

综合护理对糖尿病患者血糖控制和遵医行为的影响观察

童丽芳

龙岩人民医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨对糖尿病患者血糖控制和遵医行为中使用综合护理干预的影响观察。**方法** 选取本院 2023 年 1 月至 2024 年 1 月在我院接受治疗的 104 例糖尿病患者作为此次研究对象, 分成对照组和实验组, 给予对照组常规护理, 给予实验组常规护理以及综合护理。**结果** 采用综合护理干预前, 两组患者两项数据评分差异较小; 采用综合护理干预后, 实验组患者的血糖水平和遵医行为依从率优于对照组, 差异具有统计学意义。**结论** 综合护理干预可以稳定糖尿病患者的血糖控制率也能将患者的遵医行为依从率提高, 效果明显, 可在临床上进行推广。

【关键词】 综合护理干预; 糖尿病; 血糖控制; 遵医行为

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 19-165-02

患者对于医务人员医疗行为的认同与执行称为遵医行为; 而定期检查患者的血糖值, 实施血糖监测对患者进行血糖控制则可以更好的掌控糖尿病患者的血糖变化^[1]。本文就是探讨对糖尿病患者血糖控制和遵医行为中使用综合护理干预的影响观察。研究如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究对象选取我院 104 例接受综合护理干预的糖尿病患者 (2023 年 1 月至 2024 年 1 月), 随机将患者分为观察组和对照组, 每组 52 例。观察组包含男 28 例, 女 24 例; 年龄 (45-72) 岁, 平均年龄为 (67.17±3.26) 岁; 病程 (3-12) 年, 平均病程为 (7.5±1.5)。对照组包含男 33 例, 女 19 例; 年龄 (48-74) 岁, 平均年龄为 (69.22±3.58) 岁; 病程 (2-11) 年, 平均病程为 (7.4±1.0)。对比 2 组糖尿病患者的上述资料, 无明显差异, P 值 > 0.05。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: 符合医学诊断的糖尿病患者; 意识清醒, 接受本院治疗; 通过伦理研究院批准及家属签字同意。

排除标准: 神经障碍者; 自主认知能力差者。

1.3 方法

给予对照组常规护理。在保证观察组患者常规护理的情况下, 给予观察组综合护理干预。综合护理干预包括: ①健康宣传教育, 护理人员定期对患者进行健康宣传讲座, 向患者介绍普及糖尿病健康教育处方, 使患者掌握相关知识后, 树立正确的意识, 这能使患者更加积极主动地配合医护人员进行相关治疗^[2]。②对患者的心理护理干预, 护理人员在平时与患者的沟通中, 应多注意观察患者的心情, 心理状态, 在交流中有针对性的对每一名患者进行沟通指导, 心理上的正确引导有助于增强患者对医护人员的信任感, 对医护人员的认同感提高了, 就使得患者更易于接受医护人员指定的专业指导, 使得患者更加配合治疗。长此以往, 就能使遵医行为依从率得到提高^[3]。③制定良好的饮食习惯, 血糖控制率跟健康合理的饮食习惯离不开关系, 护理人员应针对患者的身体状况, 为患者制定健康合理的饮食计划, 正确控制每天患者摄入的食物总热量, 减轻胰岛素负担, 降低机体对胰岛素的抵抗。除了烟酒需要禁止以外, 患者在日常生活中多摄入富含维生素的食物^[4]。④对于糖尿病患者来说, 合理的运动在治疗过程中也是必不可少的。合理的运动可以使机体对胰岛素

更加敏感, 护理人员对患者的运动量和患者的运动强度进行控制。需要注意的是, 患者在每周进行定时定量的运动过程中, 及时地补充水分, 如有出现低血糖症状, 及时进食, 停止运动。⑤日常用药的护理, 有针对性的对患者实际情况进行分析, 根据实际情况给予患者用药, 告知患者在用药中的注意事项, 保证能够有效地控制患者的血糖水平, 做到合理用药, 有效用药。

1.4 观察指标

测评 2 组糖尿病患者的血糖水平和遵医行为。

1.5 统计学处理

核算软件为: SPSS18.0 版本, 本研究中观察组与对照组的糖尿病患者研究对象进行统计学分析, 结果显示为 P < 0.05 时, 说明对比有差距。

2 结果

在综合护理干预治疗前, 两患者血糖水平和遵医行为差异不大。观察组在综合护理干预治疗后, 患者的血糖水平和遵医行为评分优于对照组。具体见下表 1、表 2:

3 讨论

糖尿病是一种代谢性疾病, 以高血糖为主要特征。临床表现是多饮多尿多食和消瘦、疲乏无力。肥胖等^[5]。

本文中探讨对糖尿病患者血糖控制和遵医行为中使用综合护理干预的影响观察。为了有效的控制患者的血糖水平, 提高患者的遵医行为依从率, 我们对综合护理干预的效果进行了研究, 研究表明, 当护理人员有意对患者进行综合护理干预时, 能够有效地控制患者的血糖水平^[6]; 从心理疏导, 良好的沟通, 运动治疗加上饮食控制等方面对患者进行观察治疗, 发现进行了综合护理干预的观察组在血糖水平和遵医行为方面评分都优于对照组。

由此可见, 综合护理干预可以帮助患者更好的控制血糖变化, 帮助患者养成良好的遵医行为, 有助于患者的治疗。故综合护理干预可在临床上进行推广。

参考文献:

- [1] 杨春华, 胡华娟, 招燕等. 综合护理干预对糖尿病患者的效果分析 [J]. 包头医学院学报, 2015, 31(2):114-115.
- [2] 杜青. 糖尿病实施综合护理干预的效果观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 32(19):2951-2952.
- [3] vanHoof,T.J.,MeehanJr.,T.P.,Kelvey-Albert,M. et al.A Comprehensive Evaluation of a Diabetes Quality Improvement

Project in Privately Owned Primary Care Practices That Serve Minority Patients[J].American journal of medical quality: the official journal of the American College of Medical Quality,2014,27(3):217-225.

[4] Yan Shan,Jiang Lin,Pengju Xu et al.The combined effect of hypertension and type 2 diabetes mellitus on aortic stiffness and endothelial dysfunction: An integrated study with high-resolution

MRI[J].Magnetic resonance imaging: An International journal of basic research and clinical applications,2014,32(3):211-216.

[5] 李焱. 综合护理干预对 2 型糖尿病患者服药依从性及生存质量的影响 [J]. 湖北民族学院学报 (医学版) , 2015, 32(3):53-55.

[6] 邹倩, 李登凤. 综合护理干预对预防糖尿病足的发展与现状 [C].// 第三届世界灾害护理大会论文集 .2014:2339-2339.

表 1: 比较两组患者综合护理前后血糖水平变化评分

组别	例数	时间	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)
观察组	52	干预前	14.12±2.53	22.01±3.55	9.01±1.27
		干预后	6.91±0.91	9.01±2.01	6.01±0.67
对照组	52	干预前	13.01±2.47	20.99±3.51	9.01±1.17
		干预后	9.91±1.74	13.01±2.52	7.91±0.67
P 干预后	-		< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2: 比较两组患者综合护理前后遵医行为评分

组别	例数	时间	血糖监控	饮食控制	规律用药	适量运动
观察组	52	干预前	22.01±3.53	28.01±3.55	25.01±3.27	30.01±3.58
		干预后	39.01±2.51	37.01±2.51	38.01±2.37	39.01±2.57
对照组	52	干预前	22.36±3.47	27.99±5.51	25.01±3.17	32.01±4.32
		干预后	27.01±3.14	32.01±4.52	38.01±2.47	36.01±3.23
P	-		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注: 比较两组患者治疗前的各项数据, 两组患者治疗前血糖水平变化评分和遵医行为评分差异较小 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者的血糖水平变化评分和遵医行为评分相比于对照组较好 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。

(上接第 163 页)

2.3 两组患者满意度对比

观察组总满意概率为 100.00%, 高于对照组, $P < 0.05$, 如表 3 所列。

表 3: 患者总满意概率 (n, %)

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意概率
观察组	100	63	37	0	100.00
对照组	100	54	37	9	91.00

3 讨论

目前, 护理级别的确定主要是依靠护理人员对患者病情变化的关注, 医生对此内容学习并不多, 实际过程中, 存在明显医嘱护理级别与分级制度不相符现象, 这对患者病情康复造成不利影响^[2~3]。

本文观察组采取医护一体品管圈, 通过头脑风暴、鱼骨图, 分析现存的 4 个主要问题, 并制定针对性干预措施^[4], 通过加强培训学习, 一方面提高医生对护理分级知识的掌握程度, 同时进一步提高护理人员业务水平, 熟练掌握评估量表的使用, 一体化管理也有效改善了医护沟通不到位状况, 另外, 部分患者可能会干扰医嘱下达, 护理人员加强知识普及, 提高其依从性的同时, 叮嘱其不得干扰医嘱, 并促使其了解危害性。

(上接第 164 页)

缝隙护理是一种以人为本的护理模式, 明确责任制, 以确保最大限度的减少护理疏漏和隐患, 不断提升护理质量, 更高的满足患者需求^[4]。在本次研究, 巡回无缝隙护理与常规护理相比, 能够降低手术室患者术后 SAS、SDS 评分, 能使心率、收缩压、舒张压、皮质醇等指标降低, 提高护理满意度。

综上所述, 巡回无缝隙护理能够提高手术室护理质量, 降低患者紧张度以及术后应激指标, 值得推广应用。

参考文献:

此次结果中, 观察组知识掌握情况评分数据优于对照组, 理论知识、实践操作评分分别为 (93.28±2.14) 分、(96.07±1.17) 分, 高于对照组, $P < 0.05$; 观察组医嘱护理级别与分级依据相符概率为 91.00%, 高于对照组, $P < 0.05$; 观察组总满意概率为 100.00%, 高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 医护一体品管圈应用于泌尿外科中, 可有效提高泌尿外科医嘱护理级别与分级依据符合率。

参考文献:

[1] 刘济, 王曾妍, 金小红, 等. 医护一体化品管圈活动在降低泌尿外科手术病人术前等待时间中的应用效果 [J]. 循证护理, 2023, 9(6):653-657.

[2] 童小燕. 医护一体化品管圈在胸外科管道护理中的应用效果分析 [J]. 中国临床护理, 2025, 17(1):73-76.

[3] DeEV.[The scientific production of public hospitals. Medical care,teaching and research:a utopian virtuous circle?][J]. Medicina,2018,78(3):220-221.

[4] ZhangH,WangL,CaiY,et al.Application of a Quality Control Circle to Reduce the Wait Times between Continuous Surgeries[J]. 眼科学报,2025,40(2):60-62.

[1] 王琼, 张萍, 陈齐, 张英. 探讨无缝隙护理模式对手术室护理质量的影响效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(94):264-265.

[2] 杜丽萍. 无缝隙护理模式在手术室护理中的应用观察 [J]. 中国药物与临床, 2024, 24(11):2066-2068.

[3] 徐琳卿. 手术室护理中无缝隙护理的施行方式及护理质量研究 [J]. 中外医疗, 2022, 41(07):141-143.

[4] 王严慧. 无缝隙护理对手术室护理质量的影响 [J]. 内蒙古医学杂志, 2024, 56(11):1381-1382.