·护理研究·

社区护理干预对提高糖尿病治疗依从性临床分析

张　英

云南省楚雄州双柏县大庄镇中心卫生院　675103

〔摘　要〕目的　社区护理干预对提高糖尿病治疗依从性临床分析。方法　选择 90 例社区内的糖尿病患者作为研究对象，采用随机分配的方法将其分为对照组和观察组，每组 45 例。给予对照组常规护理，观察组则在常规护理的基础上加用社区护理干预。对比 2 组患者血糖控制指标，并观察其治疗依从性。结果　经过护理干预后，观察组患者的血糖控制指标优于对照组，且对照组的治疗总依从率低于观察组，组间差异均具有统计学意义（P<0.05）。结论　社区护理干预可有效控制糖尿病患者的血糖，提高其治疗效率以及依从性，具有临床推广的意义。

〔关键词〕社区护理干预；糖尿病；依从性

〔中图分类号〕R473.5　　〔文献标识码〕A　　〔文章编号〕2095-7165（2018）07-121-02

0　前言

作为在社区老年人群中的常见疾病，糖尿病的发病率在我国逐步升高，控制率也相对较低。据报道，老年糖尿病具有较高的致死率，对老年人的生命健康造成极大程度的影响，也由此得到了国家的重视。据相关研究报道，若糖尿病患者能够获得良好的治疗以及控制，就可使病死率下降 10%，而提高治疗依从性是控制患者血糖的主要方法。所以，我社区将对糖尿病患者采用社区护理干预，为探寻这一方案是否能在临床上得到推广，本文对此展开了研究，具体内容如下。

1　资料与方法

1.1 一般资料

2013 年 10 月～2014 年 10 月选择 90 例社区糖尿病患者作为研究对象，并采用随机分配的方法将其分为 2 组，即对照组和观察组，每组 45 例。对照组中女性患者有 21 例，男性患者有 24 例；年龄在 60～72 岁之间，平均年龄为 65.47±1.40 岁；病程为 5～14 年，平均病程为 7.31±1.08 年。观察组中女性患者有 22 例，男性患者有 23 例；年龄在 61～72 岁之间，平均年龄为 65.64±1.58 岁；病程为 3～14 年，平均病程为 7.67±1.39 年。通过比较分析 2 组患者的一般资料（性别、年龄、病程等），发现其无明显差异存在，P>0.05，具有可比性。

1.2 护理方法

对照组实施常规护理干预：以患者自我护理为主，医护人员采用常规的护理手段进行干预，包括饮食控制、胰岛素注射以及定期的血糖检测。并指导患者适当锻炼和改变患者不良的生活习惯[1]。

观察组在此基础上实施社区护理干预：（1）健康宣教：在社区医生的帮助下，举办社区老年糖尿病联谊活动。针对患者的个人情况进行一对一的教育，将糖尿病的诊断标准、发病原因、治疗方法和预后等相关知识对患者进行讲解，增加其对疾病的认识，增强患者对自身疾病的监测能力。向患者说明长期服用药物是治疗糖尿病的主要方法，可降低并发症的发生率，将擅自停药后可能产生的反应向其进行讲解，使患者认识到定期定量服药的重要性，增强其自觉服药意识[2]。（2）用药干预。叮嘱患者要定时定量服用药物，护理人员可与患者家属沟通，让患者家属对其服药行为进行监督。根据患者血糖变化情况对其谨慎使用胰岛素，指导患者正确使用胰岛素的方式，并提醒患者注射时间为餐前 30 分钟。若患者血糖获得良好改善时，可在医生允许后适当地减少药物剂量[3]。(3) 心理护理。糖尿病患者会因诸多的临床症状的影响，而产生焦虑的负面情绪，从而阻碍了临床治疗的顺利进行，所以医护人员应加强对患者的心理疏导，及时为患者排解恐惧的心理障碍。向患者详细的介绍相关的疾病知识，让患者意识到自身所患疾病是可治愈的，使其树立战胜病魔的自信心，积极配合治疗工作中来，提高了依从性[4]。

1.3 观察指标

护理干预 1 年后，对 2 组患者进行糖尿病检测，与护理干预前相比，主要检测指标有：空腹血糖、餐后 2h 血糖，同时向患者家属了解其服药情况。若患者能够遵循医嘱，每天按时按量地自觉服用药物，则为完全依从；若患者能够定量服用药物，但是却擅自减少了服用次数，则为部分依从；若患者未能按照医嘱定时定量服用药物，甚至拒绝服药，则为不依从。（完全依从＋部分依从）/ 例数 ×100%= 总依从率。

1.4 统计学方法

对研究数据进行分析时使用 SPSS20.0 统计学软件。

2　结果

2.1 2 组患者干预前后空腹血糖、餐后 2h 血糖比较

干预前 2 组空腹血糖、餐后 2 小时血糖均无明显差异（P>0.05）。但干预后 2 组血糖指标有明显下降的趋势，且观察组空腹血糖、餐后 2 小时血糖情况优于对照组，组间具有统计意义（P<0.05）。见表 1。

表 1：2 组患者干预前后血糖变化情况对比（$\bar{\chi}\pm s$）

组别	例数（n）	时间	空腹血糖（mmol/L）	餐后 2 小时血糖（mmol/L）
对照组	45	干预前	10.62±1.23	11.36±1.37
		干预后	7.23±0.82	9.56±1.24
观察组	45	干预前	10.63±1.46	11.56±1.23
		干预后	5.36±0.52*	6.12±0.41*

注：相比对照组，*P<0.05，组间差异具有统计学意义。

2.2 2 组患者治疗总依从性比较

（下转第 124 页）

表 1：两组患者术后胃肠功能恢复状况相对比（h）

组别	首次肠鸣恢复时间	首次排气时间	首次排便时间
观察组（34 例）	27.1±4.1	43.2±5.2	74.1±7.1
对照组（34 例）	32.9±3.8	49.1±5.3	80.3±6.8

表 2：对比两组患者对护理满意程度 [n(%)]

组别	不满意	满意	非常满意	总满意度
观察组（34 例）	1	5	28	33（97.1）
对照组（34 例）	9	11	14	25（73.5）

3 讨论

临床上，胃肠手术患者术后恢复情况将会直接影响到手术的成功性，因此，在实际中护理人员要特别注重加强对胃肠手术患者术后进行护理[3]。综合护理措施是一种现代化、系统化的护理模式，将其应用胃肠手术患者术后护理活动中，可以极大的提高患者对相关护理要点的掌握度，并且可以对基础护理工作进行细化，促进了患者术后肠胃功能的恢复[4]。本次研究中，观察组患者的首次肠鸣恢复时间、排气时间、排便时间分别是（27.1±4.1）h、（43.2±5.2）h、（74.1±7.1）h，对比对照组患者的（32.9±3.8）h、（49.1±5.3）h、（80.3±6.8）h，有显著差异，P＜0.05。且观察组、对照组患者的护理总满意度分别是 97.1%、73.5%，对比有统计学意义，P＜0.05。

综上所述，将综合护理措施应用在胃肠手术患者术后护理中，可以显著促进患者胃肠功能恢复，提高患者护理满意度，具有良好护理效果。

［参考文献］

[1] 江蕾，崔岩，苏燕 . 综合护理干预对早期结直肠癌患者术后胃肠功能的恢复及疼痛评分的影响分析 [J]. 实用临床医药杂志，2017，21(8):113-115.

[2] 谢泽荣，罗艳丽，肖凤鸣，等 . 护理干预对早期肝癌患者术后胃肠功能的恢复及疼痛评分的影响分析 [J]. 实用临床医药杂志，2016，20(16):139-141.

[3] 刘永红，陈木荣 . 术后择时护理干预对腹部手术患者胃肠功能恢复及护理满意度的影响 [J]. 实用临床医药杂志，2016，20(12):76-78.

[4] 方雪红，曹钏宏，管来顺 . 围术期护理干预对胃癌根治术患者胃肠功能恢复与术后并发症及护理满意度的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复，2015，7(8):989-991.

（上接第 121 页）

观察组的总依从率为 93.33%，明显高于对照组的 71.11%，且 P<0.05，差异具有统计学意义。如表 2 所示：

表 2：2 组患者的总依从率比较（n/%）

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组	45	14（31.11）	18（40.00）	13（28.89）	32（71.11）
观察组	45	27（60.00）	15（33.33）	3（6.67）	42（93.33）
χ^2		7.57	0.43	7.60	7.60
P		0.01	0.51	0.01	0.01

3 讨论

由于糖尿病属于慢性疾病，对于患者而言为降低血糖需积极的配合治疗，进而保障了自身的生命安全。除了需要及时的治疗方案，更需要持续专业的护理指导，然而社区护理干预属于延续性护理干预之一，所以显得尤为重要。社区护理干预就是从各方面为患者提供护理服务，如健康宣教、用药干预、心理护理等，提高了患者对疾病的认识，了解到定时定量服药的重要性，并通过运动和改善饮食等措施，促进患者治疗依从性的提高，从而有效控制血糖含量[5]。同时，医护人员在社区举办各式各样的宣传教育活动，定期为患者进行血糖测量，使得患者容易接受治疗，并且预防了早期并发症的发生。本研究的结果显示，观察组在干预 1 年后的血糖改善情况优于对照组，且差异具有统计学意义（P<0.05）。可见，对糖尿病患者实施社区护理干预对其血糖有效控制，值得临床推广应用。

［参考文献］

[1] 徐敏 . 护理干预对提高糖尿病患者控制饮食依从性的影响 [J]. 海峡药学，2016，21(9):96-97.

[2] 纪文英 . 糖尿病社区健康教育及生活方式干预的调查 [J]. 护士进修杂志，2016，20(8):696-698.

[3] 林萍 . 社区糖尿病患者的护理干预及健康教育体会 [J]. 中国医药导报，2016，7(10):170-170.

[4] 李俊 . 生命质量评价量表 SF-36 中国量化标准研究 [J]. 四川大学学报 (医学版)，2016，32(1):36-38.

[5] 罗少莊 . 糖尿病患者遵医情况调查分析 [J]. 护士进修杂志，2016，25(20):1900-1901.

（上接第 122 页）

时，在中医理论指导下，采用中医技术，提供护理服务[4]。痔疮手术患者，实施中西医结合护理，在心理疏导、饮食干预、伤口护理的基础上，配合中药熏洗剂坐浴、耳穴埋豆，促使患者保持积极的心理状态，养成良好的饮食习惯，注重伤口清洁及护理，并通过耳穴埋豆法，减轻疼痛，增加患者依从性，促使患者早日康复。本研究中，常规组实施常规护理，干预组采用中西医结合护理，结果，干预组术后 1d 及术后 3d 的 VAS 评分均低于常规组（P<0.05），且尿潴留发生率比常规组低（0.0% vs 20%，P=0.035）。据此分析，中西医结合护理干预，在痔疮手术患者中，应用价值高，不仅可减轻术后疼痛，而且可减少尿潴留现象，值得推广。

［参考文献］

[1] 黄燕芳，刘雪芳，陈芳 . 中西医结合护理干预对痔疮术后疼痛及尿潴留的影响 [J]. 中国社区医师，2014，30(07):115-116.

[2] 韩雪娟 . 中西医结合护理干预对痔疮患者手术效果的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2015，3(26):123+125.

[3] 张惠玲 . 中西医结合护理干预对手术治疗痔疮的效果观察 [J]. 中医临床研究，2015，7(25):128-129.

[4] 魏素芳，杨晓静 . 痔疮患者采取中西医结合护理干预对手术效果的影响 [J]. 光明中医，2018，33(01):132-134.

学术期刊网 www.qikanjiansu.com