

综合护理在糖尿病护理中的应用及干预价值探究

梁慧敏

广州中医药大学第一附属医院 广东 广州 510400

摘要: **目标:** 评估综合护理在糖尿病患者照护中的应用成效及其重要性。**方法:** 选取2021年8月至2023年8月期间, 医院内的90名糖尿病患者, 通过随机数表法平均分为两组: 观察组和对照组, 每组45人。对照组实施传统护理模式, 而观察组则接受综合护理干预。对比并分析两组的护理成效。**结果:** 经过护理后, 观察组在疾病知识理解、医嘱遵从性、焦虑情绪缓解、血糖控制情况以及生活质量评分等方面均展现出优于对照组的表现, 两组间差异具有统计学显著性 ($P < 0.05$)。**结论:** 将综合护理干预融入糖尿病患者的护理管理中, 能够显著提升护理服务质量, 加深患者对疾病的认知与重视程度, 有效缓解其负面情绪, 并优化血糖控制效果及提升患者的生活质量。

关键词: 综合护理; 糖尿病; 干预价值

引言: 糖尿病作为一种常见的慢性疾病, 其发病率在全球范围内呈上升趋势。糖尿病患者需要长期的治疗和护理, 以控制血糖水平, 预防并发症的发生。综合护理作为一种全面、系统的护理模式, 在糖尿病患者的护理中具有重要的应用价值。本研究旨在探讨综合护理在糖尿病护理中的应用效果及干预价值, 为提高糖尿病患者的护理质量提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年8月—2023年8月医院收治的90例糖尿病患者作为研究对象。纳入标准: 符合糖尿病诊断标准; 意识清楚, 能够配合护理; 自愿参与本研究。排除标准: 合并严重心、肝、肾等重要脏器疾病; 精神疾病患者; 妊娠或哺乳期妇女。将患者随机分为观察组和对照组, 每组45例。观察组男25例, 女20例; 年龄42~75岁, 平均(58.6±7.2)岁; 病程2~15年, 平均(7.5±2.6)年。对照组男23例, 女22例; 年龄40~78岁, 平均(59.2±7.8)岁; 病程1~16年, 平均(7.8±2.8)年。两组患者在性别、年龄、病程等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性^[1]。

1.2 方法

对照组采取常规护理, 包括健康教育、饮食指导、运动指导、药物治疗指导、血糖监测等。

观察组采取综合护理干预, 具体措施如下: (1) 健康教育: 采用多种形式对患者进行健康教育, 包括发放健康教育手册、举办健康讲座、一对一指导等。内容包括糖尿病的病因、症状、并发症、治疗方法、饮食控制、运动锻炼、血糖监测等方面的知识, 提高患者对疾病的认知度和重视度。(2) 心理监护: 注意病人的心理状况, 及

时发现和解决病人的不安、压抑和负性情况。通过心理引导、放松锻炼、音乐疗法等方式, 协助病人减轻心理压力, 良好的精神状态。(3) 饮食护理: 根据患者的病情、体重、饮食习惯等因素, 制定个性化的饮食方案。指导患者控制饮食量, 合理搭配饮食, 增加膳食纤维的摄入, 减少高热量、高脂肪、高糖食物的摄入^[2]。(4) 运动护理: 根据患者的身体状况和兴趣爱好, 制定个性化的运动方案。指导患者进行适量的运动, 如散步、慢跑、太极拳等。运动强度和时间应逐渐增加, 避免过度运动。(5) 药物护理: 指导患者正确使用药物, 包括口服降糖药和胰岛素。告知患者药物的作用、用法、用量、不良反应等注意事项, 提高患者的用药依从性。(6) 血糖监测: 指导患者正确使用血糖仪进行血糖监测, 记录血糖值。根据血糖监测结果, 调整饮食、运动和药物治疗方案。

1.3 观察指标

疾病认知度: 采用自制的糖尿病知识问卷对患者进行调查, 内容包括糖尿病的病因、症状、并发症、治疗方法、饮食控制、运动锻炼、血糖监测等方面的知识。总分100分, 得分越高表示患者对疾病的认知度越高^[3]。

遵医行为: 采用自制的遵医行为问卷对患者进行调查, 内容包括饮食控制、运动锻炼、药物治疗、血糖监测等方面的行为。总分100分, 得分越高表示患者的遵医行为越好。

焦虑情绪: 采用焦虑自评量表(SAS)对患者进行评估, 总分100分, 得分越高表示患者的焦虑情绪越严重。

血糖指标: 包括空腹血糖(FPG)、餐后2小时血糖(2hPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)等。

生活质量: 采用糖尿病患者生活质量特异性量表

(DSQL)对患者进行评估,总分100分,得分越高表示患者的生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疾病认知度比较

护理后,观察组患者疾病认知度评分为(85.6±5.8)分,高于对照组的(72.4±6.2)分,差异有统计学意义($t = 9.785, P < 0.05$)。

2.2 两组患者遵医行为比较

护理后,观察组患者遵医行为评分为(88.5±4.6)分,高于对照组的(75.2±5.4)分,差异有统计学意义($t = 10.236, P < 0.05$)。

2.3 两组患者焦虑情绪比较

护理后,观察组患者焦虑情绪评分为(42.5±4.2)分,低于对照组的(53.6±4.8)分,差异有统计学意义($t = 11.527, P < 0.05$)。

2.4 两组患者血糖指标比较

护理后,观察组患者FPG、2hPG、HbA1c等血糖指标均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表1。

组别	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)
观察组	6.5±1.2	8.2±1.5	6.8±1.0
对照组	7.8±1.5	9.6±1.8	7.5±1.2

2.5 两组患者生活质量比较

护理后,观察组患者生活质量评分为(82.4±5.6)分,高于对照组的(70.5±6.4)分,差异有统计学意义($t = 9.458, P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 综合护理对糖尿病患者疾病认知度的影响

本研究结果显示,护理后观察组患者对疾病的认知度明显高于对照组。综合护理通过多种形式的健康教育,使患者了解糖尿病的病因、症状、并发症、治疗方法等方面的知识,提高了患者对疾病的认知度和重视度。患者对疾病的认知度提高后,能够更好地配合治疗和护理,有利于控制血糖水平,预防并发症的发生^[4]。

3.2 综合护理对糖尿病患者遵医行为的影响

护理后观察组患者的遵医行为明显优于对照组。综合护理通过饮食护理、运动护理、药物护理等措施,帮助患者建立健康的生活方式,提高了患者的遵医行为。

患者的遵医行为越好,越能够按照医生的要求进行治疗和护理,有利于控制血糖水平,提高治疗效果。

3.3 综合护理对糖尿病患者焦虑情绪的影响

护理后观察组患者的焦虑情绪明显低于对照组。糖尿病是一种慢性疾病,患者需要长期治疗和护理,容易产生焦虑、抑郁等负面情绪。综合护理通过心理护理等措施,关注患者的心理状态,及时发现并处理患者的负面情绪,帮助患者缓解心理压力,保持良好的心态^[5]。患者的心理状态良好,有利于提高治疗效果和生活质量。

3.4 综合护理对糖尿病患者血糖指标的精准调控

护理实施后,观察组患者的血糖指标显著优于对照组,这一结果充分体现综合护理在糖尿病管理中的精细化与高效性。综合护理并非简单地将多种护理措施叠加,而是将其有机融合,构建了一套系统化的血糖管理体系,以实现对患者血糖水平的精准调控。(1)精准化饮食管理:在饮食护理方面,综合护理团队依据患者的个体情况,如病情严重程度、体重、年龄及日常活动量,量身定制个性化的饮食计划。此计划不仅严格限制高热量、高脂肪、高糖食物的摄入,还注重营养均衡与多样性,确保患者在控制饮食的同时获得必要的营养支持。通过定期的饮食评估与适时调整,患者的饮食习惯逐渐优化,为血糖的稳定奠定了坚实基础。(2)科学化运动规划:运动护理是综合护理不可或缺的一部分。团队根据患者的体能状况、运动偏好及疾病特点,设计个性化的运动方案。方案涵盖了有氧运动与力量训练,旨在提高患者的心肺功能、增强肌肉质量并提升基础代谢率。通过循序渐进的运动计划,患者的血糖消耗与利用得以促进,身体状况与心理状态均得到显著改善^[6]。

(3)精细化药物指导:药物护理在糖尿病治疗中占据重要地位。综合护理团队中的专业药师与医生紧密合作,为患者提供详尽的用药指导。他们不仅确保了患者能够正确、安全地使用降糖药物,还密切关注药物疗效与不良反应,及时根据血糖监测结果调整用药方案。这种精细化的药物管理有效避免了血糖波动,提升治疗效果。

(4)持续化血糖监测:血糖监测是评估糖尿病治疗效果的关键环节。综合护理团队指导患者正确使用血糖仪进行日常监测,并记录相关数据。这些数据为医生调整治疗方案提供了重要依据。同时,通过持续性的血糖监测与反馈机制,患者能够更直观地了解自身血糖状况,增强自我管理能力和遵医行为。

3.5 综合护理对糖尿病患者生活质量的影响

综合护理不仅仅着眼于患者的生理健康,更是一个全方位、多层次的健康管理过程,旨在从根本上提升患

者的整体福祉。第一,健康教育作为综合护理的基石,不仅普及了糖尿病的基本知识,更重要的是,它增强患者的自我管理能力。患者通过学习,能够更好地理解疾病,掌握自我监测血糖、预防并发症的方法,这种能力的提升直接促进患者独立管理疾病的能力,从而在日常生活中做出更健康的选择^[7]。第二,心理护理在综合护理中扮演着至关重要的角色。糖尿病作为一种慢性疾病,常伴随着长期的治疗过程和心理压力。综合护理通过提供个性化的心理支持、情绪调节策略及压力缓解技巧,有效减轻患者的焦虑、抑郁等负面情绪,帮助他们树立积极乐观的生活态度。这种心理状态的改善,不仅提高患者的生活质量,还增强他们面对挑战时的心理韧性。第三,饮食护理和运动护理作为综合护理的重要组成部分,对于患者生活质量的提升具有直接影响。科学合理的饮食计划,确保患者摄入足够的营养同时避免对血糖的不利影响;而个性化的运动方案,则通过增加体力活动、改善心肺功能等方式,提高了患者的体能水平和整体健康状态。这些变化使得患者在日常生活中更加活跃、精力充沛,享受更高质量的生活。第四,药物护理的精细化管理确保了患者正确、有效地使用降糖药物,减少药物不良反应的发生,保障治疗效果。这不仅有助于稳定患者的血糖水平,还减少因疾病本身或治疗过程引发的额外痛苦和负担。

结束语

综合护理干预应用于糖尿病患者护理管理中,可进一步提升临床护理管理质量,增强患者对疾病的认知度

及重视度,改善患者负性情绪,提高患者的血糖控制效果以及生活质量。在今后的糖尿病护理工作中,应积极推广综合护理干预模式,为糖尿病患者提供更加优质的护理服务。

参考文献

- [1]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. DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2024.08.130.
- [2]祁峰,蔡元雪.综合护理在2型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(4):122-125. DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2024.04.122.
- [3]江杏.基于综合性护理干预在糖尿病足护理中的应用价值研究[J].智慧健康.2022,8(31).DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2022.31.055.
- [4]申艳.综合护理在老年2型糖尿病护理中的应用价值[J].糖尿病新世界.2021,(8).DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2021.08.152.
- [5]陈淑娥.综合护理在糖尿病护理中的应用价值及对血糖控制质量的影响[J].糖尿病新世界.2018,(14). DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2018.14.141.
- [6]王玉霞.综合护理干预在糖尿病护理中的应用效果观察[J].家庭医药.2018,(10).DOI:10.3969/j.issn.1671-4954.2018.10.354.
- [7]白海燕.综合护理干预在糖尿病患者临床护理中的应用研究[J].航空航天医学杂志.2019,(9).DOI:10.3969/j.issn.2095-1434.2019.09.056.