

人性化护理在糖尿病护理中的应用效果

周秀文

福建医科大学附属漳州市医院 363000

〔摘要〕目的 探讨在糖尿病护理中实施人性化护理的效果。方法 选取 100 例糖尿病患者为研究对象,按照随机数字表法分成观察组与对照组,每组各 50 例,两组均予以患者对症治疗,期间予以对照组患者实施常规护理,观察组在常规护理基础上实施人性化护理,对比两组护理前与 3 个月后血糖指标变化情况。结果 护理 3 个月在空腹血糖、餐后 2h 血糖水平上两组均较护理前降低,但观察组降低幅度明显要比对照组更显著($P < 0.05$)。结论 将人性化护理用于糖尿病患者的护理中,可取得良好的护理效果,帮助患者稳定及控制血糖,值得推广。

〔关键词〕人性化护理;糖尿病;应用效果

〔中图分类号〕R473.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)10-114-02

糖尿病是一种以高血糖为主要特征的代谢性疾病,长期高血糖会增加各种心脑血管并发症的发生率,因此需采取有效的方法进行治疗^[1]。在糖尿病的治疗上,主要是指导患者长期用药治疗,然而受患者个人认知及血糖控制不理想等诸多因素的影响,常使得患者存在依从性差的情况,因此在疾病治疗期间还需做好患者的护理工作。本研究中,探讨在糖尿病护理中,实施人性化护理干预的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月-2019 年 3 月门诊收治的 100 例糖尿病患者为研究对象。纳入标准:(1)所有患者均符合世界卫生组织制定的糖尿病诊断标准。(2)患者认知良好并签署知情同意书。排除标准:(1)合并重症感染的患者。(2)合并心脑血管疾病或精神疾病患者。按照随机数字表法分组,分组标准如下:观察组 50 例,男 28 例,女 22 例;年龄 31~65 岁,平均(47.2±2.5)岁;病程 2~15 年,平均(8.2±1.4)年。对照组 50 例,男 27 例,女 23 例;年龄 33~65 岁,平均(46.8±2.3)岁;病程 3~15 年,平均(8.4±1.4)年。对比两组患者在年龄与性别等一般资料上无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均应用常规治疗糖尿病方法治疗,对症治疗期间予以对照组常规护理,包括心理护理、健康教育、用药指导等。

观察组在对照组的护理基础上实施人性化护理,具体如下:(1)人文关怀护理。护理人员要加强同患者及家属的交流与沟通,从语言中掌握患者的心理状况及负性情绪产生原因。针对存在焦虑、抑郁等不良情绪的患者,护理人员可应

用鼓励性的语言同患者耐心交谈,让患者树立战胜疾病的信心,解答患者提出的疑虑,让患者可以积极的心态面对治疗。

(2)个性化饮食护理。糖尿病患者在饮食上要特别注意,具体饮食干预上护理人员应对患者进行全方位的身体检查,记录患者饮食喜好及评估糖尿病知识掌握情况,制定个性化的饮食干预方案^[2]。借助计算机记录身高体重信息,优化食谱,保证每日营养物质的充分摄入,控制血糖在理想水平。(3)用药干预。针对需注射胰岛素药物治疗的糖尿病患者,应根据患者血糖水平、身体状况以选择不同用药剂量,且教导患者正确的胰岛素用药方法及教会患者正确的注射技术同时告知关于胰岛素的不良反应,做好相关低血糖知识宣教。(4)个性化运动干预。康复医师可根据患者的身体状况及运动喜好,制定合理运动计划,鼓励餐后后进行有氧运动锻炼,锻炼方式包括散步、打太极拳、慢跑等,提示患者避免空腹运动,运动过程指导患者控制自己的呼吸频率,同时注意做好对应急突发事件的应急准备工作,避免加重病情。

1.3 观察指标

对两组患者均进行为期 3 个月的干预,护理前后检测两组患者空腹血糖、餐后 2h 血糖水平,评价患者血糖控制情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS19.0 软件做统计学结果分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,使用 t 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

相较于护理前,护理后两组血糖水平平均降低,但观察组降低幅度明显较对照组更显著,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 护理前后两组患者血糖水平变化比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	n	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	8.26±1.36	5.64±0.85	11.26±2.03	7.25±1.29
对照组	50	8.21±1.32	6.63±0.92	11.21±2.01	8.63±1.43
t	-	0.187	5.589	0.124	5.067
P	-	0.852	0.000	0.902	0.000

3 讨论

糖尿病是常见的慢性病,近年来随着生活方式与饮食结构的改变,疾病发病率也呈现逐年升高的趋势,这严重影响

患者生活质量^[3]。对糖尿病,临床治疗上主要是以控制血糖为主要原则,然而因疾病病机复杂、病程长且并发症多,单

2.2 对比两组患者的生活质量

护理后观察组患者的 SF-36 评分为 (93.55±2.67) 分, 明显优于对照组患者的 (81.24±3.14) 分, 组间对比相差较大, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

3 结论

肿瘤患者不仅疗程长, 且治疗难度大, 肿瘤患者通常承受着巨大的心理压力, 进而产生负性情绪, 不仅会影响患者的治疗效果, 同时也会严重降低患者的生活质量^[3]。因此, 肿瘤化疗患者的护理措施一直是研究热点。而医护一体化护理是基于医生护士协同护理理念衍生出来的一种新型护理措施, 其重点在于对医生与护理人员进行统一化调配, 建立护理小组, 之后以小组的形式对患者进行生理、行为以及心理方面的多重干预, 能够显著提升护理质量^[4]。

本次研究结果为, 护理后两组患者的焦虑、抑郁评分均明显下降, 且观察组患者的改善程度更优, (P < 0.05); 护理后观察组患者的 SF-36 评分为 (93.55±2.67) 分, 明显优于对照组患者的 (81.24±3.14) 分 (P < 0.05)。综上所述,

医护一体化护理能够显著改善患者的焦虑、抑郁的心理负性情绪, 同时有利于改善患者生活质量, 临床应用价值较好。

[参考文献]

[1] 乔艳萍, 孙江涛. 医护一体化护理对住院血液肿瘤患者负性情绪及生活质量的影响 [J]. 中国医药科学, 2017, 24(11): 66-67..
 [2] 蔡洁, 曲慧利, 龙莎莎. 医护一体化护理对乳腺癌患者负性情绪及生活质量的影响分析 [J]. 黑龙江医药科学, 2017(5), 12(06): 37-38..
 [3] 王娟, 王军, 张彩琳. 医护一体化护理模式对甲状腺癌患者负性情绪及生活质量的影响 [J]. 卫生职业教育, 2019, 37(09): 152-153.
 [4] 杨宗艳. 医护一体化护理对肺部肿瘤患者生活质量及满意度的影响 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26(01): 112-114.
 [5] 阮淑芳, 袁兰, 熊秋萍. 胃癌患者化疗的医护一体化干预方法与干预效果评估 [J]. 中国医学创新, 2018, 15(33): 94-97.

(上接第 114 页)

纯使用药物治疗的效果往往不理想, 且很多患者因依从性差, 常常使得患者不能坚持长期用药, 这对疾病治疗效果产生一定影响, 所有在糖尿病用药期间, 还需做好患者的护理工作^[4]。人性化护理是一种有效的护理模式, 该护理模式同传统护理模式不同, 实际护理过程更加重视对患者生理与心理等方面的需求, 尽可能的为患者提供优质及个性化的护理服务, 帮助患者控制血糖, 提高患者的生活质量, 促进患者早日康复^[5]。本次研究中, 探讨了在糖尿病的治疗中, 分别应用常规护理、常规护理基础上实施人性化护理对疾病的干预效果, 结果显示在经 3 个月的护理及随访后, 两组患者在空腹血糖及餐后 2h 血糖水平上明显较护理前降低, 但是观察组指标降低幅度明显要比对照组更显著, 这提示人性化护理对糖尿病患者的康复价值显著。

综上所述, 对糖尿病疾病, 临床中在对症治疗疾病的基

础上, 实施人性化护理干预, 可以让患者严格遵医嘱用药、合理饮食及运动锻炼, 有效控制患者血糖指标, 提高患者生活质量, 因此值得在临床中推广使用。

[参考文献]

[1] 蒲辉战. 实施人性化护理在糖尿病护理中的应用分析 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 6(13):84-85.
 [2] 刘翠萍. 人性化服务在糖尿病护理中的应用及效果体会 [J]. 健康之路, 2018, 26(2):115.
 [3] 韩慧英. 社区人性化护理在糖尿病患者中的应用体会 [J]. 家庭医药. 就医选药, 2017, 18(5):71-72.
 [4] 丛玉红. 人性化护理在糖尿病患者静脉采血中的应用效果 [J]. 糖尿病新世界, 2018(19).
 [5] 盖春玲. 探讨人性化护理在糖尿病合并高血压护理服务中的应用 [J]. 糖尿病新世界, 2019(14):163-164.

(上接第 115 页)

78.38%, 对比有统计学意义 (p<0.05)。

表 1: 不同护理后患者自我效能评估情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	58.27±1.39	56.65±2.33
	护理后	24.76±1.78	27.52±1.52
对照组	护理前	57.64±2.07	57.62±2.15
	护理后	48.63±2.16	43.97±3.18

注: 两组护理前对比, p>0.05, 两组护理后对比, p<0.05

表 2: 各组患者治疗依从性情况 [n(%)]

分组	完全依从	部分依从	不依从	依从率
观察组 (n=37)	25 (67.57)	12 (42.50)	0 (0.00)	100.00%
对照组 (n=37)	14 (37.84)	15 (40.54)	8 (21.62)	78.38%

注: 两组对比, p<0.05

3 讨论

肝癌介入治疗患者中采用护理干预, 一方面要学习前人优秀经验, 另一方面要考虑个人需求与科室具体情况, 保证护理干预方案匹配实际情况。在实际的处理应对中, 要考虑个体情况的特殊性, 每个患者都有自身认知与行为习惯, 避免笼统一套方案呆板执行导致的不良感受。

综上所述, 肝癌介入治疗患者围术期运用护理干预后可以有效的提升其治疗依从性, 改善治疗不良情绪, 提升身心舒适度。

[参考文献]

[1] 张丹霞. 原发性肝癌自发性肝破裂介入治疗的护理 [J]. 养生保健指南, 2019, (42):169.
 [2] 朱怡. 原发性肝癌介入治疗术中的护理分析 [J]. 家庭医药, 2019, (9):25-26.
 [3] 章萍. 个性化护理对肝癌介入治疗患者的干预效果研究 [J]. 特别健康, 2019, (18):185.
 [4] 刘腾. 临床护理路径对介入治疗肝癌患者护理行为及护理质量的影响 [J]. 饮食保健, 2019, 6(34):108.