

# 全科护理规范化管理在老年糖尿病患者中的应用效果

于淑宁

荣成市寻山街道卫生院病房, 山东 荣成 264316

**【摘要】** 目的 评价全科护理规范化管理在老年糖尿病患者中的应用效果。方法 选取 2019 年 1 月—2020 年 1 月本院收治的老年糖尿病患者 88 例为研究对象, 按随机数字表法均分为观察组与对照组, 每组 44 例, 对照组采取常规护理, 观察组采取全科护理规范化管理, 对比两组患者的遵医行为、血糖控制效果以及并发症情况。结果 观察组患者护理后的各方面遵医行为评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 并发症发生率显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。护理前, 两组患者的血糖水平比较差异无意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 两组血糖水平均显著下降, 观察组患者的空腹血糖、餐后 2h 血糖以及糖化血红蛋白水平均比对照组低 ( $P < 0.05$ )。结论 针对社区老年糖尿病患者实施全科护理规范化管理, 不仅能控制患者的血糖, 降低并发症发生率, 还能大大提高其遵医行为, 值得临床借鉴推广。

**【关键词】** 全科护理; 规范化管理; 老年糖尿病

糖尿病是老年慢性病中较为常见的一种终身代谢性疾病, 主要以血糖持续升高为特征, 临床可分为 1 型和 2 型, 其中 90% 的患者均为 2 型糖尿病, 患病对象集中为老年人。由于糖尿病病程长, 无法彻底治愈, 需要终身用药治疗, 故导致大部分患者丧失治疗信心和希望, 无法按时配合医嘱用药, 造成血糖控制不佳, 引发严重并发症。因此, 为了确保大部分老年糖尿病患者能安心配合治疗, 积极用药, 定期监测, 必须实施有效的护理干预<sup>[1]</sup>。基于此, 本文将以前述收治的老年糖尿病患者为主体, 重点分析全科护理规范化管理的效果和价值。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2019 年 1 月—2020 年 1 月本院收治的老年糖尿病患者 88 例为研究对象, 按随机数字表法均分为观察组与对照组, 对照组 44 例, 男 24 例, 女 20 例, 年龄 52 ~ 79 岁, 平均年龄 ( $65.86 \pm 4.44$ ) 岁, 病程 1 ~ 9 年, 平均病程 ( $4.62 \pm 0.57$ ) 年; 观察组 44 例, 男 25 例, 女 19 例, 年龄 53 ~ 80 岁, 平均年龄 ( $66.66 \pm 4.58$ ) 岁, 病程 1 ~ 10 年, 平均病程 ( $4.69 \pm 0.58$ ) 年。两组患者基本资料对比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: 符合 WHO 中的相关诊断标准; 均为 2 型糖尿病; 年龄  $> 50$  岁; 患者知情并已签署同意书。排除标准: 合并其他慢性病、严重并发症、恶性肿瘤; 重要脏器功能衰竭者; 药物过敏体质; 认知、交流障碍; 精神病史; 合并帕金森、阿尔茨海默病。

**1.2 方法** 予以对照组患者常规护理, 主要进行基础的饮食教育、生活方式指导和疾病、药物宣教等, 叮嘱患者定期检测血糖, 听从医嘱治疗等。予以观察组患者全科护理规范化管理, 具体措施: ①成立全科管理小组。为患者建立病历档案, 主要记录患者的个人信息(姓名、年龄、联系电话、住址、微信等)、身体状况、家庭状况、性格、生活环境、经济、文化程度等, 并将其检验结果和治疗、康复情况信息及时上传, 便于各科室医护人员提供对应治疗和服务。②健康宣教。对病情控制得好的患者予以出院批准, 出院后以社区服务中心为定点, 随时了解患者的身体恢复情况, 掌握其用药行为、体重等, 社区可每月进行家访, 了解其服药、饮食、日常运动等行为, 并以社区为中心开展教育讲座, 重点向患者介绍按时按量用药的重要性, 讲解日常饮食、运动和生活行为调整方法, 强调饮食禁忌项, 并组织病友间相互交流、鼓励, 分享治疗经验。③制定全科护理卡。向每一位患者发放护理卡, 并

发放健康教育手册, 护理卡要求患者记录每天服药行为、每餐饮食内容和运动内容, 由家属负责监督和提醒, 发现异常可及时电话咨询医生, 注意观察治疗期间是否发生并发症, 每月 1 次家访时及时回收并发放护理卡继续记录<sup>[2]</sup>。④心理疏导。长期用药控制不仅会增加患者的治疗经济负担, 还会导致其产生怀疑、悲观等不良情绪, 甚至有患者自暴自弃, 拒绝治疗, 因此, 护理人员要引导患者做好持久战的心理准备, 多关心和鼓励患者, 主动与患者沟通、交流, 转移患者注意力, 了解患者的性格特点和兴趣爱好, 提供针对性心理疏导。若出现烦躁、焦虑心情, 可适当地进行深呼吸放松训练, 或通过听音乐、玩手机、看综艺等方式来平复心情, 指导患者学习养花种树、打太极、健身操等, 增加患者生活乐趣, 提高患者自信; 若出现低沉、消极和抑郁情绪, 可叮嘱家属腾出时间陪伴和照顾, 定期组织家庭聚餐、户外散步、旅游等活动, 缓解患者心情, 增加治疗信心<sup>[3]</sup>。⑤饮食、生活干预。社区大力宣传慢性病的诱因和预防、治疗措施, 反复强调饮食禁忌项, 叮嘱患者少吃糖类、脂肪、胆固醇类食物, 减少辛辣、油腻及甘甜类食物, 多进食优质蛋白、维生素和纤维素含量丰富的食物, 多摄入新鲜果蔬, 饮食荤素合理搭配, 遵循少食多餐原则, 患者年龄大, 身体器官明显减退, 故饮食尽量选择易消化、清淡食物; 科学调整饮食后还要调整生活行为, 告知家属监督患者戒烟戒酒, 制定规律的作息时间表, 早睡早起, 改正熬夜的

坏习惯, 定期清扫房间。对于睡眠障碍者, 可每晚睡前温热水泡脚、喝热牛奶、听音乐等助眠, 定期检查眼底、足部、肾功能和心血管等, 积极预防并发症出现<sup>[4-5]</sup>。⑥运动锻炼。不管是健康人还是糖尿病均要坚持运动锻炼, 依据自己的耐受性每天进行轻、中等强度的运动, 可通过蹬自行车、散步、太极拳、游泳、跳舞以及打羽毛球等有氧运动来增强体质, 合理控制肥胖体重, 适当地减脂减重, 注意不能过激运动, 以免引起低血糖, 外出活动时最好随身携带水和糖果<sup>[6]</sup>。

**1.3 观察指标** 遵医行为评价以自行设计的问卷表对患者的血糖监控、坚持运动、合理饮食、服药行为等进行评估, 每项各 25 分, 分值与依从行为成正比; 抽取患者空腹静脉血, 检测其空腹血糖、餐后 2h 血糖以及糖化血红蛋白; 观察记录患者治疗护理期间出现的并发症情况, 如低血糖、酮症酸中毒以及糖尿病足等。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS23.0 统计软件对数据进行整理和分析。计量资料以均数加减标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 进行统计描述, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 Pearson 卡方检验进行统计分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组遵医行为评分比较** 观察组患者护理后各方面遵医行为评分均显著比对照组高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组遵医行为评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	血糖监控	坚持运动	合理饮食	服药行为
观察组	44	20.32 ± 3.43	20.41 ± 3.56	20.57 ± 3.88	20.45 ± 3.37
对照组	44	16.02 ± 1.69	16.11 ± 1.88	16.04 ± 1.29	15.98 ± 2.03
t		8.459	7.085	7.349	7.537
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组血糖水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	44	9.41 ± 5.37	6.12 ± 1.33*	13.44 ± 2.77	8.09 ± 1.16*	9.79 ± 1.75	6.09 ± 0.44*
对照组	44	9.34 ± 5.62	7.98 ± 2.75*	13.58 ± 2.84	10.44 ± 1.88*	9.81 ± 1.78	7.92 ± 0.91*
t		0.059	4.039	0.234	7.056	0.053	12.009
P		0.953	0.000	0.815	0.000	0.958	0.000

注: \* 表示与组内护理前比较,  $P < 0.05$ 。

表 3 两组并发症情况对比[n(%)]

组别	例数	低血糖	糖尿病足	酮症酸中毒	并发症
观察组	44	1 (2.27)	1 (2.27)	0 (0.00)	2 (4.55)
对照组	44	3 (6.82)	4 (9.09)	1 (2.27)	8 (18.18)
$\chi^2$					4.061
P					0.044

**2.2 两组血糖水平比较** 护理前, 两组血糖水平对比差异不大,  $P>0.05$ ; 护理后, 观察组患者的空腹血糖、餐后 2h 血糖和糖化血红蛋白均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

**2.3 两组并发症情况对比** 观察组护理期间出现的并发症发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ) , 见表 3。

### 3 讨 论

糖尿病是由于人体胰岛素分泌不足所引起的高血糖疾病, 其诱发因素有很多, 如遗传、饮食不节、肥胖、不规律生活、缺乏运动、负面情绪等, 如果血糖控制不佳会引起各种并发症, 甚至会增加器官损伤, 最终致残、致死, 针对糖尿病患者并发症的预防和血糖水平的良好控制, 临床必须实施有效的护理管理来约束和规范其治疗行为<sup>[7]</sup>。

由于糖尿病需要终生用药治疗, 因此, 大部分患者均于社区进行长期管理, 故本文推荐行全科护理规范化管理, 此管理模式是由多方面参与护理照顾的, 如家庭、医院和社区服务中心, 其目的是帮助患者合理控制血糖, 促使其生活水平得到改善。本研究显示, 护理后, 观察组患者的并发症发生率和各项血糖水平均显著低于对照组, 其各方面遵医行为评分显著比对照组高, 差异显著 ( $P<0.05$ )。由此证实了全科护理规范化管理不仅能规范改正患者的饮食、用药和生活行为, 还能良好控制其血糖值, 降低疾病风险<sup>[8]</sup>。全科护理为患者提供的服务更全面、具体, 通过建立专业管理小组、制定规范护理计划来实施管理措施, 邀请家属、社区医护人员共同参与护理; 展开针对性教育指导和心理疏导来提高患者的认知水平, 消除其不良情绪, 引导患者保持最佳状态, 再对其饮食、生活和运动等进行科学规划、纠正其错误认知; 掌握正确的生活方式, 健康搭配饮食、积极合理运动锻炼, 遵照医嘱按时用药, 定期

配合血糖监测, 综合全方面来稳定其血糖值, 预防并发症的出现<sup>[9-10]</sup>。

综上所述, 对老年糖尿病患者实施全科护理规范化管理有助于患者病情的控制, 还能提升患者的生活质量和遵医行为, 值得临床积极采纳。

### 参考文献

- [1] 尹丹, 纪红, 冯鹏, 等. 社区全科护理规范化管理在老年糖尿病患者中的应用效果观察 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(33): 173-174.
- [2] 付燕. 对糖尿病患者实施社区全科护理的规范化管理应用分析 [J]. 国际感染病学, 2020, 9(1): 196-197.
- [3] 黄幼萍, 陈争一. 对糖尿病患者实施社区全科护理的规范化管理应用分析 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2017, 37(8): 983-985.
- [4] 刘素丽. 社区全科护理的规范化管理在糖尿病中的应用 [J]. 医学新知杂志, 2019, 29(z1): 279-280.
- [5] 杜娟, 董悦, 王爱娜. 社区全科护理的规范化管理在糖尿病患者中的应用效果 [J]. 四川解剖学杂志, 2019, 27(2): 139-140.
- [6] 梁艳蕊. 社区规范化管理对 2 型糖尿病患者血糖控制及并发症的影响 [J]. 慢性病学杂志, 2019, 20(2): 104-106.
- [7] 周海芸, 傅煜, 陈鸣明. 社区糖尿病护理门诊对 2 型糖尿病患者血糖管理的干预效果研究 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2020, 27(11): 61-63.
- [8] 冯振玲. 以社区全科医生为主导的糖尿病慢性病规范化管理对糖尿病控制达标率及康复率的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 29(3): 97-98.
- [9] 王纓, 瞿炯炯, 施锡荣, 等. 社区全科医生规范化管理干预在高血压及糖尿病患者中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(9): 151-153.
- [10] 赵玉荣, 罗昌春, 邓宝凤, 等. 基于指标导向的糖尿病专科护理质量管理在老年医院的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(4): 469-474.