

老年糖尿病患者采用责任制整体护理的效果及对患者血糖的影响分析

郑甜甜

滨海县人民医院内分泌科 江苏盐城 224500

【摘要】目的 探究责任制整体护理在老年糖尿病患者中的应用效果。**方法** 2018 年 9 月至 2020 年 2 月, 将我院收治的老年糖尿病患者 (n=86) 进行抽取, 作为此次的研究参考, 按照随机抽样的方式将其分为对照组和研究组, 其中, 对照组分配 43 例, 研究组分配 43 例, 对其分别实施常规护理、责任制整体护理干预的措施, 对比最终的护理效果。**结果** 关于空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白指标, 研究组与对照组老年糖尿病患者相比, 明显较低, $P < 0.05$; 护理满意度评分相比, (79.23±3.69) VS (90.25±2.78), 研究组较高, 组间差异存在对比价值, $P < 0.05$ 。**结论** 责任制整体护理在老年糖尿病患者中的应用, 能够有效的改善患者的血糖指标, 提高其满意程度, 应用价值显著, 值得进一步推广。

【关键词】 责任制整体护理; 老年糖尿病; 血糖指标; 护理满意度; 影响分析

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 05-146-02

糖尿病, 指的是以高血糖为主要特征的代谢性疾病, 其发生机制可能与家族遗传、环境等因素有密切的关联, 且患者在发病后会出现典型的三多一少 (多饮、多食、多尿、体重减少) 症状, 截止目前, 对于该类疾病, 临床上多采取药物治疗的措施, 然而, 在此期间, 部分患者极易受疾病等因素折磨而出现焦虑、抑郁、无助等负面的情绪, 进而影响最终的疗效, 因此, 相关的护理措施就显得极为重要^[1]。本文旨在分析责任制整体护理在老年糖尿病患者中的应用效果, 总结如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

经院方伦理委员会许可, 抽取前来我院就医且确诊为糖尿病的 86 例老年患者进行研究, 时间: 2018 年 9 月至 2020 年 2 月, 将其按照随机抽样的方式进行分组, 每组分配患者 43 例, 具体资料如下。对照组: 男女比例 28:15, 年龄区间 62-77, 平均 (69.48±2.38) 岁; 研究组: 男女比例 25:18, 年龄区间 64-79, 平均 (71.54±2.93) 岁。对比 2 组一般资料, 结果均不具统计学差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 包括: 入院宣教、血糖指标监测、用药指导等。

研究组: 责任制整体护理。①护理小组。由护士长负责组建相应的护理小组, 组内成员包括科室内主管护师 (1 名)、护士 (2 名); ②病情评估。患者在入院后, 护理人员必须要对其基本情况询问, 包括: 生活习惯、教育背景、家庭经济状况、临床症状、持续时间等, 为其制定相应的护理方案; ③心理。由于该类疾病持续时间相对较长, 部分老年患者在此期间极易出现一系列的心理问题, 因此, 责任护士必须要主动与患者交流, 对其内心想法进行掌握并采取针对性措施疏导, 增强患者的自信心^[2]。④疾病宣教。整理糖尿病的相关知识, 如: 发病机制、临床症状、胰岛素使用方法、剂量、作用等, 并将其以一种通俗易懂的语言为患者讲解, 提高其认知程度与治疗依从性, 与此同时, 护理人员还要定时对患者的血糖指标进行测量并将其记录, 避免意外事件的出现。⑤生活护理。饮食方面, 遵循少食多餐的原则, 在保证患者体内营养均衡的前提下控制钠盐的摄入量, 戒烟禁酒; 运动方面, 可根据患者的实际恢复情况陪伴其进行少量的有氧运动, 如: 散步、爬楼梯等, 从而较好的增强患者自身的体质, 提高其免疫力^[3]。⑥出院指导。出院前, 护理人员必须要将相关注意事项为患者及其家属详细讲解, 并预留其联系方式, 监督患者按时

复诊。

1.3 评价指标

记录 2 组老年糖尿病患者的血糖指标情况 (空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白), 并对其护理满意度评分进行对比。

1.4 统计学

数据用 SPSS24.0 处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 代表, t 检验, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 血糖指标

研究组与对照组老年糖尿病患者的空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白指标相比, 明显较低, 差异有显著性, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 2 组患者血糖改善情况的分析与对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)	餐后血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
对照组	43	7.42±1.51	9.23±2.45	7.91±1.14
研究组	43	6.19±1.07	8.05±2.11	6.98±1.15
T	-	4.36	2.39	3.77
P	-	0.00	0.02	0.00

2.2 护理满意度

常规护理、责任制整体护理干预后, 对照组患者的满意度评分为 (79.23±3.69), 与研究组患者 (90.25±2.78) 相比, 明显较低, $T=15.64$, $P=0.00$ 。

3 讨论

糖尿病, 作为慢性疾病的一种, 具有病程持续时间长、不易治愈等特点, 且随着人们生活方式与饮食结构的改变, 该类疾病的发生率也在逐渐上升, 更是对患者的身心健康造成了严重的威胁^[4]。

本次研究中, 结果表明: 关于空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白指标, 研究组与对照组老年糖尿病患者相比, 明显较低, $P < 0.05$; 护理满意度评分相比, 研究组较高, 组间差异存在对比价值, $P < 0.05$ 。主要原因分析为, 在老年糖尿病患者接受治疗期间, 为了增强其自信心, 提高患者的依从性, 护理人员必须要从患者的内心入手, 主动与其沟通, 将糖尿病的相关知识为其讲解, 帮助患者建立一个正确的疾病观念, 与此同时, 护理人员还可以在充分掌握患者自身喜好和疾病恢复情况的前提下, 为其制定相应的饮食、运动规划, 监督患者养成一个良好的生活习惯, 从而

(下转第 151 页)

者的正常生活,降低患者的生活质量,其致残率与死亡率高,严重危害到患者的生命安全^[4]。术后及时对患者体温管理,效果好;护理人员密切关注患者的体温变化情况,并采取措施,术后患者发热,立即进行降温处理,对患者实施亚低温护理,通过冰袋、酒精,降温帽、降温毯等工具,对患者实施物理降温,尤其是头部,可以有效降低脑组织细胞代谢,低温时血液流动速度变慢,可有效降低出血量,改善预后;也可以通过冬眠药物进行适当的降温措施,根据病人具体情况进行物理与药物降温;一定保证患者每小时降温速度控制在 1-1.5℃之间,以免患者冻伤。低温护理结束后,对患者采用自然复温的方式,每四个小时升 1℃即可防止升温过快造成血管扩张过快,有效循环血流量减少,造成缺氧、脑水肿、严重低血压;并且在复温过程中可以使用肌松剂与镇静剂,预防肌颤发生。研究可得,观察组生活质量指数(QLI)及自理能

力(FIM)评分均高于对照组,有统计学意义(P<0.05);护理后,观察组血压值明显优于高于对照组,有统计学意义(P<0.05)。

综上所述,在高血压脑出血术后进行体温管理,可有效降低血压值,改善患者的生活质量,提高患者生活自理能力。

[参考文献]

[1] 曹茂丽,申香梅,李静.高血压脑出血病人术后体温管理[J].山西医药杂志,2005(04):347-348.
 [2] 李颖,张敬婷,梁艳.亚低温脑保护在高血压脑出血治疗应用中的护理对策[J].淮海医药,2015,33(01):104-105.
 [3] 尚小艳.体温变化对高血压性脑出血患者预后的影响与护理干预[J].延安大学学报(医学科学版),2009,7(01):72+75.
 [4] 孙冉.探讨糖尿病合并高血压脑出血患者术后护理方式[J].实用糖尿病杂志,2020,16(02):60-61.

(上接第 145 页)

早日康复,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 睦万琼,肖玉英,彭蓉.改良临床护理路径在藏族四肢骨折患者围术期护理中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2018,24(8):939-935.
 [2] 肖磊,姚丽,狄桂平.舒适护理干预对经尿道前列腺等高

子电切术患者临床疗效及不良情绪的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(25):3067-3070.

[3] 邓育红,杨玉玲,赵坚.延续性护理在骨质疏松椎体压缩性骨折患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2017,23(22):2705-2707.
 [4] 邓曼丽,韩燕敏,张伟丽,等.运用舒适化护理理论推进麻醉恢复室优质护理服务的效果分析[J].中华现代护理杂志,2017,23(32):4145-4147.

(上接第 146 页)

较好的稳定其病情^[5]。

综上所述,在对老年糖尿病患者进行治疗的过程中,采取责任制整体护理干预措施的临床效果较为显著,尤其表现在患者血糖指标的改善和护理满意度的提升方面,具有较高的应用价值。

[参考文献]

[1] 潘炜滨,于从,梁真.Anycheck 健康管理模式对难治性糖尿病老年患者血糖控制的影响[J].检验医学与临床,2018,015(001):76-79.

[2] 杨辉,杨晶,王巧红.护理结局分类在糖尿病病人自我管理状况评价中的应用研究[J].护理研究,2018,32(23):158-159.

[3] 张海燕,王宁,刘静.社区老年糖尿病患者低血糖风险评估模型的建立及应用价值分析[J].中国医师杂志,2019,21(02):95-98.
 [4] 王欣.协同护理模式对老年糖尿病患者身心状态的影响[J].安徽医药,2018,22(12):2407-2409.
 [5] 彭文英.小组体验式教育对老年糖尿病患者自护能力及血糖水平的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(06):61-63+67.

(上接第 147 页)

具体形式与内容做好方向性的把控。同时研究细节问题,一方面参考国内外前人的经验,另一方面要考虑实际一线工作人员的感受。从中找出适用于本科室具体情况的处理办法,融合多方面的经验,确保健康教育工作执行的有效性。

总而言之,糖尿病护理中采用全程健康教育后可以提升患者自我管理能力,减少并发症,整体治疗恢复效果更为理想。

[参考文献]

[1] 刘基东.健康教育干预在内分泌失调合并糖尿病护理中的应用效果观察[J].心电图杂志(电子版),2020,9(3):358-359.
 [2] 朱华.健康教育在社区糖尿病门诊治疗中的作用浅析[J].临床检验杂志(电子版),2020,9(3):187.
 [3] 徐晓玲.糖尿病护理对糖尿病患者健康教育的影响[J].糖尿病天地,2020,17(4):268,270.
 [4] 王乐燕.系统化健康教育应用于小儿糖尿病患者临床效果分析[J].糖尿病天地,2020,17(4):219-220.

(上接第 148 页)

[参考文献]

[1] 陈英.血透患儿深静脉置管术后感染的预防与护理浅析[J].系统医学,2018,3(12):181-183.
 [2] 雷倩.87例患儿深静脉置管术并发症的观察及护理对策

[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(69):346.
 [3] 欧阳惠少,麦肖兴,谢钻玲.深静脉置管术术后的护理分析[J].现代诊断与治疗,2015,26(19):4532-4533.
 [4] 迟娜.深静脉置管术的护理方法总结及实践成效[J].中国医药指南,2018,16(23):210-211.

(上接第 149 页)

冠心病患者中运用优质护理,从广义上来说,优质护理可以涉及到关系患者的生理、心理、精神认知各层面内容,这是一种更为人性化,更符合患者实际所需的护理理念,强调优化护理细节,让患者有更好的治疗护理体验,提升患者治疗满意度,构建优质的护理工作形象。具体操作则需要针对不同人与不同医疗环境情况而定,保证在传统基础上不断发展提升。

综上所述,冠心病患者中运用优质护理可以有效改善患者负面情绪,加快患者恢复速度,提升患者护理满意度。

[参考文献]

[1] 孙培克.高血压合并冠心病优质护理效果观察[J].临床医

药文献电子杂志,2017,4(4):600,602.
 [2] 夏雯.优质护理对冠心病经皮冠脉介入术后并发上消化道出血患者止血时间、不良情绪的影响[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(4):566-568.
 [3] 王燕茹.高血压合并冠心病优质护理效果观察[J].母婴世界,2017,(18):209-210.

表 2: 患者住院时间与患者护理满意度评分情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	住院时间(d)	患者护理满意度评分(分)
观察组	22.21±3.06	95.28±1.79
对照组	29.66±4.47	81.71±1.02

注:两组对比,p<0.05