

## 3 讨论

T2DM进展缓慢, 经由饮食、药物等, 能有效降糖。人们生活质量提升, 如果未重视饮食, 则会导致血糖波动, 如血糖长时间较高, 会侵犯其他脏器、组织, 产生并发症, 例如糖尿病肾病等<sup>[6]</sup>。

实施综合护理, 具有整体性、针对性等特征, 借助

多维、全面技术, 打破常规护理局限, 实现全方位干预<sup>[7]</sup>。加强宣教, 提供健康指导, 令患者明白T2DM发生情况, 持续监测自身血糖, 合理用药, 健康饮食, 结合患者差异, 制定运动方案, T2DM常见于老年人, 其缺乏体育锻炼, 通过适当运动, 能增加胰岛素敏感性, 可降低胰岛素剂量或降糖药剂量, 可提高生活质量, 降低

脂肪细胞体积,控制体重,提醒其防范低血糖<sup>[8]</sup>。引入多学科知识,加强团队合作,纳为心理咨询师、营养师等,一同分析,制定医护措施,提供全面干预。重视患者心理,其常伴有抑郁、不安等情绪,予以情感支持,提供心理干预<sup>[9]</sup>。T2DM发展缓慢,病程长,后续要加强随访,掌握病情变化,适当调节干预计划。研究结果显示和对照组比,观察组的FBG、2hPG和HbA1c均更低( $P < 0.05$ ),表示综合护理可有效管控血糖,利用该模式,能规范患者行为,遵医用药,科学管控血糖。观察组的各项SF-36评分均更高( $P < 0.05$ ),代表采取综合护理,患者生活质量更高,该模式能减轻病情,降低身心负担,提高健康水平。观察组的并发症发生率更低( $P < 0.05$ ),表明综合护理可减少并发症。说明应用综合护理可以维护T2DM身心健康,提供全方位干预。

综上所述,给予T2DM患者综合护理能有效管控血糖,提高生活质量,减少并发症,具有推广价值。

#### 参考文献

[1]张佩瑶,黄海燕,张媛.标准糖尿病护理路径联合综合护理在妊娠合并糖尿病围产期中的应用[J].河北医药,2024,46(13):2077-2080.

[2]李霞,曹霞.综合护理干预在妊娠糖尿病患者中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(12):100-103.

[3]谢珍珍,卓水容,谢雅钰.对妊娠合并糖尿病孕产妇实施综合护理干预的临床效果研究[J].中国医药指南,2024,22(17):78-80.

[4]李芳芳,何苏平,卢会波.五音疗法结合综合护理对2型糖尿病的影响[J].光明中医,2024,39(11):2141-2144.

[5]钟小慧.参芪降糖胶囊结合个性化综合护理治疗妊娠期糖尿病临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(13):137-140.

[6]许木兰,苏畅.综合护理在糖尿病酮症酸中毒患者护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(13):120-122.

[7]李敏娜.妊娠期糖尿病患者产后护理中人文理念普适化综合护理的应用研究[J].婚育与健康,2024,30(8):103-105.

[8]艾样红,余春英,李朝晖.综合护理干预应用于2型糖尿病患者的效果[J].继续医学教育,2024,38(4):188-191.

[9]刘同芝,王婕.综合护理在糖尿病护理中的应用及干预价值探究[J].糖尿病新世界,2024,27(8):130-133.