

探讨社区糖尿病护理管理对改善患者生命质量的作用

王玉梅

上海市宝山区顾村镇菊泉新城社区卫生服务中心 上海宝山 201906

【摘要】目的 讨论社区糖尿病护理管理对改善患者生命质量的作用。**方法** 选择 110 例社区糖尿病患者,分为两组,使用社区糖尿病护理管理的为实验组,使用常规护理管理的为对照组。**结果** 两组的健康知识掌握程度,空腹血糖以及餐后 2 小时血糖,生命质量评分相比,差异较大($P<0.05$)。**结论** 在社区糖尿病的患者中使用社区糖尿病护理管理,有利于控制血糖水平,改善生命质量,提高健康知识掌握程度。

【关键词】 社区;糖尿病;护理管理;生命质量

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-114-02

糖尿病是一种常见的慢性疾病,在发病后患者会出现多饮,多尿,多食,身体消瘦等症状^[1],在发病后患者还会出现代谢紊乱,从而引发多种并发症,如糖尿病周围神经疾病,糖尿病足,视网膜病变等^[2]。在糖尿病治疗过程中需要长期服用药物,控制饮食,从而将血糖控制在正常范围内,避免并发症发生^[3]。但是很多患者的自制力较差,导致治疗效果不够理想。使用社区糖尿病护理管理,能够有效的控制血糖,改善患者的生命质量。本文中选取 110 例社区糖尿病患者,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 110 例社区糖尿病患者,其中实验组:男,女分别为 26 例,29 例,年龄/年龄均值为:46 岁到 73 岁、(56.25±1.57) 岁。对照组:男,女分别为 28 例,27 例,年龄/年龄均值为:45 岁到 72 岁、(57.11±1.28) 岁。

1.2 方法

在对照组中使用常规护理,主要为患者提供咨询护理服务,根据医嘱指导患者正确使用药物。

在实验组中使用社区糖尿病护理管理。(1)护理人员建立管理小组,对患者的病情的情况进行分析,主要对患者的

病情严重程度,治疗的情况以及自我护理的情况等,并制定相应的护理计划。小组监督护理计划的落实的情况,并及时调整护理工作中不合理的地方。(2)由于糖尿病患者的病程较长,需要长时间控制血糖,因此,患者很容易出现抑郁,焦虑等不良情绪。护理人员需要针对患者的心理情况实行心理护理,有利于改善患者的不良情绪,促进患者积极配合治疗。

(3)护理人员根据患者的饮食情况进行调整,制定合适的饮食计划,根据患者的体重,身高等计算患者所需的热量,控制碳水化合物,蛋白质以及脂肪的摄入。患者需要控制盐分,糖分以及油腻的食物的摄入。(4)护理人员根据患者的年龄以及体力的情况制定运动计划,有利于提高患者的免疫能力,加速代谢。患者每次运动一般在 30 分钟内,可以实行太极拳,太极剑,散步,慢跑等有氧运动。

1.3 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计,计量资料, T 检验;计数资料,卡方检测。 $P<0.05$,那么差别较大。

2 结果

2.1 两组患者对健康知识的掌握的情况

两组的用药知识,饮食控制,防治知识以及心理控制等健康知识的掌握的情况相比,差异较大($P<0.05$)。

表 1: 两组患者对健康知识的掌握的情况

组别	例数	饮食控制	用药知识	运动锻炼	心理控制	防治知识
实验组	55	9.22±0.51	9.31±0.61	9.22±0.71	9.33±0.52	9.01±0.63
对照组	55	7.52±0.53	7.62±0.86	8.12±0.52	7.12±0.93	7.22±0.83
T 值		7.563	7.285	7.316	7.569	7.355
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组的护理前后的空腹血糖以及餐后 2 小时血糖的情况

在护理前,两组的餐后 2 小时血糖,空腹血糖相比,差异较小($P>0.05$)。在护理后,两组的空腹血糖,餐后 2 小时血糖相比,差异较大($P<0.05$)。

表 2: 两组的护理前后的空腹血糖以及餐后 2 小时血糖的情况

组别	例数	时间	空腹血糖	餐后 2 小时血糖
实验组	55	护理前	9.11±1.21	13.45±1.28
		护理后	6.22±1.35	7.33±0.58
对照组	55	护理前	10.25±1.36	12.48±1.32
		护理后	8.28±1.12	9.49±0.66

2.3 两组的生命质量评分的情况

两组的心理功能,社会功能,情感功能,躯体功能,角色功能等生命质量评分相比,差异较大($P<0.05$)。

3 讨论

糖尿病是一种以血液中葡萄糖含量高于正常值为主要临床症状的疾病,在发病后患者会出现代谢紊乱,累及多个脏器,很容易诱发多种并发症,威胁患者的生命安全^[4]。在治疗中长期使用药物治疗,控制饮食,从而降低血糖水平。由于很多中老年患者的自制力较差,对糖尿病的了解较少,不利于治疗进行^[5]。使用社区糖尿病护理管理,指导患者进行合适饮食,运动,用药,对患者进行心理护理,提高患者自制力以及自我护理能力,从而控制血糖水平。

本文中选取 110 例社区糖尿病患者,使用社区糖尿病护理管理的患者的空腹血糖以及餐后 2 小时血糖水平明显小于使用常规护理管理的患者,并且健康知识掌握程度明显提高,

(下转第 117 页)

经过1个月的护理后,观察组患者在社会功能,生理机能,精神健康,认知功能以及角色功能评分显著高于对照组($P<0.05$),见表2。

3 讨论

肺癌是目前临床医学中较为常见的一种疾病,同时属于危害性较强的恶性肿瘤。目前对于该疾病的治疗主要以手术切除治疗等为主。但是由于在手术过程中会对患者的肺叶进行挤压等操作,极有可能影响其术后肺功能的恢复^[3]。因此加强术后的护理尤为重要。在常规护理基础上进行知识宣讲、心理指导、呼吸训练以及饮食指导等方面的健康教育,有效加强了患者肺功能的恢复。在本研究中,护理前两组FEV₁水平, MVV水平以及FVC水平比较无统计学意义($P>0.05$),护理后观察组FEV₁水平, MVV水平以及FVC水平显著高于对照组($P<0.05$)。由此可见,健康教育的干预有效确保了患者术后肺功能的恢复,利于身体的全面康复。近些年,随着我国“烟民”数量的增多,肺癌的发病率也在一直升高。在对近些年肺癌患者的资料整理中发现约有75%的患者均有较长时间的吸烟史^[4]。可见对患者进行健康教育、帮助树立正确吸烟观念尤为重要。在本研究中,经过1个月的护理后,观察组患者在社会功能,生理机能,精神健康,认知功能以及角色功能评分显著高于对照组($P<0.05$)。由此可见,与常

规的护理方式相比,在其基础上进行健康教育干预,肺癌手术患者的生活质量确有提升。

综上所述,对于进行肺癌手术的患者来说,在常规护理的基础上进行健康教育能够有效改善患者的肺部功能并提高了术后生活质量,有助于患者的整体康复,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 徐广文,熊燃,吴汉然,等.单孔和三孔胸腔镜手术对肺癌患者术后近期生活质量影响的比较研究[J].中华外科杂志,2018,56(6):452-457.
- [2] Madhuri Pattamatta, Boudewijn J. J. Smeets, Silvia M. A. Evers, et al. Health-related quality of life and cost-effectiveness analysis of gum chewing in patients undergoing colorectal surgery: results of a randomized controlled trial[J]. Acta Chirurgica Belgica, 2018, 118(5):1-8.
- [3] Yan Wang, Zhenqiang Zhu, Hui Li, et al. Effects of preoperative oral carbohydrates on patients undergoing ESD surgery under general anesthesia: A randomized control study[J]. Medicine, 2019, 98(20):50-52.
- [4] 陈瑞英,刘雅,孙婷,等.肺康复运动训练对肺癌患者呼吸运动功能、生活质量及总生存期的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(1):31-36.

(上接第114页)

患者的生命质量评分也出现明显改善。

综上,在社区糖尿病的患者中使用社区糖尿病护理管理,有利于控制血糖水平,改善生命质量,提高健康知识掌握程度。

参考文献:

- [1] 陈婕,赵春艳,朱媛媛,王燕贤,郝晓妹.案例教学法对社区护士糖尿病知识及运动处方制订能力的影响[J].中国医药导报,2018,15(29):149-151+156.

- [2] 卞学会.社区糖尿病患者的规范化护理管理探析[J].糖尿病新世界,2017,20(05):189-190.

- [3] 张小玲.家庭护理管理模式对糖尿病社区患者护理的效果[J].泰山医学院学报,2017,38(01):63-65.

- [4] 王斐斐,宋俊颖,董静.社区糖尿病患者规范化护理管理体会[J].中国卫生产业,2016,13(23):196-198.

- [5] 曹玲,刘芳,侯亚萍.社区护理干预对老年糖尿病患者治疗效果的影响[J].甘肃科技,2012,28(22):155-156.

表3: 两组的生命质量评分的情况

组别	例数	躯体功能	社会功能	心理功能	情感功能	角色功能
实验组	55	91.55±1.75	90.72±1.67	91.67±1.71	90.36±1.67	91.36±1.77
对照组	55	82.18±1.27	80.36±1.66	82.11±1.36	83.16±1.87	82.66±1.88
T值		7.863	7.859	7.928	7.897	7.785
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(上接第115页)

化疗为当前延长肺癌患者生存期主要手段,将PICC导管应用在化疗中可避免反复穿刺损伤血管,规避静脉炎等发生率,但化疗间歇期或患者化疗结束出院后因对PICC导管维护无正确认知,明显增加血栓等并发症发生率,因此需给予肺癌化疗患者健康教育,提高其自我管理能力和依从性^[3]。

系统化健康教育以“艾宾浩斯遗忘规律曲线理论”为依据,根据人类遗忘速度为化疗患者讲解PICC导管维护方法、技能、注意事项,为确保健康教育效果在护理开展前由科室专家对护理人员专业能力、操作技术、护理能力进行培训、考核,而后根据患者年龄、遗忘规律展开系统健康教育,首先参考视频、图片、宣教手册等进行讲解,而后建立随访档案定期进行随访,随访中通过提问评估患者对PICC导管维护遗忘程度,针对记忆力较差可引导其复习或回忆,尽可能减少遗忘程度,提高患者自我管理能力和依从性,本研究中试验组自我管理能力和依从性90.31±1.25分高于对照组,提示经系统化健康教育后患

者可自行护理或维护导管,并定期入院至门诊维护,其次试验组化疗依从性96.00%高于对照组,提示系统化健康教育可在一定程度上降低认知不足等对患者化疗依从性影响。

综上,肺癌化疗患者经外周静脉置入中心静脉导管中选用系统化健康教育可显著提高自我管理能力和依从性,值得借鉴。

参考文献:

- [1] 刘英,王丽,何丽娟,等.循证护理基础上健康教育对肺癌化疗患者自我管理能力和负面情绪的影响[J].按摩与康复医学,2019,10(22):86-89.
- [2] 胡星,吴琳娜,曾忠仪,等.中医护理方案配合阶段性健康教育对肺癌晚期化疗患者希望水平、遵医行为及生活质量的影响[J].四川中医,2019,37(10):213-216.
- [3] 王利虹,陈静雯,郑经香.健康教育对经外周静脉置入中心静脉导管置管化疗的恶性肿瘤患者生活质量的影响研究[J].中国药物与临床,2018,18(11):2052-2054.