

2 型糖尿病患者口服药治疗强化护理干预的效果分析

曹 创

滨海县人民医院内分泌科 江苏盐城 224500

【摘要】目的 分析 2 型糖尿病患者提高口服药治疗依从性采用强化护理干预的效果。**方法** 80 例样本均选自 2021.4—2022.4, 均为我院收录的 2 型糖尿病患者, 随机性的将这 80 例样本划分为两个组别, 并采用不同的干预措施来提高患者的用药依从性, 分别为对照组 (行常规干预)、观察组 (强化护理干预)。比较两组知识知晓情况评测值及血糖控制情况。**结果** 观察组患者在服药核心知识的学习过后, 其知识知晓程度更优, $P < 0.05$ 。观察组患者的平均空腹血糖水平和平均餐后 2h 血糖水平指标显著优于对照组, 且血糖指标达标所需时间更短, $P < 0.05$ 。**结论** 2 型糖尿病患者采用口服药治疗过程中, 为提高患者用药依从性, 应积极强化护理干预措施。

【关键词】 2 型糖尿病; 口服药治疗; 用药依从性; 强化护理干预

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2022) 05-151-02

糖尿病的发生和患者个人的生活方式有密切的关联性, 目前为止, 该疾病的治疗有效率和预后水平均不十分理想, 不仅仅病程较长患者的用药依从性会出现持续降低的情况, 而且对于初期糖尿病患者而言说服和教育其遵医嘱用药也是比较困难的^[1-2]。基于此, 临床应加强对糖尿病患者口服药治疗重要性的健康教育, 加强护理干预措施。为此, 本文特选取 80 例患者作为研究样本, 采用分组对照理论, 探讨强化护理干预的实际应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

80 例样本均选自 2021.4—2022.4, 均为我院收录的 2 型糖尿病患者, 随机性的将这 80 例样本划分为两个组别, 分别为对照组 (40 例)、观察组 (40 例)。对照组中, 男 22 例, 女 18 例, 年龄均于 43-70 岁, 平均 (56.89±5.73) 岁; 观察组中, 男 21 例, 女 19 例, 年龄均于 45-70 岁, 平均 (57.10±5.62) 岁。两组基线资料呈均衡分布, $P < 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者在护理期间积极了解患者心理变化和病情变化, 并指导患者合理用药, 告知患者相关注意事项^[3]。

观察组在此基础上强化服药知识的干预护理措施, 组织专业的健康教育小组, 由主治医师和责任护士担任小组长, 结合患者的实际情况, 为患者制定针对性的健康教育方案; 采

用健康教育程序来了解患者的病史, 并评估患者的护理需求; 然后针对患者, 进行口头讲解、个别会谈等, 还可以组织知识讲座, 应用 PPT 演示的方式, 向患者介绍相关疾病的知识; 个别会谈可以通过耐心解答患者的具体疑问, 来提高患者对疾病知识的了解程度; 健康教育的内容包含了糖尿病基本知识、预防措施以及疾病控制措施、遵医嘱服药的重要性等; 给予患者心理指导、饮食指导、运动干预, 告知患者规律用药的重要性, 给予患者用药指导以及行为指导等, 并协助患者掌握自我监测的方法。

1.3 观察指标

由同一临床护理人员对患者的服药核心知识掌握情况进行评价, 评价标准为完全掌握、部分掌握和未掌握。同时记录患者血糖指标恢复正常的时间和患者的平均空腹血糖水平、平均餐后 2h 血糖水平指标。

1.4 统计学方法

数据处理以 SPSS 23.0 软件完成, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 统一, T 值校验; 计数资料以 (n, %) 统一, χ^2 值校验; 数据差异存在意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较两组患者的服药知识掌握情况

观察组患者在服药核心知识的学习过后, 其知识知晓程度更优, $P < 0.05$ 。详见表 1

表 1: 两组患者的服药知识掌握情况对比 (n, %)

组别	例数	完全掌握	部分掌握	未掌握	知识知晓率
对照组	40	20 (50.00%)	11 (27.50%)	9 (22.50%)	31 (77.50%)
观察组	40	29 (72.50%)	9 (22.50%)	2 (5.00%)	38 (95.00%)
χ^2	--	--	--	--	5.1647
p	--	--	--	--	0.0231

2.2 比较两组患者干预后的血糖水平及血糖达标时间

观察组患者的平均空腹血糖水平和平均餐后 2h 血糖水平指标显著优于对照组, 且血糖指标达标所需时间更短, $P < 0.05$ 。详见表 2

表 2: 两组干预后临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)	达标时间 (d)
对照组	40	6.32±1.64	9.36±2.10	7.84±1.35
观察组	40	5.15±1.33	8.25±2.17	5.70±1.57
χ^2	--	3.5045	2.3248	6.5365
p	--	0.0008	0.0227	0.0000

3 讨论

糖尿病属于慢性疾病, 是一种发病率较高的代谢性疾病, 主要是由于患者机体的胰岛功能发生障碍, 导致患者体内对胰岛功能的控制减弱, 体内胰岛素分泌不足, 就会导致不能有效的控制患者血糖, 使得患者血糖升高^[4]。糖尿病患者需要长期服用药物来控制自身病情进展, 糖尿病除了不能根治之外, 还会引发各种并发症, 例如肺部感染、糖尿病足等, 因此, 临床需积极采取相应的措施, 来控制患者血糖水平, 降低患者并发症的发生概率^[5]。糖尿病不仅对患者的生活质量和生存能力造成影响, 而且长期的用药过程很容易导致患

(下转第 154 页)

表1: 两组患者的临床疗效情况比较

组别	例数	无效	好转	痊愈	治疗总有效率 (%)
对照组	34	7	12	15	27 (79.41%)
观察组	34	1	13	20	33 (97.06%)
P 值					<0.05

2.2 两组患者的护理满意度对比

表2: 两组患者的护理满意度比较

组别	例数	不满意	满意	十分满意	护理满意度
对照组	34	7	13	14	27 (79.41%)
观察组	34	1	14	19	33 (97.06%)
P 值					<0.05

比较两组患者的护理满意度, 结果显示对照组患者的护理满意度明显比观察组患者低, 两组对比差异明显, 存在统计学意义, 具体情况如表 2。

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

对照组和观察组患者在临床上发生胃穿孔和术后复发的情况各有 3 例, 两组患者的不良反应发生率对比不具有显著差异 (P>0.05), 不存在统计学意义。

3 讨论

胃出血在临床上属于常见性的肠胃疾病, 而导致患者出现上消化道出血的病因又比较多, 除了胃癌和消化性的溃疡外, 还有食管胃底静脉曲张等病症, 都会引发胃出血, 而且胃出血在临床上的死亡率也比较高, 因此, 还要引起患者的重视^[3-4]。通常情况下, 临床上都采用内镜辅助治疗胃出血, 一方面内镜辅助治疗, 具有较好的止血效果, 另一方面还可以降低并发症的发生率, 治疗安全性比较高。

胃镜可以直接对胃部出血点进行观察, 能够明确患者的具

体病情, 然后根据实际情况采取相应的止血处理措施^[5]。另外, 内镜下治疗急性胃出血后的临床护理, 能够在很大程度上影响了患者术后的治疗效果, 因此, 采用科学合理的护理干预措施, 可以有效提升患者的临床疗效, 降低患者术后的不良反应发生几率^[6]。在本次研究中, 对照组患者采用常规护理, 观察组患者采取护理干预措施, 研究结果显示, 对照组患者的临床治疗总有效率和护理满意度都明显比观察组患者低, 但两组患者的不良反应发生率不存在明显差异。由此可知, 胃出血患者采用内镜辅助治疗, 并对其实施临床护理干预, 不但可以提升患者的临床治疗效果和护理满意度, 还有利于降低患者出现不良反应的发生几率。

综上所述, 内镜辅助下治疗胃出血, 并予患者临床护理干预, 不但安全有效, 还有较高的临床疗效, 值得在临床上进行推广。

参考文献

[1] 刘燕. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国处方药, 2022, (4):141-142
 [2] 杨梅. 内镜治疗胃出血患者的护理体会 [J]. 中国保健营养, 2021, 26(21):217-218.
 [3] 胡平. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国医学创新, 2020, (11):77-78.
 [4] 毛文利. 内镜治疗 72 例上消化道出血患者的临床效果观察 [J]. 当代医学, 2021, (25):102-102, 103.
 [5] 孙倩, 范智博, 孙珊珊等. 内镜辅助下治疗胃出血的有效护理对策 [J]. 中国农村卫生, 2021, (18):66-66.
 [6] 张晓红. 探讨优质的护理赋予对急诊胃出血临床治疗的促进效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2022, 1(4):45-46.

(上接第 151 页)

者产生负面情绪, 从而降低临床依从性, 因此, 临床需加强护理干预措施来提高患者的服药依从性。

本次研究各项数据比较结果显示, 观察组患者在服药核心知识的学习过后, 其知识知晓程度更优; 观察组患者的平均空腹血糖水平和平均餐后 2h 血糖水平指标显著优于对照组, 且血糖指标达标所需时间更短。此项研究充分证实了在 2 型糖尿病患者的管理中, 加强其护理干预措施能有效完善和提高患者对疾病的相关知识掌握程度, 有助于稳定患者血糖水平, 让患者的血糖水平尽早降低至正常状态。

综上所述, 2 型糖尿病患者采用口服药治疗过程中, 为提高患者用药依从性, 应积极强化护理干预措施, 这对于控制患者血糖水平、完善患者服药核心知识掌握程度均有积极效果。

(上接第 152 页)

对于急性心肌梗死患者心脏介入手术配合与护理工作而言, 一方面要针对患者展开人性化的护理操作, 提升患者的舒适体验, 避免不良身心感受构成的治疗阻力与矛盾纠纷。另一方面, 也需要做好护理人员的人性化管理, 保持工作开展的有序性, 避免过重负担压力导致的差错与护理人员感受下滑。

总而言之, 急性心肌梗死患者心脏介入手术配合与护理, 针对性处理可以更好地减少手术应激反应与术后并发症, 整体状况更好。

参考文献

[1] 陈美颖. 经皮介入封堵术治疗小儿先天性心脏病的围

参考文献

[1] 赵利娟. 社区专病门诊强化干预血糖控制不佳糖尿病患者效果 [J]. 上海医药, 2022, 43(02):55-59.
 [2] 陈慧娟. 社区强化干预对糖尿病患者血糖的临床效果研究 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(22):172-173.
 [3] 吴静. 关于对 2 型糖尿病人群生活方式强化干预的浅析 [J]. 继续医学教育, 2021, 35(07):81-83.
 [4] 李蒙, 姚倩倩, 朱凌霄等. 口服药“四师共管”模式对 2 型糖尿病病人用药依从性和糖脂代谢的影响 [J]. 护理研究, 2021, 35(04):690-694.
 [5] 赵长虹, 黄丽雯. 强化护理干预改善 2 型糖尿病患者自护能力及生活质量的效果 [J]. 慢性病学杂志, 2019, 20(07):1102-1103+1106.

手术护理干预 [J]. 特别健康, 2021(21):178.

[2] 熊光敏. 经皮介入封堵术治疗小儿先天性心脏病的围手术护理要点分析 [J]. 家有孕宝, 2021, 3(1):6.
 [3] 王颖, 宋婧, 赵莎. 护理安全管理对心脏介入手术患者术后并发症的影响分析 [J]. 特别健康, 2021(32):269.
 [4] 王莉琼. 分析心内科冠心病急诊患者接受心脏介入手术中实施安全护理干预的价值 [J]. 家有孕宝, 2021, 3(17):268.

表 2: 患者术后并发症评估结果 [n(%)]

分组	n	心律失常	心肌梗死	心力衰竭	总并发症率
观察组	52	2	0	1	5.77%
对照组	52	5	3	2	19.23%

注: 两组对比, p < 0.05