

协同护理模式应用于老年糖尿病护理中的价值

杨芸迪

自贡市中医医院 643000

〔摘要〕目的 本文探析协同护理模式在老年糖尿病患者护理中的应用效果。方法 选取 150 例 2021 年 5 月-2022 年 5 月在我院接受治疗的老年糖尿病患者作为研究对象，对比分析两组患者干预后血糖指标控制情况、健康知识掌握率。结果 协同护理组干预后血糖指标和健康知识掌握率均优于常规护理组的， $P < 0.05$ 说明存在对比意义。结论 采用协同护理模式可有效改善老年糖尿病患者的血糖指标，提高患者健康知识掌握率，是一种切实可行的护理手段，在临床中具有较大的应用价值。

〔关键词〕老年糖尿病；系统护理模式；临床应用效果

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 06-123-02

糖尿病主要是因胰岛素分泌或利用障碍后导致机体的各种代谢出现紊乱，患者会出现持续高血糖，并会出现多饮、多尿、多食以及体重下降的症状^[1]。由于老年糖尿病患者一般文化水平较低，而且记忆力、自护能力较差，对糖尿病的认知不够全面，因此老年糖尿病患者护理是非常重要的问题，选择适宜的护理模式对患者的病情治疗有着积极作用，可有效改善患者的病情和生命质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 150 例 2021 年 5 月-2022 年 5 月在我院接受治疗的老年糖尿病患者作为研究对象，采用抽签的方法分为常规护理组和协同护理组，为保证此次研究的准确性和科学性，所有患者年龄 ≥ 60 岁，均符合《中国 2 型糖尿病防治指南 (2020 年版)》^[2] 中 2 型糖尿病的诊断标准，患者及其家属知情本研究，生命体征稳定，病历资料完整，能够积极配合治疗和护理干预，指标间 $P > 0.05$ ，具备可比性。

表 1 老年糖尿病患者一般资料对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均年龄	平均病程
常规护理组	75	65.72 ± 4.43 岁	8.09 ± 4.24 年
协同护理组	75	65.69 ± 4.25 岁	8.15 ± 4.12 年

1.2 方法

1.2.1 常规护理组

对患者进行健康教育，告知糖尿病疾病相关知识以及治疗、预后，纠正患者的认识偏差，合理搭配饮食，减少饮食不健康造成的血糖水平上升，为患者实施运动指导，改善患者的生活状态，同时疏导患者的不良心理情绪，和进行药物指导，以帮助患者稳定病情。

1.2.2 协同护理组

(1) 对患者进行评估：护理人员要掌握的患者情况包括患者的一般资料、血糖水平、家庭情况、依从性、治疗需求及其自我护理的能力等^[3]。(2) 组建协同护理小组：根据医护人员的学历、职称、临床社会经验进行合理配置，主动与患者、家属进行交流，再根据患者的基本情况，与家属协调、制定符合患者的教育计划、目标。(3) 协同健康宣教及心理护理：糖尿病的治疗时间较长，患者易出现各种不良情绪，焦虑、抑郁、急躁不安等，护理人员首先应协同患者家属，多与患者沟通，了解患者需求，鼓励患者，再根据患者文化水平通过宣传册介绍、口头讲解、多媒体播放等多种形式向老年糖尿病患者实施健康教育，帮助患者了解糖尿病的病因、症状、防治措施、注意事项、用药方法等知识，加强老年患者对糖尿病的认知，提升他们自护能力与依从性^[4]。(4) 协同病情监测：老年患者多自控能力较差，护理人员应指导患者家属对患者进行病情监测，嘱咐家属监督患者饮食和运动情况，避免进食高脂肪、辛辣及高糖分含量的食物，日常饮食要少食多餐，并且叮嘱其坚持锻炼，家属监督患者戒烟戒酒，避免熬夜，以强化血糖控制，每日积极监测血糖情况，落实并发症预防工作。

1.3 观察指标

对比分析两组患者干预后血糖指标控制情况，以及健康知识掌握率。

1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 软件进行研究结果数据处理，计数资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验，计数资料采用 [n(100%)] 表示，行 χ^2 检验。若 $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2 结果

表 2 两组患者干预后血糖指标控制情况对比 ($\bar{x} \pm s$) [n(100%)]

组别	例数	GLU (mmol/L)	2hPBG (mmol/L)	HbA1c (%)	健康知识掌握率
常规护理组	75	8.05 ± 0.53	11.45 ± 1.19	7.38 ± 0.52	59 (78.67%)
协同护理组	75	6.22 ± 0.31	9.02 ± 0.03	5.25 ± 0.34	70 (93.33%)
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

糖尿病患者的糖脂代谢长期异常，对患者身心健康的危害大，尤其是老年糖尿病患者，机体免疫力与抵抗力降低，体内脏器功能减弱，大多数患者有基础疾病，加上患者对自身病情的认知程度较低，不具备良好的自我护理能力^[5]。协

同护理模式是一种新型的护理概念，除了要求护理人员做好本职工作之外，还要提高患者及其家属对自我护理能力的提升，并能很好的配合护理人员进行相关护理，以提升护理质量。

经此次研究发现，采用协同护理模式可有效改善老年糖 (下转第 125 页)

2.2 对比两组患者对护理工作的满意度

对比两组患者对护理工作的满意度，常规组护理满意度低于观察组 ($P < 0.05$)，两组患者经过护理后的满意度见表 2。

2.3 对比两组患者的生活质量

对比两组患者的生活质量，结果：观察组患者的生活质量评分高于常规组 ($P < 0.05$)，见表 3。

3 讨论

中医药博大精深，对于一些慢性病的控制及预防都有着优秀的临床疗效，且均得到了临床应用的证实。在本次研究中可以发现，采用中医护理临床路径后，能够显著提升护理效果，而且还能够改善患者血糖指数，进而能够提升患者的生活质量。而且患者对于中医护理的接受度高，因此能够有效提升患者对医护人员的依从性，进而能够提高患者的配合度。在临床实践中也能够发现，中医护理能够有效的帮助患者调理体质，能够显著改善患者的代谢功能，从而能够达到辅助控制血糖的作用^[9]。从疾病本身来说，糖尿病本身就属于内分泌疾病，因此在中医护理的内服外调作用下，能够达到较好的血糖控制效果。本次研究结果显示，常规组空腹 GLU 指数优于观察组 ($P < 0.05$)；常规组护理满意度低于观察组 ($P < 0.05$)；观察组 SAS 评分及 SDS 评分均低于常规组 ($P < 0.05$)；观察组患者的生活质量评分高于常规组 ($P < 0.05$)，以上数据均有统计学意义。

综上所述，中医护理临床路径后能够显著改善患者的空

腹血糖指数，因此证明，中医护理临床路径值得在糖尿病患者护理工作中推广实施。

[参考文献]

- [1] 杨红云. 中医临床护理路径对老年糖尿病肾病患者的疗效及血糖水平、体质指数的影响 [J]. 西部中医药, 2021, 33(1):136-139.
- [2] 徐彬. 中医临床护理路径在老年糖尿病肾病中的应用价值 [J]. 中国保健营养, 2021, 29(34):237.
- [3] 张丹, 汪田, 刘韧, 等. 中医护理临床路径在肥胖型 2 型糖尿病患者中的应用效果观察 [J]. 养生保健指南, 2021, (24):272.
- [4] 吴玉环, 谭志雄, 罗雪琴, 等. 中医临床护理路径结合视频健康教育在糖尿病高危足患者中的应用 [J]. 国际医药卫生导报, 2020, 24(16):2477-2480.
- [5] 彭丹丹. 中医临床护理路径在老年糖尿病肾病中的应用价值 [J]. 中国保健营养, 2021, 28(10):170.
- [6] 邓艳华, 李琳. 糖尿病足的中医护理临床路径 [J]. 长江大学学报 (自科版), 2021, 14(16):7-9.

表 2 患者对护理方式的满意度

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度 (%)
常规组	38	10	14	10	4	73.15%
观察组	38	22	12	3	1	89.47%
χ^2	--	--	--	--	--	7.2797
P	--	--	--	--	--	0.0070

表 3 生活质量评价表

组别	例数	社会能力	生理功能	健康状况	躯体疼痛	精神健康
常规组	38	75.13±2.14	75.18±2.53	75.47±2.25	74.02±3.32	73.34±2.38
实验组	38	85.54±4.27	85.78±4.23	85.35±4.37	85.22±4.42	85.01±3.31
T	--	14.8553	14.5078	13.5324	13.5045	19.1578
P	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

(上接第 122 页)
间数值符合统计学意义，见表 2。

3 讨论

躁动是全身麻醉患者苏醒阶段较为常见的现象，由于麻醉药物产生的神经阻滞作用导致患者呼吸功能尚未恢复，可能出现躁动、舌后坠、呼吸遗忘及喉痉挛等并发症，除此之外，心理因素、导管刺激及术后疼痛也是引起躁动的原因。个性化干预可在术前通过心理疏导化解其消极情绪，预防心理应激影响术后康复，在患者麻醉苏醒阶段给予针对性的护理服务，为其创造良好的苏醒环境，协同患者家属为患者开展唤醒干预可尽早让其苏醒，恢复自主呼吸及意识，有助于预防躁动情况发生，同时能音乐疗法提高唤醒质量，针对已经出现躁动的患者采取行为约束、止痛及镇静药物干预可减轻其躁动程度，最大程度限制其发生拔管、坠床、挣扎等意外情况，确保患者苏醒阶段安全性^[3]。

本文研究数据显示，试验组麻醉苏醒时间及拔管时间均短于参照组，躁动评分及并发症发生率均低于参照组， $P < 0.05$ ，组间数值符合统计学意义。

综合以上结论，个性化干预应用于麻醉苏醒患者可有效缩短苏醒及拔管时间，减轻躁动行为，减少术后并发症。

[参考文献]

- [1] 姜珊, 龚澄霞. 个性化干预在麻醉苏醒护理中应用对麻醉苏醒时间及躁动情况的影响 [J]. 现代医药卫生, 2021, 37(13):2301-2304.
- [2] 刘江红, 王玉倩, 邓新洪, 等. 个性化护理干预对全麻大容量尘肺灌洗术复苏期患者的影响 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(23):114-116.
- [3] 魏雁涛. 外科手术患者全身麻醉 (全麻) 苏醒期实施优质护理的干预效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(94):561-562.

(上接第 123 页)
尿病患者的血糖指标，提高患者健康知识掌握率，是一种切实可行的护理手段，在临床中具有较大的应用价值。

[参考文献]

- [1] 边巧维, 吴向歌. 协同护理模式在老年糖尿病患者护理中的应用效果及对患者不良情绪的改善作用 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(12):161-163.
- [2] 李梅. 协同护理模式在老年糖尿病护理中的应用及对改

善患者不良情绪的作用 [J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(04):109-112.

- [3] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2020 年版) [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2021, 37(4):311-398.
- [4] 黄敏敏, 谢婷婷. 协同护理模式对老年糖尿病患者身心状态的影响浅析 [J]. 养生保健指南, 2019, 000(011):370.
- [5] 潘萍. 关于老年糖尿病护理中协同护理模式的效果分析 [J]. 家庭医药, 2019, 000(011):333.