

综合护理干预对 2 型糖尿病患者血糖血脂水平及心脑血管事件的临床效果观察

何元莲

郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000

[摘要] 目的 观察分析综合护理干预对 2 型糖尿病患者血糖血脂水平及心脑血管事件的临床效果。**方法** 选取我院 2017 年 1 月—2017 年 12 月收治的 168 例 2 型糖尿病患者, 运用双色球随机分组法分为观察组 (n=84) 和对照组 (n=84), 对照组患者给予常规护理, 观察组患者接受综合护理干预, 通过血糖血脂控制效果、心脑血管事件发生情况来评估临床干预效果。**结果** 观察组患者血糖、血脂水平低于对照组, 心脑血管事件发生率 7.14%, 低于对照组的 16.67% ($P<0.05$)。**结论** 针对 2 型糖尿病患者, 实施综合护理干预, 可有效控制血糖血脂水平, 降低心脑血管事件发生率, 值得临床推广应用。

[关键词] 2 型糖尿病; 血脂血糖; 心脑血管事件; 综合护理干预

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-183-02

2 型糖尿病是一种慢性、迁延性疾病, 处理好血糖、血脂问题, 是预防心脑血管疾病的重要措施。临床应积极开展护理干预, 控制血糖、血脂水平, 减少并发症出现, 降低死亡率。本文收集了 168 例 2 型糖尿病患者资料, 分析综合护理干预的效果, 情况如下。

1 资料、方法

1.1 一般资料

随机选取我院近年来收治的 84 例 2 型糖尿病患者, 男性 76 例, 女性 92 例, 年龄 42~78 岁, 平均年龄 (54.7±2.3) 岁; 病程 1~13 年, 平均病程 (6.3±1.8) 年。入选标准^[1]: 符合 WHO 制定的 2 型糖尿病诊断标准, 生活可自理, 能进行适量运动, 无严重糖尿病并发症, 未发生心脑血管事件; 排除恶性肿瘤、肝肾不全、免疫疾病、急性慢性疾病者; 征求患者或家属同意, 签署同意书。遵循随机原则, 分为观察组和对照组各 84 例, 基线资料比较, 均衡性较高 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理, 监测患者病情, 并做好服药、生活及饮食指导。观察组患者应用综合护理干预, 具体方法为: (1) 心理疏导。建立糖尿病心理档案, 由专业的心理咨询师科学评估患者心理状况, 制定出针对性心理干预计划。护理人员主动与患者交流, 鼓励其表达内心感受, 及时、耐心解答疑问, 切实解决患者实际问题, 同时不定期组织糖尿病病友会, 通过病友之间的经验交流和分享, 帮助患者树立战胜疾病的信心, 有效缓解负面情绪, 提高依从性。(2) 健康教育。定期组织患者及家属进行糖尿病知识的学习, 内容包括糖尿病发病原因、临床表现、危害、治疗方法、服药方法、饮食疗法、运动疗法、可能出现的心脑血管疾病、注意事项等, 可通过网络、电视、宣传栏、录像、电话等方式进行知识传播, 提高患者及家属健康知识掌握率, 更好地配合临床工作。每

月电话随访或家访 1~2 次, 纠正患者错误认知和行为, 普及自我防治知识, 监测血糖、血脂、血压水平, 提高患者自我管理能力和能力。(3) 饮食干预。根据患者病情、年龄、体质, 制定出合适可行的饮食方案, 不仅可满足机体正常需求, 又可配合药物、运动措施, 良好地控制血糖血脂。每日饮食中应包括蔬菜、蛋白质、谷类, 并摄入适当粗纤维, 根据热量摄入标准, 掌握饮食控制的计算方法。培养患者良好的饮食习惯, 定时定量, 确保不可饥饱无常。(4) 运动干预。加强患者运动干预, 可促进肌肉组织更好地利用葡萄糖, 同时增加机体组织对胰岛素敏感性, 减少脂肪, 降低体重, 从而有效预防并发症。综合考虑患者实际情况, 了解患者运动疗法的禁忌证、适应症、运动方法、运动量、注意事项等, 科学地指导患者进行运动治疗。

1.3 评价指标

应用全自动生化分析仪对两组患者干预前后血脂、血糖水平进行测定, 包括空腹血糖 (FPG)、糖化血红蛋白 (HbA1c)、胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)。详细统计两组患者心脑血管事件发生情况, 包括心肌梗死、脑出血、脑梗死等。

1.4 统计与分析

此研究数据均在专业的统计学软件 (SPSS20.0) 中处理和分析, 研究中出现的计量资料, 运用 ($\bar{x} \pm s$) 形式表示, 由 t 检验; 研究中出现的计数资料, 由 (n%) 形式描述, 经 χ^2 检验, 若数据比较 $P<0.05$, 则差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后血糖、血脂水平比较

干预前两组患者血糖、血脂无明显差异 ($P>0.05$), 干预后观察组患者明显改善, 血糖、血脂水平均低于对照组 ($P<0.05$), 如表 1。

表 1: 两组患者干预前后血糖、血脂水平比较

组别	时间	FPG (mmol/L)	HbA1c (%)	TC (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)
观察组	干预前	6.8±4.2	7.3±1.4	4.5±1.4	2.7±0.9
	干预后	5.9±2.1 △ #	6.1±0.7 △ #	3.5±1.0 △ #	2.0±0.4 △ #
对照组	干预前	6.9±4.3	7.4±1.5	4.6±1.4	2.8±0.8
	干预后	6.4±4.1	6.9±1.3	4.4±1.5	2.7±0.8

注: 和干预前比较, △ $P<0.05$; 和对照组比较, # $P<0.05$

2.2 心脑血管事件发生率比较

和对照组患者比较, 观察组患者心脑血管事件发生率显著降低 ($P<0.05$), 如表 2。

3 讨论

糖尿病是内分泌科临床常见病和多发病, 临床以高血糖为主要特征, 分为 1 型糖尿病和 2 型糖尿病, 临床以 2 型糖尿病较为常见。2 型糖尿病好发于 45 岁以上的中老年人群体,

表 2: 两组患者心脑血管事件发生率比较

组别	心肌梗死	脑出血	脑梗死	发生率
观察组	2	2	2	6 (7.14%)
对照组	8	4	2	14 (16.67%)
χ^2	4.3299			
P	0.0374			

其发病原因十分复杂,可能与遗传、生活方式、肥胖、环境等有关^[2],主要表现为多饮、多尿、多食、体重降低等,直接影响患者日常生活和工作。目前临床对糖尿病缺乏特效方案,一旦患病,需终身服药,且长期高血糖刺激可导致血糖、血脂代谢紊乱,对血管、心脏、肾脏、神经等组织器官造成损害,危及患者生命安全。

糖尿病的发生、发展,与患者生活饮食习惯有关,综合护理干预的目的是通过有计划、有目的的护理措施,培养患者健康意识,提高自我管理能力和帮助患者控制疾病进展,使其真正投入疾病治疗中。FPG、HbA_{1c}是糖尿病患者血糖控制水平的常见指标,客观地反映了血糖即时及长期控制情况。通过个体化的运动疗法,调整患者血糖代谢,促进胰岛素分泌,从而帮助患者控制血糖。糖尿病患者往往存在严重的脂代谢异常,LDL-C、TC 不同程度上升,故帮助患者养成良好的饮食习惯,严格遵医嘱服药,可有效控制血脂水平,减轻血脂水平升高带来的危害^[3]。此研究结果表明,观察组患者干预后血脂、血糖水平均低于对照组(P<0.05),因此加强糖尿病患者饮食、

运动干预显得尤为重要。

心脑血管疾病是糖尿病患者常见并发症,死亡风险较大,早期预防心脑血管事件,对糖尿病治疗意义重大。加强糖尿病患者心理疏导,有效缓解其负面情绪,始终保持积极向上的生活态度;做好健康教育,增加健康知识,提高自我护理能力,从而大大减少心脑血管疾病的发生,改善生活质量^[4]。观察组患者心脑血管疾病发生率 7.14%,明显低于对照组的 16.67%(P<0.05),进一步表明了综合护理干预的临床优势。

综上所述,综合护理干预可有效控制 2 型糖尿病血糖、血脂水平,降低心脑血管疾病发生率,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 张桂娟,马氏.综合护理干预对老年 2 型糖尿病患者血糖、血脂、血压及并发症的影响[J].中国老年学杂志,2010,30(19):2827-2828.
- [2] 孙红霞.综合护理干预对糖尿病患者血脂血糖水平及生活质量的影响[J].医药前沿,2016,6(9):296-297.
- [3] 冯云慧,张继红,于小平等.护理干预在降低 2 型糖尿病患者血糖及血脂中的作用[J].中国误诊学杂志,2012,12(14):3604-3605.
- [4] 景良洪,曾艳丽,宋凤平.综合护理干预对 2 型糖尿病患者血糖血脂水平及心脑血管事件的影响[J].检验医学与临床,2016,05(12):1712-1714.

(上接第 181 页)

遇突发事件方面有充分的时间和关注。最后,在引入分级护理模式后,护理人员自觉加强对日常工作质量的评估和调整,由高层级护理人员进行低层级护理人员工作薄弱之处的控制,进一步提升了护理工作质量水平^[3]。

综上,在 ICU 护理管理中展开对层级护理模式的运用,能够提高护理人员的专业化水平,加大了管理力度,实现了护理工作质量的提高。

(上接第 182 页)

表 2: 两组患者护理满意度比较

组别	N (例)	满意 (例)	尚可 (例)	不满意 (例)	满意率 (%)
观察组	25	15	9	1	96.00
对照组	25	8	12	5	80.00

Z=-2.219, P=0.027, P<0.05。

代谢性疾病^[3],糖尿病与饮食和生活习惯存在密切的关联,且随着年龄的增长,机体功能的衰退也会造成糖尿病。近年来,随着我国进入老龄化社会,老年人口基数逐年增加,糖尿病发生率也逐年增加,持续的高血糖状态可造成患者出现足部、眼部、心脑血管等并发症,严重影响患者的健康和生活质量,因此如何有效的提高糖尿病的治疗效果具有重要的临床意义和社会意义。常规糖尿病护理尽管可以给予患者一定的临床指导,但是这些指导都是一次性的,没有持续性,患者出院后由于缺乏医院的继续指导,造成患者无法严格遵医嘱服药和克制不良习惯,从而造成血糖控制效果不理想。全程护理干预的核心是基于患者持续性临床指导,护理人员通过定期给患者进行电话随访和每月进行 1 次复诊,从而对患者的病

[参考文献]

- [1] 杨玉霞,徐琳.层级护理管理模式在 ICU 病房患者护理管理中的应用[J].中国卫生产业,2016,13(10):166-168.
- [2] 付慧,王海莲.层级护理管理模式在 ICU 护理管理中的运用[J].中国医药指南,2016,14(8):265-266.
- [3] 肖登琼.层级护理管理模式在 ICU 护理管理中的应用效果观察及价值评价[J].医药前沿,2016,6(33):271-272.

情进行评估,并给予针对性的指导,从而提高患者出院后的遵医嘱行为和家庭护理质量,提高患者的血糖控制效果,再者通过给予患者心理护理,可满足患者的心理需求,有利于患者保持积极的心态面对治疗,提高治疗的依从性。本次研究发现,观察组患者护理后空腹血糖值、餐后 2h 血糖值、糖化血红蛋白水平和 SF-36 评分均明显优于对照组(P<0.05),且观察组患者护理满意度明显优于对照组(P<0.05),说明全程护理干预可有效提高糖尿病治疗的依从性,提高患者遵医嘱行为,对于提高患者血糖控制水平和生活质量均具有积极作用,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 周玲,周珍.门诊护理干预对糖尿病患者认知及生活质量的影响[J].河北医学,2013,19(7):1096-1099.
- [2] 沈宇.定期门诊护理干预对 2 型糖尿病患者的控制效果[J].中国继续医学教育,2016.9(35):130-132.
- [3] 丁文莉,王建玲.门诊护理干预对糖尿病患者降糖治疗的效果影响浅析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(44):196.