

人性化护理在老年糖尿病护理中的效果 及对血糖控制情况、生活质量的影响

滕丽萍

杭州市上城区南星街道社区卫生服务中心 浙江杭州 310000

摘要: 目的 观察人性化护理在老年糖尿病护理中的应用效果,并分析对血糖控制及生活质量的影响。方法 以确诊的86例老年糖尿病患者为研究对象,将所有患者按照就诊时间先后分为观察组及对照组,各分入43例。对照组患者给予常规护理指导,观察组则在常规护理的基础上实施人性化护理,对比两组血糖控制情况、焦虑程度、用药依从性评分及生活质量评分。结果 观察组患者的血糖水平均优于护理前及对照组,差异显著($P < 0.05$);焦虑程度评分显著降低,用药依从性评分及生活质量各项评分均更高,与对照组比较差异均显著($P < 0.05$)。结论 对于老年糖尿病患者实施人性化护理干预措施能够显著控制血糖水平,改善患者的焦虑情绪,提升其用药依从性,在提高生活质量上起着重要作用。

关键词: 老年糖尿病;人性化护理;血糖控制;生活质量

糖尿病是当前常见的慢性疾病,在中老年及肥胖人群中发病率更高。该病的典型症状为喝水多、小便频繁并伴体重不断下降。有专家指出,长期的血糖异常状态会导致体内代谢紊乱,若不进行有效的管控不仅会损害身体健康,还会引发多种并发症,降低生活质量。因此,对于老年糖尿病患者应长期给予药物控制,除了规范用药以外科学的护理干预也是必不可少的。人性化护理通过关注患者心理需求,提供个性化的健康指导,能有效缓解患者的焦虑情绪,帮助他们建立积极的生活习惯,从而提高治疗配合度,真正实现身心同治的康复目标^[1]。为了深入地探究人性化护理在老年糖尿病患者中的应用效果,特开展此次研究,并以分组的方式进行对比,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以确诊的老年糖尿病患者为研究对象,共计86例,以所有患者就诊时间的先后进行分组,分为观察组和对照组, $n=43$ 。对照组中男23例,女20例,年龄63~82岁,病程1~12年,观察组中男22例,女21例,年龄62~81岁,病程2~12年。对比两组患者的一般资料显示差异无统计学意义($P > 0.05$),可比。

纳入标准: 符合糖尿病的诊断标准;年龄在60岁以上;有完整的临床资料;空腹血糖水平在7mmol/L以上,餐后2h血糖水平为11mmol/L及以上;有清醒的意识,可进行正

常的沟通。

排除标准: 年龄不足60岁;合并传染性疾病、恶性肿瘤疾病、严重肝肾损伤;对本次研究无法配合完成或是在中途退出者。

1.2 方法

对照组给予常规的护理方法,告知患者定期进行血糖监测并做好记录,向其宣教糖尿病相关知识,指导患者按时按量用药,在饮食上多加注意,形成良好的生活习惯。观察组则在常规护理的基础上实施人性化护理干预。

1.2.1 人性化心理护理

加强与患者的主动沟通,建立起良好的护患关系。充分利用认知行为疗法引起患者的情感共鸣,了解患者对疾病的认知及在情绪上的困扰问题,深入理解患者的内心世界。针对患者的不同情况进行个体化的健康教育,借助于可视化的视频工具将复杂的病理机制更加直观地呈现给患者,便于他们的理解,提升患者对长期坚持治疗的认知度。定期组织患者参加文娱活动,提高他们对生活的自信与热情,对于表现出焦虑抑郁的患者,多予以陪伴并疏导,通过开导来逐步缓解他们的不良情绪,从而更加配合治疗^[2]。

1.2.2 人性化饮食指导

在饮食上,根据患者的饮食喜好及血糖监测数据由专业的营养师为其制定个体化的食谱。如对于容易饥饿的患者可指导其在三餐间添加无糖酸奶、水煮鸡蛋等,多进食清炒

的蔬菜,减少油腻荤菜的摄入;对于经常口渴的患者则建议饮用金银花茶,多吃凉拌黄瓜、冬瓜汤等有清热效果的食物,并告知家属患者在一日饮水中应分成8-10次,并小口慢节奏的饮用。

1.2.3 人性化用药指导

老年患者理解能力逐渐下降,健康意识也较为薄弱,对于日常的血糖监测往往不重视。作为护理人员应定期提醒并协助监测血糖,掌握血糖水平变化情况,便于及时调整用药。部分老年患者由于需要长期用药,常会表现出不良情绪,难以坚持按时吃药。对于该类患者应告知家属向患者耐心地讲解规律用药的重要性,让他们理解通过用药能够有效地控制血糖,减少并发症^[3];同时监督患者用药,将药盒分装成小份,为患者设定闹钟进行提醒,帮助患者形成主动服药的习惯。

1.2.4 人性化运动干预

对于老年糖尿病患者应强化运动管理,根据个人身体条件定制科学的运动方案。因为适当的运动锻炼能够增强患者体质,也能在一定程度上调节血糖水平,延缓病情发展。但大部分的老年患者往往有手脚不灵活、体力差异较大,因此在运动上推荐选择低强度、容易坚持的形式,如坚持每天散步,练习舒缓的太极拳或是八段锦操,需要注意的是避免进行剧烈的运动,运动时间及运动强度都遵循循序渐进的原则,以身体有微热感及呼吸稍快但不喘气为度。

1.3 观察指标

对比两组血糖控制情况、焦虑程度、用药依从性评分及生活质量评分。

(1) 血糖控制情况:包括空腹血糖、餐后2h血糖水平。

(2) 生活质量:包括运动功能、生理功能、精神状态、情感功能,分别进行评分,分数越高则生活质量越高。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0统计软件进行数据分析,针对符合正态分布的连续性变量采用参数检验方法。所有定量数据均以均值 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)形式呈现统计学特征,选用独立样本t检验进行组间差异比较。设定显著性水平 $\alpha=0.05$ 作为假设检验的临界值,当双侧检验概率值 $P<0.05$ 时判定组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后血糖控制情况比较

护理后血糖水平均得以有效改善,观察组优于对照组

($P<0.05$)。见表1。

表1 两组护理前后血糖控制情况比较($\bar{x}\pm s$, mmol/L)

组别	n	空腹血糖		餐后2h血糖	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	43	9.22 $\pm$ 2.11	6.27 $\pm$ 0.58	11.32 $\pm$ 1.21	8.17 $\pm$ 1.08
对照组	43	9.28 $\pm$ 2.18	7.23 $\pm$ 0.82	11.38 $\pm$ 1.26	9.13 $\pm$ 1.34
t		-0.130	-6.271	-0.225	-3.658
P		0.897	0.000	0.822	0.000

2.2 两组护理前后焦虑程度、用药依从性评分比较

观察组患者经过护理后焦虑评分及用药依从性评分均优于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组护理前后焦虑程度、用药依从性评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	焦虑程度评分		用药依从性评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	43	27.62 $\pm$ 2.73	8.47 $\pm$ 1.26	6.61 $\pm$ 0.52	9.13 $\pm$ 0.62
对照组	43	27.68 $\pm$ 2.79	12.75 $\pm$ 1.82	6.53 $\pm$ 0.43	8.19 $\pm$ 0.47
t		-0.101	-12.676	0.777	7.924
P		0.920	0.000	0.439	0.000

2.3 两组护理后生活质量评分比较

观察组生活质量各项评分均高于对照组,差异显著($P<0.05$)。见表3。

表3 两组护理后生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	运动功能	生理功能	精神状态	情感功能
观察组	43	91.54 $\pm$ 5.22	90.68 $\pm$ 5.51	91.02 $\pm$ 5.97	91.56 $\pm$ 5.88
对照组	43	81.15 $\pm$ 4.03	81.29 $\pm$ 4.05	82.23 $\pm$ 4.27	81.04 $\pm$ 4.03
t		10.330	9.007	7.856	9.674
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

糖尿病是由于体内对于糖分代谢能力出现失衡的情况而引发的慢性疾病,患者主要表现为口渴多饮、容易饥饿及频繁排尿,同时伴有体重下降的现象。任由病情发展会损伤肾脏,甚至会引发全身性并发症。临床上尚无治愈糖尿病的特效方案,需要长期用药来控制血糖水平。为了避免血糖波动大,减缓血管老化速度,对于老年糖尿病患者除了规律用药以外,还要在日常生活的各个方面进行护理干预。常规的护理方法采取统一的标准,忽视了患者的个性化,难以满足不同患者的需求,尤其对于体质较弱的群体效果不理想。而个性化护理则深入患者的日常生活,了解他们的饮食习惯,指定科学的膳食方案,并在用药、运动及心理上进行全方位的护理干预,监督患者按照护理计划进行,在稳定血糖水平

的同时提高生活质量。以上研究显示,观察组患者经过个性化护理后,血糖水平改善更理想、焦虑情绪改善更好、用药依从性得以显著提升,生活质量评分也显著上升。

综上,对老年糖尿病患者实施人性化护理在控制血糖及提高生活质量上有明显作用,可推广应用。

参考文献:

[1] 田清.人性化护理在老年糖尿病护理中的效果及满

意度分析[J].健康女性,2023(8):119-120.

[2] 孙桂芹.人性化护理在老年糖尿病护理中的效果评价[J].中国科技期刊数据库医药,2023(1):106-108.

[3] 孙小龙.观察人性化护理在老年糖尿病护理中的应用效果及对生活质量的影响[J].妇幼护理,2023(22):5411-5413.