

糖尿病患者的综合护理干预与生活质量改善效果研究

梁 娉 张立珍

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 探讨糖尿病患者的综合护理干预与生活质量改善效果。**方法** 收集 2024 年 2 月至 2024 年 9 月期间接收的 106 例糖尿病患者案例，随机分为常规组与综合组各 53 例，常规组运用常规护理，综合组运用综合护理干预，分析不同护理操作后患者血糖水平、并发症情况。**结果** 综合组在空腹血糖与餐后血糖指标上，各项护理后降低程度显著多于常规组($p < 0.05$)；综合组各项生活质量评分上明显高于常规组($p < 0.05$)；综合组在术后并发症发生率上为 5.66%，常规组为 26.42%($p < 0.05$)。**结论** 糖尿病患者的综合护理干预可以有效地控制血糖、降低患者并发症，提升患者生活质量，整体情况更好。

【关键词】 糖尿病；综合护理干预；生活质量；改善效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2025) 03-144-02

糖尿病患者的综合护理干预是一个多层次、多方面的系统过程，旨在通过全面的护理干预手段，提高患者生活质量，控制病情发展，预防和减少并发症的发生。本文采集 106 例糖尿病患者案例，分析运用综合护理干预后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2024 年 2 月至 2024 年 9 月期间接收的 106 例糖尿病患者案例，随机分为常规组与综合组各 53 例。常规组中，男：女=29:24；年龄从 34 岁至 76 岁，平均 (54.82 ± 4.71) 岁；综合组中，男：女=31:22；年龄从 32 岁至 78 岁，平均 (55.16 ± 5.23) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规护理，综合组运用综合护理干预，具体如下：

1.2.1 健康教育

健康教育是糖尿病护理中极为重要的一环。护理人员应向患者普及糖尿病基础知识，包括其病因、症状、合并症、治疗方法和日常管理策略。具体内容包括饮食管理，如合理选择低糖食物、定时定量进餐；运动指导，如建议患者选择合适的有氧运动且应规律进行；以及药物管理，帮助患者认识药物的作用机制、服用方法和注意事项。利用现代信息技术，如手机应用程序或在线教育平台，可以提高患者的参与度和教育效果。

1.2.2 心理护理

糖尿病是一种慢性疾病，长期控制对患者的心理状态影响显著。护理人员需要关注患者的心理变化，通过积极地沟通和心理辅导，帮助患者树立战胜疾病的信心。针对患有焦虑或抑郁的患者，必要时应推荐他们接受专业的心理咨询。同时，护理人员应积极鼓励患者参与社交活动，提供支持性团体援助。

1.2.3 并发症护理

糖尿病可导致多系统并发症，如视网膜病变、肾病、神经病变和心血管疾病。护理措施需针对性开展，例如，进行定期的生化指标监测，筛查早期病变；对足部护理尤其关键，要进行日常检查，防止感染或溃疡的发生；控制血糖、血压和血脂水平，对于心血管疾病患者，需定期监测心电图和其他相关检查。

1.2.4 生理护理

根据患者个体差异，制定个性化的护理计划。包括测量血糖、体重、血压和尿酮体等，监测疾病进展状态。对于使用胰岛素的患者，要正确指导注射技术、部位选择和不良反应

处理。基础护理还包括合理作息，确保充足睡眠，以改善患者的代谢状态。

1.2.5 环境管理

优化患者的居住环境，以适应糖尿病管理需求。例如，保持家庭环境的清洁，避开潮湿和狭窄，提高安全性；厨房设备应合理布局，便于健康的烹饪方式。使用如家用血糖仪等现代设备，提高对血糖变化的自我监测管理。同时，提倡绿色出行，适度增加户外活动以增强体质。

1.2.6 结合新时代技术

借助新时代技术，糖尿病管理可以变得更加便捷和高效。比如，利用可穿戴设备监测生理数据，通过智能手机应用程序记录和分析患者的健康信息，有助于个性化的健康管理方案制定。远程医疗服务也可以提供即时的健康咨询和病情监控，尤其适用于行动不便或居住偏远地区的患者。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者血糖水平、并发症情况。血糖水平主要观察空腹血糖、餐后 2h 血糖等。并发症主要集中在切口感染、切口不愈合、低血糖。生活质量主要集中在社会功能、心理功能、躯体功能、物质功能等。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $P < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后生活质量评分情况

如表 1 所示，综合组各项生活质量评分上明显高于常规组($p < 0.05$)；

表 1：两组患者护理前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

时间	物质功能	躯体功能	社会功能	心理功能
综合组	87.24±4.35	88.62±5.23	85.62±4.26	87.23±5.36
常规组	72.41±3.09	71.68±4.37	74.35±3.55	71.45±4.32

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者术后并发症发生率情况

见表 2，综合组在术后并发症发生率上为 5.66%，常规组为 26.42% ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者术后并发症发生率结果 $[n(\%)]$

分组	切口感染	低血糖	切口不愈合	术后并发症发生率
综合组 (n=53)	1(1.89)	1(1.89)	1(1.89)	5.66%
常规组 (n=53)	7(13.21)	4(7.55)	3(5.66)	26.42%

注：两组对比， $p<0.05$

2.3 两组患者护理前后血糖情况

如表 3 所示，综合组在空腹血糖与餐后血糖指标上，各项护理后降低程度显著多于常规组（ $p<0.05$ ）；

表 3：两组患者护理前后血糖对比（ $\bar{x}\pm s$ ，mmol/L）

分组	时间	空腹血糖	餐后 2h 血糖
综合组	治疗前	11.48±3.41	13.58±3.42
	治疗后	6.27±3.25	8.14±2.49
常规组	治疗前	11.39±2.56	13.47±4.25
	治疗后	8.34±2.98	10.52±3.58

注：两组治疗前对比， $p>0.05$ ，两组治疗后对比， $p<0.05$

3 讨论

糖尿病患者的综合护理干预是一个多维的管理策略，通过多方面的干预措施，切实提升患者生活质量，减少并发症的发生，并有效控制血糖水平。以下是具体原因：首先，健康教育的落实使患者对糖尿病有了充分地了解。通过教育，患者能够掌握疾病自我管理的技巧，如合理膳食、规律运动、药物使用等，这也是控制血糖、预防并发症的基础。清晰的常识指导使患者更易执行医嘱，避免因误解导致的管理失败，提高生活质量^[1]。其次，心理护理在综合护理干预中不可或缺。糖尿病作为一种慢性疾病，常常对患者的心理构成挑战，易导致焦虑、抑郁等情绪。心理干预通过疏导情绪、缓解焦虑，让患者保持乐观心态，增强疾病管理的信心。研究表明，心理状态良好的患者配合治疗的积极性更高，血糖控制效果更为显著。第三，针对并发症的主动筛查及管理直接减少了其发生率。糖尿病的多种并发症如心血管疾病、视网膜病变和糖尿病足等，严重影响生存质量。通过综合护理干预，定期监测相关生化指标，及早发现病变，能够实现早期干预。特别是足部护理的加强，显著降低了糖尿病足的发生，避免

了截肢等严重后果^[2]。在对症的生理护理方面，综合护理有助于精细化个体管理。通过日常血糖监测、体重及血压管理，护理人员能够及时调整护理方案，使得治疗方案更具针对性。此外，指导患者正确使用胰岛素和口服降糖药物，还能减少药物副作用，提高治疗效果。这不仅使得血糖波动减小，也降低了低血糖事件的发生，提高了患者的安全性。优化的环境管理同样发挥了重要作用。对于糖尿病患者，安全、舒适、清洁的生活环境是良好护理的前提。干预措施中倡导的生活环境调整，如设备便利性和厨房布局的合理性，减少了日常生活中的风险，提高了患者的自主生活能力^[3]。最后，新时代技术的应用为糖尿病管理提供了更多支持。通过使用可穿戴设备和健康管理应用，患者能够实时监控自身状态，数据化的管理提高了患者与医疗团队间的信息透明度。这种及时反馈机制使得血糖控制更为精准，并可以通过数据分析不断优化治疗方案。

总而言之，糖尿病患者的综合护理干预不仅仅是单纯的医疗指导，而是生活方式的全方位管理。从健康教育、心理支持、并发症管理到环境优化和技术应用，每一个环节都精细化地配合，使患者在身体和心理上得到全面地照顾。这种全方位的干预策略，提高了患者的自我管理能力和依从性，最终有效地控制了血糖水平，增强了整体生活质量，减少了并发症的风险，实现了更理想的健康状态。通过这样的管理模式，患者不仅恢复了身体健康，还重新找回了生活的自信与充实。

参考文献

[1] 李美蓉. 协同护理干预对老年糖尿病护理干预的影响[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(5):135-137.
[2] 戴启秀, 杨纯, 罗四凤. 综合护理在糖尿病护理干预中的效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(7):155-158.
[3] 熊凤仙, 李勤, 杨锦涓, 等. 老年 2 型糖尿病患者营养状况及护理干预研究进展[J]. 全科护理, 2025, 23(1):55-58.

（上接第 142 页）

我护理能力，改善生活质量，具有一定的临床应用价值。

参考文献

[1] 刘坤, 于晏, 王英杰, 等. 协同护理模式对溃疡性结肠炎患者生活质量和住院次数的影响[J]. 护理管理杂志, 2024, 16(1):50-52.
[2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015:1917.

（上接第 143 页）

3 讨论

我国颈椎病的发病率较高，对颈椎病应用手术治疗，风险较大，一般不建议应用。所以，用中医治疗颈椎病安全性较高，而且能明显改善患者的临床症状。中医治疗方法有牵引、手法、针灸等。中医治疗能扩张狭窄的椎间隙^[3]，调整颈椎的生理曲线，从而改善神经根由于压迫而产生的粘连和肿胀等不良症状。缓解肌肉血管痉挛的情况，进而提高血液循环同时对病变的组织进行修复。中医治疗颈椎病是临床中比较理想的治疗方案。但是应用中医治疗过程中不可用力过度，否则会影响患者的病情复发或者更加严重。同时对患者进行治疗时进行有效的护理干预和健康教育，可以提高患者的心理状态，改善临床症状，降低复发等不良情况，提升患者的日常生活质量。本文研究得出：观察组患者治疗总有效率 98.15% 明显优

于对照组的 79.63%，两组相比，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。说明了对患者进行中医护理干预，能有效改善患者的临床症状，从而提高临床治疗效果，安全性较高，无毒副作用，满足患者需求。所以，中医护理应用于颈椎病患者，治疗效果显著，充分表现了中医治疗的优势，更优质的服务患者，值得推广。

参考文献

[1] 贺向无, 雷正科. 自拟葛桂颈椎康治疗颈椎病 78 例[J]. 人民军医, 2022, 48(8): 468-469.
[2] 陈锐坚, 刘伯昊, 涂平生. 功能锻炼防治神经根型颈椎病临床研究[J]. 中国当代医药, 2021, 18(14): 49-51.
[3] 欧海芳. 颈椎病的护理及辨证施护[J]. 中国误诊学杂志, 2022, 12(5): 1209-1210.
[4] 朱立国, 于杰, 高景华. 旋转手法治疗神经根型颈椎病研究概述[J]. 中医正骨, 2023, 17(8): 69-71.