

延续性护理对老年糖尿病患者空腹血糖、糖化血红蛋白水平及远期康复的影响

周志英

湘潭市第一人民医院急诊科 湖南湘潭 411101

【摘要】目的 研究延续性护理对老年糖尿病患者空腹血糖、糖化血红蛋白及远期康复的影响。**方法** 选择我院收治的2015年1月-2016年1月100例老年糖尿病患者为观察对象,将患者随机分为两组,分别为对照组和观察组,每组各50例患者。对照组患者使用常规护理,观察组患者使用延续性护理,对比两组患者的空腹血糖、糖化血红蛋白及远期康复。**结果** 观察组患者空腹血糖及糖化血红蛋白水平分别为 (7.5 ± 2.2) mmol/L、 $(5.5 \pm 1.5)\%$,对照组患者空腹血糖及糖化血红蛋白水平分别为 (10.3 ± 3.1) mmol/L、 $(7.6 \pm 2.2)\%$,明显观察组患者空腹血糖和糖化血红蛋白改善情况比对照组优,数据差异具有统计学意义($p < 0.05$);观察组患者饮食控制、遵医嘱、运动锻炼、自我血糖检测和自行处理低血糖人数分别为46(92)%、45(90)%、48(96)%、49(98)%、48(96)%,对照组患者饮食控制、遵医嘱、运动锻炼、自我血糖检测和自行处理低血糖人数分别为20(40)%、21(42)%、18(36)%、22(44)%、11(22)%,明显观察组患者的治疗依从性高于对照组,数据差异具有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 延续性护理能够降低患者空腹血糖,并且改善患者糖化血红蛋白,还能够提高患者的治疗依从性,促进患者的康复,值得临床推广使用。

【关键词】 延续性护理;老年糖尿病;空腹血糖;糖化血红蛋白;远期康复

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-044-02

糖尿病是一种终身性的慢性疾病,治疗时间较长,并且在治疗过程中还要随着患者病情的进展不断的调整^[1]。在我国社会经济不断发展的过程中,我国呈现出城市化及人口老龄化的势态,我国糖尿病的发病率也呈现出逐年上升的趋势,糖尿病严重危害了人们的健康,这种危害就是在不知不觉中产生的,并且老年患者的记忆力和接受能力都较差,对患者的远期康复非常不利,所以对糖尿病患者进行延续性护理具有重要的作用^[2]。基于此,本文就对我院收治的100例老年糖尿病患者为观察对象,对患者进行分组护理对比,现将结果进行以下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在2015年1月-2016年1月收治的100例老年糖尿病患者为研究对象,患者均满足糖尿病临床诊断标准。随机将患者分为两组,分别为对照组和观察组,每组各50例患者。对照组中有男性患者32例,女性患者18例;患者的年龄在60-89岁,平均年龄为 (69.2 ± 1.0) 岁。观察组中有男性患者30例,女性患者20例,患者的年龄在61-90岁,平均年龄为 (68.9 ± 1.1) 岁。两组患者一般资料差异均无统计学意义($p > 0.05$),能够进行比较。

1.2 方法

对照组患者使用常规护理,包括对患者进行入院指导、监督其进行定期血糖检测,出院之后使患者服用胰岛素和降糖药物治疗等^[3]。

观察组患者在常规护理基础上使用延续性护理,主要包括:①出院之前对患者的病情进行评估,并且对患者介绍糖尿病的本文中所有的数据均使用SPSS18.0进行统计学分析,通过t对计量资料进行检验,通过 χ^2 对计数资料进行检验,数据之间具有统计学意义 $p < 0.05$ 。相关知识,包括糖尿病的临床症状、进展、血糖控制必要性及并发症,通过宣传手册、录像等讲解手段提高患者对糖尿病的认知,使患者能够充分了解糖尿病的治疗及预后,提高患者的治疗依从性^[4]。②护理人员要每周为患者进行一次电话回访,对患者的病情进行随机的家庭随访,并且指导患者能够对血糖进行定期的检测,为患者详细讲述病情的检测方法,包括饮食之前的血糖、饮食之后的血糖及血压的变化,定期检查肝肾功能、眼底变化、血脂及心电图的变化。如果发现患者

的病情出现变化及并发症,要及时的调整患者的治疗方案。③针对患者的随访情况,对患者的饮食进行指导,要求患者注意热量与营养的搭配均匀,还要避免患者在就餐之后出现血糖过高及酮症酸中毒的现象。使患者杜绝饮食糖食物,鼓励患者多饮食含有丰富膳食纤维的事物,每天为体内补给足够的维生素及微量元素,钠盐的摄入量不要超过6g,降低患者的主食餐,使患者能够少吃多餐,养成良好的生活习惯。④引导患者每天适当的进行运动,比如散步、慢跑、打太极等,使患者心率能够控制 < 120 次/min。病人在运动之后会出汗,睡眠及食量就会有有效的改善,心情愉悦。如果患者体型肥胖,要使患者在餐后半小时进行有氧运动^[5]。

1.3 统计学分析

本文中所有的数据均使用SPSS18.0进行统计学分析,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$,通过t对计量资料进行检验,计数资料使用%表示,通过 χ^2 对计数资料进行检验,数据之间具有统计学意义 $p < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者的空腹血糖及糖化血红蛋白水平

表1为两组患者空腹血糖和糖化血红蛋白水平,通过表1可以看出,观察组患者空腹血糖及糖化血红蛋白水平分别为 (7.5 ± 2.2) mmol/L、 $(5.5 \pm 1.5)\%$,对照组患者空腹血糖及糖化血红蛋白水平分别为 (10.3 ± 3.1) mmol/L、 $(7.6 \pm 2.2)\%$,明显观察组患者空腹血糖和糖化血红蛋白改善情况比对照组优($p < 0.05$)。

表1: 两组患者空腹血糖和糖化血红蛋白水平 / $\bar{x} \pm s$

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白水平 /%
观察组	50	7.5 ± 2.2	5.5 ± 1.5
对照组	50	10.3 ± 3.1	7.6 ± 2.2

2.2 两组患者的治疗依从性

表2为两组患者的治疗依从性,通过表2可以看出,观察组患者饮食控制、遵医嘱、运动锻炼、自我血糖检测和自行处理低血糖人数分别为46(92)%、45(90)%、48(96)%、49(98)%、48(96)%,对照组患者饮食控制、遵医嘱、运动锻炼、自我血糖检测和自行处理低血糖人数分别为20(40)%、21(42)%、18(36)%、22(44)%、11(22)%,明显观察组患者的治疗依从性高于对照组($p < 0.05$)。

表2: 两组患者的治疗依从性 n/%

组别	例数	饮食控制	遵医嘱	运动锻炼	自我血糖检测	自行处理低血糖
观察组	50	46 (92)	45 (90)	48 (96)	49 (98)	48 (96)
对照组	50	20 (40)	21 (42)	18 (36)	22 (44)	11 (22)

3 讨论

延续性护理属于延伸式的护理方式,其能够为患者提供健康的护理方法,护理人员健康护理能够从医院延伸到家庭中,并且还能够为

患者讲述疾病的相关知识,使患者能够遵医嘱用药并且实现自我健康监测,提高患者遵医嘱治疗的行为。护理人员在患者出院之前对患者

(下转第47页)

两组患者的ER(阴性: -~+, 阳性: ++~+++)、PR(阴性: -~+, 阳性: ++~+++)、组织学分级(I~III级)、病理分期(0~IV级)、腋窝淋巴结转移数量(1~3、4~9、>10)及Ki-67表达(阴性: -~+, 阳性: ++~+++)对比均存在显著差异($P<0.05$)。两组患者年龄未见显著差异($P>0.05$)。见表1。

2.2 患者Her-2表达与各因素的多因素分析结果

Her-2表达与患者年龄无明显相关性; Her-2表达与ER、PR表达水平呈负相关; Her-2表达与组织学分级、病理分期、腋窝淋巴结转移数量及Ki-67表达水平呈正相关。

3 结论

在人类的乳腺、卵巢、胰腺、肺、胃及其他的多种癌症研究报道中, 均提示Her-2阳性表达。在乳腺癌中的研究中, Her-2扩增或者过度表达在肿瘤的发展中属于早期的事件。各期乳腺癌中Her-2的状态长时间保持稳定, 实验室对于Her-2状态的测定已成为了当前乳腺癌患者临床评估的一项常规指标^[2]。在乳腺癌的长期诊治当中, 腋窝淋巴结的转移情况、肿瘤分级等因素是主要用以评估乳腺癌患者预后的几个指标^[3-5]。通常腋窝淋巴结阳性是作为乳腺癌预后反映的可靠指标^[6]。本研究结果也显示, 乳腺癌Her-2的过度表达与腋窝淋巴结转移数量呈正相关关系。对于肿瘤的组织学分级是当前用以评估乳腺癌的复发转移危险的一个重要指标。Her-2表达与组织学分级呈正相关关系, 即随组织学的分级升高, 患者的Her-2过表达率会相应增加。该研究结果区别于其他的因素相关性分析的结果, 在其他研究结果提示, 组织分级与乳腺癌Her-2的表达无关。研究出现该结果或可能提示组织分级对于乳腺癌Her-2过表达的影响也受到患者的腋窝淋巴结转移情况影响。疾病临床分期同样在对乳腺癌的治疗上起到指导作用, 该指标对Her-2的表达影响情况文献的报道也各不相同^[7-8]。本研究中, Her-2表达与病理分期呈正相关, 该结果区别于其他研究结果, 可能与患者的腋窝淋巴结转移情况、内分泌情况存在一定的影响关系。此外, 研究还显示, Her-2过表达与Ki-67表达水平呈正相关, 与ER、PR表达水平呈负相关, Ki-67是作为细胞核的增殖抗原, 其表达可影响到

乳腺癌的分子亚型, 当乳腺癌组织的Ki-67高表达时, 肿瘤细胞的增殖活性也会增高, 因此具有较强侵袭与转移的能力, 乳腺也是作为性激素的依赖器官, 乳腺的生长发育以及细胞增殖均受到雌激素与孕激素影响, 因此, 当发生乳腺癌时, 患者体内的ER与PR可保留或者消失, 因此在其表达水平与Her-2过表达呈负相关。

综上所述, 通过Her-2的表达与乳腺癌患者年龄、组织学分级、病理分期、受体状态(ER、PR)、Ki-67表达水平、腋窝淋巴结转移水平的关系, 对于预测患者的预后与治疗效果上均存在重要的价值, 临床上可对乳腺癌患者的ER、PR、Ki-67表达水平、组织学分级、病理分期及腋窝淋巴结转移水平进行监测。

参考文献

- [1] 李文华, 张莹. 乳腺癌复发转移灶与原发性灶中ER、PR、HER-2、p53、Ki-67的表达差异[J]. 临床与实验病理学杂志, 2016, 32(7):727-730.
- [2] 常鑫. 乳腺癌组织HER-2表达与临床病理特征的相关性分析[D]. 吉林大学, 2017.
- [3] 应可明, 燕归如, 孙民昌, 等. 不同分子分型的乳腺癌前哨淋巴结转移与临床病理特征的关系研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11(3):398-403.
- [4] 常鑫. 乳腺癌组织HER-2表达与临床病理特征的相关性分析[D]. 吉林大学, 2017.
- [5] 应可明, 燕归如, 孙民昌, 等. 不同分子分型的乳腺癌前哨淋巴结转移与临床病理特征的关系研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11(3):398-403.
- [6] 苏永辉, 姜永冬, 谢静静, 等. 乳腺癌中HER-2基因多态性与蛋白表达的相关性研究[J]. 中国癌症杂志, 2016, 26(2):140-144.
- [7] 魏静远, 王艳茹, 段瑞, 等. 乳腺癌HER-2基因扩增检测方法对比及与临床病理特征的关系[J]. 贵州医药, 2017, 41(11):1126-1128.
- [8] 胡传朋, 刘勇, 程宝智, 等. HER-2和Ki67在激素依赖性乳腺癌中的表达及其临床意义[J]. 安徽医学, 2017, 38(4):450-453.

(上接第44页)

的病情进行全面的评估, 并且对患者进行不间断的护理, 能够有效提高患者治疗的延续性。并且对患者介绍糖尿病疾病的相关知识, 能够提高患者对自身病情的掌握情况, 并且提高患者的遵照医嘱行为^[6]。

本文研究中, 观察组患者的空腹血糖及糖化血红蛋白水平比对照组要低, 并且患者的治疗依从性比对照组高。以此表示, 延续性护理能够降低患者空腹血糖, 并且改善患者糖化血红蛋白, 还能够提高患者的治疗依从性, 促进患者的康复, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 王越, WANG Yue. 延续性护理对老年糖尿病患者远期康复的影响观察[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(31):227-228.

(上接第45页)

内的复杂骨折, 此部位松质骨较多且与膝关节周围的重要血管与神经向接触, 加之此种病情较为严重, 从而对患者的身心健康与生活质量均造成了严重的影响^[1]。因此, 必须为此类患者选择更好的治疗方法。

对于股骨远端复杂骨折患者而言, 以往常常选择髌支持钢板治疗。髌支持钢板与骨折扭曲形状和股骨矢状面前方的弧形凸起相匹配, 钢板远端为叶状扩散, 有利于从各方向对骨折块进行固定与把持, 从而确保骨折复位后的内固定程度。董东^[2]的研究结果显示, 对于股骨远端复杂骨折患者而言, 选择髌支持钢板、新伤续断汤(加减)联合治疗不仅可以显著地提升疗效、改善膝功能, 而且还可以减少多种并发症。在新伤续断汤中: 没药、丹参、泽兰、桃仁、地鳖虫、当归能够消肿止痛、活血化瘀; 延胡索、乳香可以行气活血、理气止痛; 自然铜、续断、骨碎补具有散瘀血、利关节、续筋接骨的作用; 杜仲可以补肝肾、强筋壮骨^[3]。本文研究结果显示: 观察组治疗总有效率(96.00%)显

- [2] 梁洁. 延续性护理对老年糖尿病患者远期康复的影响[J]. 医学信息, 2016, 29(36).

- [3] 刘媛, 方英, 戴莉敏, 等. 延续性护理对空巢老年糖尿病患者血糖管理的效果评价[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(7):500-501.

- [4] 吴林琴. 延续护理干预对老年糖尿病出院患者远期康复的影响探析[J]. 医药卫生: 引文版:00117-00117.

- [5] 纪敏, 叶永秀. 中药食疗配合延续性护理对中老年糖尿病患者SAS、SDS、SES评分及血糖水平的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(3):63-66.

- [6] 郭亮. 延续性护理干预对老年糖尿病患者糖代谢指标及低血糖事件的影响分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(8):145-147.

著高于对照组(84.00%), $P<0.05$; 观察组膝功能评分显著高于对照组, $P<0.05$; 观察组并发症发生率(6.00%)显著低于对照组(20.00%), $P<0.05$ 。

综上所述, 对于股骨远端复杂骨折患者而言, 选择髌支持钢板、新伤续断汤(加减)联合治疗不仅可以显著地提升疗效、改善膝功能, 而且还可以减少切口感染、肢体短缩、膝内翻畸形、膝关节僵硬等并发症, 因此有必要进行推广应用。

参考文献

- [1] 吴永磊, 孟丽娟. 中西医结合治疗股骨远端复杂骨折疗效观察[J]. 光明中医, 2016, 31(19):2863-2865.
- [2] 董东. 新伤续断汤加减结合髌支持钢板治疗股骨远端复杂骨折的疗效研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(59):11761-11761.
- [3] 莫艺忠. 新伤续断汤加减结合髌支持钢板治疗股骨远端复杂骨折的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(3):88-89.