

人性化护理在老年糖尿病护理中的有效性研究

张颖 阎丽萍 李庆

西安交通大学第二附属医院 陕西 西安 710004

摘要: 随着全球人口老龄化的加剧,老年糖尿病的发病率逐年上升,成为威胁老年人健康的重要公共卫生问题。本文简要介绍了人性化护理的核心内涵,分析了老年糖尿病患者的特殊需求,并针对人性化护理在老年糖尿病护理中的有效性进行了讨论,涉及评价指标、实证研究结果、作用机制探讨等方面,旨在为临床护理实践提供科学依据。

关键词: 人性化护理;老年糖尿病;有效性

引言:老年糖尿病患者由于身体机能下降、多病共存及心理社会因素复杂,其护理需求更为多样化和个性化。传统护理模式往往侧重于疾病本身的治疗,忽视了患者的心理和社会需求,导致护理效果有限。人性化护理作为一种以患者为中心的护理模式,强调尊重患者的个体差异,强化护患沟通与情感支持,整合家庭与社会支持系统,为老年糖尿病患者提供了更为全面和细致的护理服务。

1 人性化护理的核心内涵

人性化护理的核心内涵是以患者为中心,将生理关怀与心理、社会需求深度融合的护理模式,其本质在于通过尊重个体差异、强化情感联结、整合支持资源,构建具有温度的医疗照护体系。(1)尊重患者个体差异是人性化护理的基石,要求护理人员摒弃“一刀切”的服务思维,充分考量患者的年龄特征、文化背景、健康信念及生活习惯等因素。对于老年糖尿病患者而言,这一原则体现为根据其认知功能衰退程度调整沟通方式,对视力障碍者采用大字版宣教材料,对独居老人设计便于操作的用药提醒方案,甚至针对不同地域饮食偏好制定个性化营养计划,确保护理措施既符合医学规范又贴合患者实际生活场景。(2)强化护患沟通与情感支持突破了传统护理中信息传递的单一功能,将共情能力转化为临床实践的核心技能。护理人员需通过主动倾听、非语言行为观察及开放式提问,准确捕捉患者未明说的情绪需求^[1]。对于长期受疾病困扰的老年患者,护理人员不仅要解释血糖监测的技术要点,更需通过耐心回应其对治疗意义的质疑、对并发症的恐惧,帮助其建立积极的疾病认知。这种沟通模式要求护理人员具备情绪识别与调节能力,能够在患者因血糖波动产生焦虑时,通过肢体安抚、肯定性语言及成功案例分享,缓解其心理压力。(3)家庭与社会支持系统整合则将护理边界从医疗机构

延伸至患者生活场域,护理人员需评估患者家庭结构的支持潜力,指导家属掌握血糖监测、胰岛素注射等基础技能,同时通过定期家庭访视了解居家环境中的安全隐患,如地面防滑处理、夜间照明优化等。对于缺乏家庭支持的患者,需主动链接社区资源,协调志愿者提供陪诊服务,组织病友互助小组促进经验交流,甚至与养老机构合作构建连续性照护网络。这种整合模式要求护理人员具备跨领域协调能力,能够将医疗建议转化为可操作的社会支持方案,确保患者在医院外仍能获得持续性的健康管理支持。

2 老年糖尿病患者的特殊需求

老年糖尿病患者作为慢性病与老龄化的双重叠加群体,其需求呈现多维度复杂性。(1)在生理层面,多病共存是显著特征,糖尿病患者常合并高血压、冠心病、慢性肾病等慢性疾病,药物种类与治疗方案的叠加不仅加重代谢负担,更因器官功能衰退导致药物相互作用风险升高,需护理人员具备整合管理能力以协调用药时间与剂量。认知功能下降则表现为记忆力减退、执行功能障碍,直接影响患者对饮食控制、运动计划及血糖监测的依从性,部分患者甚至忘记是否已注射胰岛素或服用降糖药,增加低血糖或高血糖的急性风险。(2)心理层面的需求困境源于疾病长期性与功能衰退的双重打击,焦虑抑郁情绪普遍存在,患者既担忧血糖波动引发的并发症,又因生活受限产生自我价值感丧失,这种心理负担进一步削弱其主动管理疾病的动机^[2]。疾病否认心理常见于新诊断患者,他们通过回避监测血糖、拒绝调整饮食等方式试图维持“正常生活”假象,导致病情延误。治疗依从性低则表现为随意停药、不按医嘱进食或运动,部分患者因恐惧药物副作用而自行减少剂量,或因迷信偏方放弃规范治疗,这种非理性行为往往与健康知识匮乏及心理调适能力不足密切相关。(3)社会层面

的需求挑战反映在支持系统断裂与角色适应困难，家庭支持不足表现为子女因工作或地理距离无法提供日常照护，配偶因年老体衰难以承担监护责任，导致患者陷入“孤岛式”生存状态。经济压力源于长期用药、定期监测及并发症治疗的累积负担，尤其对缺乏医保覆盖或固定收入的患者，可能因经济拮据选择廉价但疗效欠佳的药物，甚至中断治疗。社会角色转变带来的冲击更为隐性，退休后社会参与度降低、亲友离世或社交圈萎缩，使患者产生被边缘化的孤独感，这种心理落差可能通过过度进食、减少活动等消极方式表达，形成疾病管理与心理健康的恶性循环。

3 人性化护理的有效性分析

3.1 评价指标

人性化护理在老年糖尿病管理中的有效性可通过多维度指标体系综合评估。生理指标层面，血糖控制率是核心观测点，反映护理干预对代谢紊乱的调节能力。

(1) 人性化护理通过个性化饮食指导、运动方案优化及用药依从性强化，帮助患者建立稳定的血糖波动模式，减少因饮食误判或运动不足导致的急性高血糖事件，同时通过定期随访与动态调整治疗方案，降低长期高血糖引发的微血管并发症风险。并发症发生率的下降则体现护理的预防性价值，针对老年患者易发的糖尿病足、视网膜病变及心血管疾病，人性化护理强调足部护理教育、年度眼科检查提醒及血压血脂协同管理，通过早期筛查与风险因素干预，延缓或阻断并发症进展路径。

(2) 心理指标评估聚焦于情绪状态与行为改变，焦虑抑郁评分采用标准化心理量表连续监测，人性化护理通过共情沟通、心理疏导及病友互助小组等形式，缓解患者对疾病进展的恐惧及治疗带来的心理压力，帮助其建立积极的疾病认知框架^[3]。治疗依从性作为行为改变的关键指标，反映护理干预对患者自我管理能力的提升效果，人性化护理将复杂的治疗方案转化为可视化工具，如用药提醒手环、饮食日记模板，并通过家属参与式教育增强监督支持，显著提高患者按时服药、规律监测及定期复诊的执行率。(3) 社会功能指标关注患者生活质量的整体改善与社会关系的重建，生活质量评分从生理健康、心理健康、社会功能及环境适应四个维度综合评价，人性化护理通过无障碍环境改造、社区资源链接及休闲活动引导，帮助患者恢复日常活动能力，重建社交信心，减少因疾病导致的社会隔离感。社会支持满意度则衡量护理服务对患者支持系统的强化作用，通过家庭护理技能培训、志愿者结对帮扶及医疗-社区-家庭联动机制，构建多层次支持网络，使患者在经济援助、情感慰

藉及照护资源获取方面获得持续保障。这些指标的协同改善，共同验证了人性化护理在提升老年糖尿病患者生存质量中的综合效能。

3.2 实证研究结果

(1) 在血糖控制与并发症预防层面，人性化护理通过个性化干预策略实现精准管理。护理人员根据患者代谢特点调整饮食方案，结合运动能力设计渐进式活动计划，同时强化用药依从性教育，形成生理-行为协同调控机制。这种多维干预模式有效延缓了糖尿病微血管病变进程，尤其对糖尿病足、视网膜病变等常见并发症的预防效果突出，其机制在于通过持续血糖监测与动态方案调整，将血糖波动幅度控制在合理范围内，从而减少高血糖对靶器官的持续性损伤。(2) 患者满意度与护理体验的改善体现在服务全流程的优化中。人性化护理构建了以共情沟通为核心的新型护患关系，护理人员通过主动倾听与情绪疏导，帮助患者建立积极的疾病认知框架。这种心理支持与生理护理的整合模式，使患者在接受治疗时感受到被尊重与关怀，进而提升对护理措施的配合度。院外延续性护理的延伸进一步强化了这种体验，通过社区联动机制为患者提供持续的健康指导，确保出院后仍能获得规范的疾病管理支持，这种无缝衔接的护理服务显著增强了患者的安全感和信任感。(3) 长期成本效益分析证实人性化护理具有经济可持续性，通过提高血糖达标率和减少并发症发生，该模式有效降低了患者再入院风险，如接受人性化护理的患者因急性代谢紊乱或慢性并发症急性发作的住院次数明显减少，直接医疗支出随之降低^[4]。并且，患者自我管理能力的提升减少了对医疗资源的依赖，形成“预防-管理-康复”的良性循环。这种以患者为中心的护理模式不仅改善了临床结局，更通过优化资源配置实现了医疗效率与质量的双重提升，为慢性病管理提供了可复制的实践范式。

3.3 作用机制探讨

人性化护理在老年糖尿病管理中的作用机制呈现多维度协同效应，其核心在于通过重构护理服务模式激发患者内在健康潜能。(1) 该模式通过个性化健康指导与渐进式能力训练显著增强患者自我效能感，护理人员针对老年患者认知功能特点，将复杂的疾病管理知识拆解为可视化操作步骤，如设计图文并茂的用药提醒卡、录制简易运动示范视频，使患者逐步掌握血糖监测、胰岛素注射等关键技能。(2) 医患信任关系的重建是人性化护理发挥效能的关键纽带，传统护理模式下，医患沟通常局限于技术性信息传递，而人性化护理强调情感共鸣与需求响应。护理人员通过主动询问患者对治疗方

案的顾虑、耐心解释药物作用机制、及时反馈血糖波动原因,构建起基于理解与尊重的信任关系。这种信任环境使患者更愿意坦诚自身困难,如经济压力导致的用药中断或孤独感引发的饮食失控,为护理人员制定针对性干预措施提供依据。当患者感受到护理团队真正关注其整体福祉而非单纯控制指标时,治疗依从性自然提升。

(3) 社会支持网络的整合运用则从外部环境层面减轻患者心理负担,人性化护理突破医疗机构边界,主动链接家庭、社区及公益组织资源,为患者构建多层次支持系统^[5]。通过指导家属掌握基础护理技能、组织病友互助小组开展经验分享、协调志愿者提供陪诊服务,帮助患者缓解因疾病产生的孤立感。这种社会支持不仅提供实际帮助,更通过群体认同感强化患者的自我价值认知,使其意识到,并非独自面对疾病。

3.4 优化策略

一方面,构建系统化护理人员培训体系,将共情沟通能力与老年心理学知识纳入核心课程模块。共情培训通过角色扮演、情境模拟等方式强化护理人员对患者情绪状态的感知力,使其在沟通中更注重非语言信息的传递,如通过温和的语调、适度的肢体接触及耐心的倾听姿态,帮助老年患者缓解疾病带来的焦虑与孤独感。老年心理学课程则聚焦于认知衰退、情绪调节及行为动机等议题,指导护理人员识别患者因年龄增长或疾病困扰产生的心理变化,从而采取更具针对性的疏导策略。这种知识结构的完善使护理人员能够跳出技术操作层面,从整体人视角理解患者需求,为个性化护理方案的制定奠定基础。另一方面,智能化辅助工具的开发是突破老年糖尿病管理时空限制的关键路径。基于移动医疗技术的APP可集成用药提醒、血糖记录、饮食建议及运动追踪等功能,通过可视化界面与语音交互设计降低老年用户

操作门槛。用药提醒模块采用分级提醒机制,结合患者用药习惯设定个性化推送时间,避免因遗忘导致的漏服或重复用药。远程监测系统则通过可穿戴设备实时采集血糖、血压等生理数据,并同步至护理终端,当数据异常时自动触发预警机制,使护理人员能够及时介入调整治疗方案。

结语

综上所述,人性化护理作为一种以患者为中心的护理模式,在老年糖尿病护理中展现出了显著的有效性。通过个性化健康指导、情感支持、环境优化及社会支持整合等措施,人性化护理不仅提高了患者的血糖控制水平,降低了并发症风险,还增强了患者的治疗依从性和护理满意度。未来,应进一步推广人性化护理在老年糖尿病护理中的应用,加强护理人员的培训和教育,提高其人性化护理能力,为老年糖尿病患者提供更加优质、全面的护理服务。

参考文献

- [1] 尤庆玲,杨孝永.人性化护理在糖尿病护理中的效果研究[J].糖尿病新世界,2024,27(5):122-125.
- [2] 殷少飞,成青燕,王飞飞,等.人性化护理在糖尿病护理中的应用[J].妇幼护理,2023,3(14):3425-3427.
- [3] 赵蕾,马丽文.个体化护理干预在老年糖尿病患者护理中的临床应用效果分析[J].婚育与健康,2024,30(22):172-174.
- [4] 蒙华,段丹华,杨莹.基于老年评估的个性化管理在老年高血压伴糖尿病中的应用[J].中国卫生标准管理,2024,15(22):73-76.
- [5] 万宗慧,秦育培.老年糖尿病患者健康管理研究进展[J].老年医学与保健,2024,30(04):1182-1184.