

循证护理干预应用于老年糖尿病护理中的效果研究

侯金秋

战军支援部队特色医学中心 北京 100101

【摘要】目的 研究老年糖尿病患者予以循证护理干预的预后效果。**方法** 收集 2023.4 月份-2024.2 月份行糖尿病治疗的 80 例患者资料, 并做回顾性分析, 将患者均等分, 循证组予以循证护理干预, 预护组予以常规护理干预, 对循证组与预护组护血糖水平、等临床指标进行对比。**结果** 预前, 循证组与预护组血糖水平基本无异 ($P>0.05$); 预后循证组和预护组血糖水平均低于预前, 循证组血糖水平下降幅度大于预护组, 有统计学意义 ($P<0.05$)。预前, 循证组与预护组负面情绪评分基本无异 ($P>0.05$); 预后循证组与预护组负面情绪评分均低于干预前, 循证组负面情绪评分下降幅度大于预护组, 有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 老年糖尿病患者予以循证护理干预的预后效果更明显, 值得临床广泛运用。

【关键词】 循证护理干预; 老年患者; 糖尿病; 血糖水平; 负面情绪

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 03-123-02

糖尿病患者因机体缺乏胰岛素致使血糖升高所产生的代谢性疾病, 高发老年人, 易合并化脓性感染、肺结核、真菌感染等病症, 严重影响患者的身体与心理健康。当前, 临床主要采用药物控制此病, 但是预后效果有待提升, 需给予有效的护理干预。有报道称^[1], 循证护理干预应用于老年糖尿病护理中的效果显著, 为了验证此报道, 本文特收集 2023.4 月份-2024.2 月份行糖尿病治疗的 80 例患者资料, 并做回顾性分析, 将患者均等分, 对循证组与预护组护血糖水平、负面情绪等临床指标进行对比。

1 资料与方法

1.1 基本资料

收集 2023.4 月份-2024.2 月份行糖尿病治疗的 80 例患者资料, 并做回顾性分析, 将患者均等分, 循证组予以循证护理干预, 预护组予以常规护理干预。循证组、预护组年龄分别为 61-82 岁、60-83 岁, 均龄分别为 (72.14 ± 3.55) 岁、 (71.36 ± 3.27) 岁, 男女比例相等, 均为 21:19, 研究对象的资料具有可比性 ($P>0.05$)。纳入对象符合《糖尿病治疗标准》, 患者与家属均签署了知情同意书; 将心脏病、肝癌、语言紊乱、精神障碍等患者排除在外^[2]。

1.2 方法

预护组予以常规护理干预: 入院指导、环境干预、协助检查等。

循证组予以循证护理干预: 首先, 知识宣教。向患者家属宣传糖尿病知识以及注意事项, 介绍成功治疗的病例, 强化患者知识掌握程度与治疗信心, 保证其临床依从性。其次, 心理护理。缓解患者烦躁的情绪, 告诉患者轻松的心态能够促进病情康复, 全面掌握患者负面情绪, 采取沟通技巧, 排解患者焦虑与抑郁的心情。最后, 饮食干预。让患者有规律的休息, 保持营养均衡, 补充蛋白与维生素, 减少糖油含量的摄入, 系统控制患者血糖, 精算食物营养价值, 防止摄入过多糖分, 身体素质较高的患者在饭后可以适当运动, 并保证每日的饮水量达标。

1.3 评定标准

①观察并记录患者空腹血糖 (FPG)、餐后 2 小时血糖 (2hPG)、糖化血红蛋白 (HbA1c)。②采用 SAS 与 SDS 评分量表评定患者焦虑与抑郁情绪^[3]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS26.0 系统, 计数资料 ($n, \%$) 表示, χ^2 检验; 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, 检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比循证组和预护组血糖水平

预前, 循证组与预护组血糖水平基本无异 ($P>0.05$); 预后循证组和预护组血糖水平均低于预前, 循证组血糖水平下降幅度大于预护组, 有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1:

表 1: 对比循证组和预护组血糖水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别 / 例数	FPG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后
循证组 (n=40)	9.59 $\pm$ 5.44	5.37 $\pm$ 1.27	17.46 $\pm$ 2.27	8.36 $\pm$ 1.14	10.65 $\pm$ 3.56	6.37 $\pm$ 0.35
预护组 (n=40)	9.67 $\pm$ 5.51	7.48 $\pm$ 1.12	17.45 $\pm$ 2.33	10.22 $\pm$ 1.25	10.48 $\pm$ 2.54	7.35 $\pm$ 0.31
T 值	0.305	2.384	0.516	4.271	0.425	8.075
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 对比循证组与预护组负面情绪评分

预前, 循证组与预护组负面情绪评分基本无异 ($P>0.05$); 预后循证组与预护组负面情绪评分均低于干预前, 循证组负面情绪评分下降幅度大于预护组, 有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2:

3 讨论

循证护理作为系统性护理措施, 运用到老年糖尿病患者中, 可以减少患者血液中的糖分含量, 使血糖水平控制在正

常范围内, 同时予以心理干预与知识宣教, 能够大大降低患者负面情绪, 提高治疗配合度, 避免医患纠纷。本文研究结果为: 预前, 循证组与预护组血糖水平基本无异; 预后循证组和预护组血糖水平均低于预前, 循证组血糖水平下降幅度大于预护组; 预前, 循证组与预护组负面情绪评分基本无异; 预后循证组与预护组负面情绪评分均低于干预前, 循证组负面情绪评分下降幅度大于预护组。此结果与洪彬彬, 刘玫瑰,

(下转第 128 页)

3 讨论

老年群体为骨质疏松骨折高发人群,这与骨密度下降、骨脆性增大有着密切的联系^[3],且伴随我国人口老龄化进程的加剧,患病人数逐年增高,临床主要采取手术治疗,借助手术治疗以矫正老年骨质疏松骨折患者骨骼异常移位,恢复邻近关节正常活动功能,但是常规护理中忽视疾病及临床护理诊疗对患者心理造成的影响^[4-5]。然而,老年骨质疏松骨折患者在接受临床诊疗中保持自身情绪的相对稳定,有利于围术期临床护理的顺利实施,分阶段心理干预基于患者入院接受临床诊疗的不同时间心理特征,分别开展不同的心理护理措施,以稳定患者情绪,引导患者以正确的观点认识自身疾病及专科诊疗护理,消除患者对专科诊疗的抗拒,以利于患者自我效能的提升^[6]。本次研究中实验组患者护理后负面情绪得到有效控制,自我效能显著提升。

综上所述,老年骨质疏松骨折手术患者分阶段心理护理

有较高的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 邵菲,王春琴,余晓萍.脊柱骨折伴脊髓损伤患者实施分阶段心理支持护理的效果[J].心理月刊,2023,18(22):161-163.
- [2] 黄菲.阶段性心理护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤患者不良情绪、心理弹性及睡眠质量的影响分析[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(11):2667-2669.
- [3] 孙令芝,于雅婷,曹静静.分阶段心理干预对老年骨质疏松骨折术后患者的影响研究[J].心理月刊,2023,18(19):162-164+170.
- [4] 李敏,王妮,王晗.心理护理结合加速康复外科护理在骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(06):13-16.
- [5] 向诗雨.心理护理干预在老年椎体骨质疏松压缩性骨折治疗中的应用研究[J].饮食保健,2019,6(19):133.

(上接第123页)

王艺珍^[4]等人研究结果基本无异,如此验证了老年糖尿病患者予以循证护理干预的预后效果。

综上所述,老年糖尿病患者予以循证护理干预的预后效果更明显,能够有效控制血糖水平,减轻负面情绪,强化预后效果,值得关注。

参考文献:

- [1] 张颖,任亚梅.循证护理在降低老年糖尿病患者低血糖发生率中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,

8(26):138-141.

- [2] 陈彬,陈斌颖,陈玲.循证护理对老年糖尿病失眠患者血糖及睡眠质量的影响效果研究[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(07):1534-1536.

- [3] 朱海玲.循证护理对老年糖尿病周围神经病变患者足部神经功能及生活质量的影响[J].中华养生保健,2023,41(13):139-142.

- [4] 洪彬彬,刘玫瑰,王艺珍.循证护理对老年2型糖尿病患者自我护理能力及负性情绪的影响[J].糖尿病新世界,2023,26(10):141-144.

表2:对比循证组与预护组负面情绪评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别/例数	焦虑评分		抑郁评分	
	预前	预后	预前	预后
循证组(n=40)	56.57±1.45	42.17±1.36	57.16±1.49	45.47±1.16
预护组(n=40)	56.15±1.33	49.66±1.38	57.38±1.27	50.28±1.27
T值	0.513	6.143	0.512	7.047
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

(上接第125页)

- [3] 段晓红,徐雪影,黄素辉.PDCA循环管理在老年脑卒中护理及健康教育中的应用研究[J].医学食疗与健康,2020,18(10):177-177.

- [4] 熊琦.PDCA循环在脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2019,16(14):29-31.

- [5] 刘文文.PDCA循环结合健康教育用于脑卒中后偏瘫患者康复的效果分析[J].右江民族医学院学报,2019,41(01):

119-120.

- [6] 姜晶晶.PDCA循环管理在提高脑卒中护理质量中的应用研究[J].中国农村卫生,2020,000(1):32-33.

- [7] 董彦.PDCA循环管理法在脑卒中患者护理中的应用效果分析[J].内蒙古医学杂志,2020,000(7):883-884.

- [8] 梁仕凤,黄斌英,黄添容,等.观察PDCA循环联合健康教育在脑卒中患者康复护理中的临床效果[J].中国现代药物应用,2020,14(14):231-233.

(上接第126页)

上增加了感染风险。④若患者需行急诊手术,或是术前检查与评估工作未做到位,施术过程的可控性降低,导致患者切口感染几率上升。本文研究组依据上述分析结果所制定的护理干预计划施护,研究组患者在施术后切口感染的发生率与对照组相比更低,两组对比可见显著差异, $P < 0.05$ 。充分证明,重视骨科无菌手术患者切口感染相关因素,制定并实施更加具有针对性的手术室护理干预,能够降低切口感染风险,提高患者术后的恢复效率。

参考文献:

- [1] 王惠.骨科无菌手术切口感染相关因素研究及手术室

护理对策[J].中国校医,2023,27(9):688-690.

- [2] 杨群英,杨园园,陶树平,等.骨科手术患者切口感染的危险因素分析与预防对策[J].中华医院感染学杂志,2022,24(7):1711-1712.

- [3] 安艺萍.手术室护理干预在骨科无菌手术的应用分析及对切口感染的影响[J].中国保健营养(上旬刊),2023,23(3):1301-1301.

- [4] 路跃玲,吕志芹.骨科手术患者术后感染预防护理措施分析[J].中国卫生产业,2022,4(8):37-37.

- [5] 李玉辉.骨科无菌手术切口感染相关因素分析与手术室护理干预[J].中国中医药咨询,2021,3(15):265-266.