

## 协同护理模式在老年糖尿病护理中的应用

王 静

北京市大兴区旧宫医院 北京 100076

**摘要：**目的：探讨老年糖尿病患者临床治疗期间，协同护理措施实施对患者心理及生活质量的影响。方法：纳入 80 例患者，纳入时间段为 2019 年 2 月-2020 年 2 月，随机分组，观察组实施协同护理，对照组实施常规护理，对比相关指标。结果：观察组生活质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )，观察组血糖优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论：就老年糖尿病患者实施协同护理，可提升患者生活质量，改善血糖情况。

**关键词：**老年糖尿病；协同护理；血糖水平；生活质量。

就糖尿病疾病治疗，临床多关注的是血糖数值的控制与改善，这是 ADA、EASD 二者共同研究形成的结论，不管采取何种治疗措施，均将降糖作为主要目标。糖尿病本身属于一种常见疾病，一般临床将其划分为 I 型与 II 型，我国的主要发病类型为 II 型，占比整体发病 92.0%<sup>[1]</sup>。老年糖尿病会增加患者痛苦，临床治疗阶段提升患者生活质量十分有必要<sup>[2]</sup>。本文研讨的是协同护理在老年糖尿病患者群体内的应用，报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

选择本院 2019 年 2 月-2020 年 2 月接诊收治的 80 例老年糖尿病患者为研究对象，依照其治疗方案，划分为对照组与观察组，两组患者的基本临床资料有统计学意义 ( $P > 0.05$ )，观察组男女占比为 20:20，年龄范围为 28-86 岁，平均 (54.10 ± 2.18) 岁；对照组男女占比为 11:29，年龄范围为 29-76 岁，平均 (54.60 ± 5.22) 岁。本文研究经过医院相关部门的同意，征得患者及家属的统一，且签署相关责任书。

#### 1.2 研究方式

1.2.1 对照组实施常规护理，对患者的血压/血糖进行测量并记录，根据患者的具体病情予以用药指导、健康教育、心理调节及饮食指导等护理。

1.2.2 观察组在对照组的基础上开展协同护理干预，主要包括以下几个方面，(1) 养成良好的饮食习惯我院内科针对每一位老年糖尿病患者根据自身机体情况调配出适合老年糖尿病患者的低盐低脂的膳食食谱，同时注意补充钙镁钾等微量元素，保持少食多餐的饮食习惯。(2) 健康教育，结合患者自身文化水平及对老年糖尿病知识的认知程度将患者进行分类，实施不同程度的健康教育方法。(3) 足部护理，观察患者的足部颜色、温度及特征，是否出现疼痛，肿胀以及神经功能障碍的情况，如果出现足部麻木感强可以为其熬制中药汤剂进行泡脚，如出现严重溃烂，为患者进行温水泡脚，

温度控制在 40 度左右，一日三次，如患者足部出现严重溃烂可将周围组织剔除，将肉芽暴露，用臭氧水进行清洗，同时利用胰岛素纱布敷在患处，定时为患者修剪指甲，避免细菌入侵。(4) 心理护理，老年患者由于身体功能的减弱及疾病困扰经常会各类负面情绪，比如：烦躁、抑郁及焦虑等，强化与患者的沟通交流，讲解疾病知识，普及护理要点。

#### 1.3 评价指标

对比两组患者生活质量评分与血糖数值。

#### 1.4 统计学分析

数据分析软件为 SPSS21.0， $[n(\bar{x} \pm s)]$  为均值，使用 t 检验； $[n(\%)]$  为百分率，使用  $(\chi^2)$  检验，将 0.05 作为界限，以  $P < 0.05$  为标准判定统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者治疗后血糖数值对比

治疗前，就血糖数值对比，两组数值基本相似， $P > 0.05$ ；实施了不同的治疗方案之后，各项血糖指标观察组数值更加接近规定标准值， $P < 0.05$ ，详见下表 1。

表 1 两组血糖控制情况对比  $[n(\bar{x} \pm s)]$

组别/项目	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	13.37 ± 2.70	6.50 ± 1.40	15.56 ± 2.88	10.30 ± 1.66
对照组	13.42 ± 2.59	8.89 ± 1.56	15.40 ± 2.60	12.60 ± 1.89
t	0.086	7.300	0.2640	5.8546
P	0.932	0.000	0.792	0.000

注：与本组干预前比较， $t=6.2558, 11.6295, 3.6671, 4.7920$ 。 $P=0.000, 0.000, 0.000, 0.000 < 0.05$ 。2.2 两组患者 SF-36 量表评分对比

实施 1 个月的护理措施后，观察组 SF-36 量表评分各项指标均优于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者 SF-36 量表评分对比  $[n(\bar{x} \pm s)]$

组别/项目	生理功能	生理职能	社会功能	伤口疼痛	总体健康	情感职能	活力
观察组	护理前	48.0 ± 10.1	52.3 ± 11.1	49.5 ± 8.3	43.4 ± 10.0	54.9 ± 7.8	55.3 ± 8.9
	护理后	75.4 ± 11.5	77.8 ± 7.0	81.6 ± 9.2	71.5 ± 9.8	81.6 ± 9.2	83.9 ± 8.6
对照组	护理前	48.6 ± 10.5	52.7 ± 11.6	49.8 ± 8.7	52.8 ± 11.6	49.9 ± 8.5	56.1 ± 8.4
	护理后	68.9 ± 2.9	65.8 ± 8.7	73.2 ± 9.4	65.6 ± 8.9	73.2 ± 9.4	71.3 ± 11.8

### 3 讨论

糖尿病作为目前我国临床上的高发疾病，严重损害人体健康。若患者发病后未能得到及时且有效的治疗，随着病情的进展，会并发各类疾病。常见的包括：老年糖尿病、肾病等，严重威胁患者身体健康及生命。常规护理存在着很多的问题，且缺陷较多，护理服务无法跟踪，更无法定位，病患治疗期间，医务人员职责不清，错综复杂，就患者的病情，医生仅靠数据分析，下达的护理指令不同。护理针对性较低，患者的满意度也比较的低。

上述研究表明，观察组生活质量评分、血糖数值改善优于对照组， $P < 0.05$ 。可见，协同护理在老年糖尿病患者群体内的实施，效果显著。

综上所述，就老年糖尿病患者实施协同护理措施，可以改善患者的血糖数值，促使其在正常范围内，提升患者的生活质量。

#### 参考文献

- [1] 封红伟, 陈丽琴, 胡绣华. 基层医院多学科团队模式在老年糖尿病慢性伤口护理中的应用 [J]. 老年医学研究, 2020, 1(02): 22-24+28.
- [2] 邓园园. 协同护理模式在老年糖尿病患者护理中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(34): 196-197.
- [3] 王小燕, 张洁, 王晓春. 奥瑞姆自护模式实施在老年 2 型糖尿病患者护理中的应用效果研究 [J]. 四川解剖学杂志, 2020, 28(04): 134-135.