

## 延续性护理在 2 型糖尿病患者中的应用意义分析

岳红梅 邢晓丹 崔丽波

武警黑龙江省总队医院, 黑龙江 哈尔滨 150076

**摘要:**目的 分析延续性护理在 2 型糖尿病患者中的应用意义。方法: 选择 2018 年 6 月~2019 年 6 月期间 100 例 2 型糖尿病患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 50 例, 对照组采用常规护理, 观察组采用延续性护理。对比两组患者健康知识掌握情况、自我护理能力等等。结果: 观察组患者健康知识掌握程度明显优于对照组, 且自我护理能力明显优于对照组,  $P < 0.05$ , 有统计学意义。结论: 将延续性护理方式应用于 2 型糖尿病患者护理中, 能够促使患者掌握更多的健康教育知识, 提升其自我护理能力, 具有良好的应用意义。

**关键词:** 延续性护理; 2 型糖尿病; 应用意义

### 引言

糖尿病是一类以血糖水平增高为特征的代谢综合征, 近年来, 该病的发病率呈现出逐渐上升的趋势。糖尿病的主要危害在于其可导致一系列并发症的发生, 可累及眼部、心、肝及肾脏等组织, 且具有较高的致残率和致死率, 已经引起了学者们广泛关注。而延续性护理则正是将院内护理延续至患者出院后的日常护理中, 其可通过制定详细的护理计划来更好的体现“人文护理”的理念。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2018 年 6 月~2019 年 6 月期间 100 例 2 型糖尿病患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 50 例, 对照组中男性 25 例, 女性 25 例, 年龄在 42 岁~69 岁之间, 糖尿病病程为 2 年~6 年之间。观察组中男性 27 例, 女性 23 例, 年龄在 41 岁~70 岁之间, 糖尿病病程为 1.5 年~7 年之间。对比两组患者一般资料,  $P > 0.05$ , 不存在统计学意义, 可对比。

纳入标准: (1) 空腹血糖检测值大于  $7.0\text{mmol/L}$ , 糖化血红蛋白检测值大于  $8.0\%$ , 均符合 2 型糖尿病的临床诊断标准; (2) 患者住院时间大于一周, 且均具有一定的自我护理能力; (3) 患者依从性较好, 可全程陪护完成研究。病例排除标准: (1) 已发生严重并发症者; (2) 精神异常、自理能力差或意识障碍者; (3) 伴有心、肝及肾脏等功能严重异常者; (4) 不能配合护理干预者。

#### 1.2 方法

两组患者住院治疗期间均积极给予降糖药物控制血糖。对照组给予常规护理干预, 安排责任护士定期检测血糖水平, 详细向患者接受降糖药物使用注意事项及药物治疗过程中可能会出现的不不良反应等。患者出院时给予必要的出院指导告知需控制饮食、调整作息时间等, 嘱定期门诊随访。观察组在对照组的基础上给予延续性护理干预, 为患者制定个性化的护理档案, 详细为患者制定自我保健、运动指导及康复计划等。由责任护士在患者住院期间与患者沟通, 详细了解患者的健康知识掌握情况, 发现患者健康知识的不足之处以及对健康知识的需求情况。责任护士在日常护理中要仔细与患者进行沟通, 并结合患者的受教育程度、兴趣爱好等, 尽可能使用简单明了的语言向患者介绍糖尿病健康教育相关知识, 消除患者的疑惑以及自我护理的盲点, 为后续延续性护理的顺利开展打下基础。于患者出院当天, 安排责任护士详细向患者介绍糖尿病用药注意事项及其不良反应等, 重点告知患者及其家属不可随意更改药物治疗方案及药物使用剂量等。告知患者应坚持有氧运动, 注意控制饮食, 养成良好的作息时间, 并配合随访。向患者重复介绍用药方法及注意事项, 了解患者在药物治疗中发生的不良反应等, 并向其介绍一般不良反应的自我处理方法等, 消除患者的紧张。坚持按时起居, 戒烟戒酒, 不熬夜等。并预约患者出院后 1 个月门诊随访。出院 3 个月后, 每月电话或上门随访一次, 随访内容同上所述。

#### 1.3 观察指标

对比两组患者健康知识掌握情况、自我护理能力。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS 21.0 统计学软件处理数据, 计量资料用 ( $X \pm S$ ) 表示, 用 T 检验,  $P < 0.05$ , 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者健康知识掌握情况

观察组患者健康知识掌握程度明显优于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 1。

表 1 两组患者健康知识掌握情况对比 ( $X \pm S$ )

| 组别  | 例数 | 出院前       | 出院后一个月    | 出院后三个月    |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 50 | 6.13±1.22 | 7.32±1.30 | 7.99±1.25 |
| 对照组 | 50 | 6.06±1.21 | 6.32±1.22 | 6.72±1.36 |
| T   |    | 0.36      | 3.65      | 5.96      |
| P   |    | >0.05     | <0.05     | <0.05     |

### 2.2 两组患者自我护理能力

观察组患者自我护理能力明显优于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 2。

表 2 两组患者自我护理能力对比 ( $X \pm S$ )

| 组别  | 例数 | 出院前         | 出院后一个月      | 出院后三个月       |
|-----|----|-------------|-------------|--------------|
| 观察组 | 50 | 125.32±6.75 | 131.25±7.26 | 149.65±11.85 |
| 对照组 | 50 | 125.33±7.02 | 124.36±8.21 | 126.85±10.74 |
| T   |    | 0.31        | 6.95        | 10.36        |
| P   |    | >0.05       | <0.05       | <0.05        |

## 3 讨论

有研究表明, 2010 年我国糖尿病的患病率为 9.7%, 且其呈现出逐年上升的趋势。在病情控制不佳时, 糖尿病患者可发生各类并发症, 对患者的生活质量及生命安全造成了严重危害, 必须给予科学、规范的护理干预。而现阶段, 无论是城镇居民还是农村糖尿病患者, 其自我管理现状均不理想, 主要体现在出院后遵医行为不佳、服药依从性差及血糖监测不科学、不规范等, 与其自我护理能力及健康行为有一定的关联。因此, 加强糖尿病患者出院后的延续性护理对于改善该类患者的自我护理能力及健康行为具有重要意义。延续性护理认为对于包括糖尿病在内的慢性疾病, 其患病及治疗过程均是动态变化的, 也即在不同的治疗时段, 应根据患者病情的变化为患者制定个性化的、针对性强的护理干预措施。

但延续性护理存在一定的不足, 如出院后的随访不便利、患者受教育程度不一等均可对延续性护理的质量产生影响。笔者认为, 扩展随访方式尤为重要, 如增加网络随访或增加电话随访频率等。此外, 还应综合考虑责任护士的工作量, 避免延续性护理流于形式, 提高延续性护理的质量。

### 参考文献

- [1] 孟沙沙. 基于信息-动机-行为技巧模型的延续性护理干预在 2 型糖尿病患者中的应用研究[D]. 遵义医科大学, 2019.
- [2] 李新艳, 杜向阳, 唐丽娜. 2 型糖尿病延续护理研究进展[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6(01): 8-10.
- [3] 金烈烈. 糖尿病患者延续护理的研究进展[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(13): 59-60.