

老年糖尿病患者个体化综合护理干预的效果

王巧燕

(定兴县医院)

【摘要】目的：分析对老年糖尿病患者实施个体化综合护理的效果。方法：纳入2024年1月-2024年6月时间段内于我院就诊的200例老年糖尿病患者，随机数字表法均分为观察组与对照组，对照组实施常规护理，观察组实施个体化综合护理，对照组间血糖水平。结果：空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白水平分析，护理前无异 $P > 0.05$ ；护理后均降低，且观察组较对照组低， $P < 0.05$ 。结论：将个体化综合护理施于老年糖尿病患者，对患者的血糖有显著的降低效果，护理效果理想，值得临床推广。

【关键词】老年糖尿病；个体化综合护理；护理效果

Effect of individualized comprehensive nursing intervention in elderly patients with diabetes

Wang Qiaoyan

(Dingxing County Hospital)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of individualized comprehensive nursing for elderly patients with diabetes. Methods: 200 elderly diabetic patients treated in our hospital during 2024.1-2024.6 were included, and were divided into observation group and control group by random number table method. Results: 2h postprandial blood glucose and glycated hemoglobin showed no difference before nursing ($P > 0.05$). After nursing, all of them decreased, and the observation group was lower than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Individualized comprehensive nursing for elderly patients with diabetes can significantly reduce the blood sugar of patients, and the nursing effect is ideal, worthy of clinical promotion.

[Key words] Elderly diabetes mellitus; Individualized comprehensive nursing; Nursing effect

糖尿病属于代谢性疾病，病因为机体内分泌系统故障，严重危害人类健康。根据病因，糖尿病可细分为1型糖尿病与2型糖尿病，且2型糖尿病患者数量占比较大^[1]。患者自身认知、血糖、病史、经济条件、受教育程度、性别、年龄均会对发病形成个体化的差异，且患者需终身服用药物来维持血糖稳定。但是出于认知缺失，大部分患者在漫长的治疗过程中存在用药依从性欠佳问题，加之其他主客观因素的影响，导致患者控糖效果欠佳。尤其对于老年糖尿病患者而言，认知较浅，给护理工作增加了难度^[2]。常规护理仅仅针对患者的病情及治疗，措施单一。而个体化的综合护理立足于以人为本的护理原则，结合患者实际情况，制定针对、综合、细致、科学的护理方案，充分发挥护理学科的辅助作用。基于以上分析，本文旨在分析对老年糖尿病患者实施个体化综合护理的效果，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间：2024年1月-2024年6月，受试者：200例老年糖尿病患者，随机数字表法均分为观察组与对照组；对照组：100例，男60，女40，年龄范围60-80岁，均值 (70.44 ± 3.14) 岁，病程3-17年，均值 (10.21 ± 1.36) 年；观察组：100例，男55，女44，年龄范围62-80岁，均值 (71.39 ± 3.71) 岁，病程4-17年，均值 (10.88 ± 1.72) 年。两组可比性良好， $P > 0.05$ ，且全部受试者均对研究知情。

纳入标准：符合糖尿病诊断^[3]；基线资料完整；意识清晰可沟通。

排除标准：并发其他代谢系统障碍；精神疾病者；研究依从性差者。

1.2 方法

对照组实施常规护理。简单宣教，随时观察患者的血糖变化与情绪变化，监测基础生命体征，以对症、有效的措施积极控制血糖。嘱咐患者日常饮食合理控制，交代注意事项。指导患者适当运动，选择较为舒缓的运动方式。与患者交谈，

告知患者应保持积极乐观的心态,并在护理期间加强对患者安全的防护。

观察组实施个体化综合护理。

(1) 睡眠干预。按摩足底、腰部反射区 5min, 促进患者睡眠质量的改善。结合患者的情况予以个体化的睡眠指导, 告知患者白天尽量减少卧床, 清晨适当进行室外活动, 午休控制在 30min 以内。活动后适当安排文娱活动, 有睡意时立即上床睡觉。同时, 结合患者的喜好选择音乐以此舒缓情绪, 但注意选择节奏轻柔的音乐, 且时间不宜过长。睡前选择右侧卧位, 右手大拇指贴于耳垂后凹陷处, 食指与中指紧贴太阳穴, 无名指与小指自然分开贴在头侧。右肘贴在胸前, 形成附枕睡眠。左侧手臂微屈, 掌心贴于右肩, 左肘轻轻搭在右肘, 双腿自然屈伸, 保持自然呼吸。

(2) 环境干预。为入院患者介绍医院环境, 交代住院注意事项。病区内保持干净整洁, 开展护理操作时力道轻柔, 严格控制噪音。病房内适当摆放绿植, 每天通风, 加强消毒、灭菌工作, 保证病房内光照充足, 并合理控制温湿度, 提升患者的住院舒适性。

(3) 心理干预。患者入院后即刻评估其心理状态, 了解患者的情绪特征与心理问题的症结所在。针对性选择心理干预手段, 确保个体化的心理护理工作。若患者情绪沉闷、低落, 要多与其交流, 予以患者充分的关爱; 焦虑患者应多进行疾病知识宣教, 并结合成功的治疗案例来深化患者的疾病认知, 坚定其治疗信心; 抑郁患者要首先了解其抑郁的形成原因, 并针对原因进行干预, 结合转移注意力的方式来缓解患者的抑郁情绪, 让患者以乐观的心态正视疾病与治疗。

(4) 健康宣教。老年糖尿病患者常对疾病认知不足, 或存在认识误区, 需要结合不同患者的不同情况进行个体化的宣教。理解能力较强、文化水平较高的患者, 对系统化的宣教接受程度较好。需要护理人员主动搭建与患者沟通的桥

梁, 以此赢得患者的信任。结合诱导、启发的宣教方式, 针对性介绍糖尿病的症状与临床定义, 促进患者掌握糖尿病并发病的预防、保健方法, 并将宣教内容制成手册发放给患者; 若患者理解能力较差, 需要简化宣教内容, 选择易懂的语言以便于患者理解, 深化患者的疾病认知。

(5) 营养干预。精确计算患者的日均营养摄入量, 构建合理的饮食结构。进食量依照患者的年龄、体质量、活动量、病情合理规划, 制定针对性的营养计划, 确保患者科学、规律饮食。

(6) 运动指导。结合患者的身体状况制定运动计划, 以患者的耐受度为基础, 选择可行、安全、易于坚持的运动方案。充分尊重患者的个体化差异, 慎重考量每一项运动, 因人而异, 秉承循序渐进的原则定量运动, 以有氧运动为主。

(7) 其他。指导患者关注医院微信公众号, 加入医院微信群, 在线上分享疾病治疗及护理相关知识, 并随时了解患者的情况, 予以患者出院后延续性护理。同时, 交代出院注意事项, 告知患者居家自护时的禁忌, 加强对医疗器械的消毒, 严格落实无菌操作。

1.3 观察指标

血糖测定, 包括: 空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白。

1.4 统计学方法

文中数据以 SPSS25.0 软件分析, 均数 $\pm$ 标准差体现计量资料, t 检验。 $P < 0.05$ 体现数值差异有统计学价值。

2 结果

见表 1, 空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平分析, 护理前无异 $P > 0.05$; 护理后均降低, 且观察组较对照组低, $P < 0.05$ 。

表 1 两组患者血糖水平比较[$\bar{x} \pm s$]

组别	时间	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白水平 (%)
观察组 (n=100)	护理前	8.96 $\pm$ 1.36	10.25 $\pm$ 2.36	7.96 $\pm$ 0.81
	护理后	6.54 $\pm$ 0.87	7.13 $\pm$ 1.21	6.21 $\pm$ 0.33
对照组 (n=100)	护理前	8.72 $\pm$ 1.54	10.46 $\pm$ 3.28	7.89 $\pm$ 0.97
	护理后	7.85 $\pm$ 0.46	8.74 $\pm$ 1.54	7.07 $\pm$ 0.58
护理前后观察组 t/P		14.989/0.000	11.764/0.000	20.008/0.000
护理前后对照组 t/P		5.413/0.000	4.746/0.000	7.255/0.000
护理后两组 t/P		13.311/0.000	8.220/0.000	12.887/0.000

3 讨论

糖尿病为严重慢性代谢性疾病,可发生于任何年龄段,严重降低患者整体的生活质量^[4]。因此,临床对糖尿病的治疗、护理工作十分重视。同时,糖尿病终身不愈,需要持续用药来控制血糖,这对于患者而言困难程度较高,大部分患者因此而一蹶不振,治疗依从性较差,甚至抵触治疗,导致治疗欠佳,病情恶化,引发严重的并发症。因此,临床不仅需要及时予以患者对症治疗,还需加强护理,纠正患者的错误认知,减轻其心理负担,保证患者可以积极、正向地面对疾病与治疗^[5]。特别针对老年糖尿病患者而言,一方面,老年患者身体各项功能处于逐渐衰退阶段,身体素质较差,且大部分患者并发多种基础性疾病,导致病情加重。另一方面,老年人认知不足,思想意识相对年轻人顽固,接受事物能力较差,对治疗、护理的接受度较低,因而进一步限制了临床治疗与护理的顺利进行^[6]。

个体化综合护理以患者的特征与差异性为落脚点,干预措施涉及饮食、运动、血糖监测、用药、并发症预防、心理状态等多个方面,确保每一项干预措施的针对性^[7]。同时,糖尿病病程漫长,患者居家治疗的时间占大部分。因此,在患者住院治疗期间,不仅需要临床合理稳定患者的血糖数

值,还要帮助患者建立自护能力。结合相关指南中的要求,糖尿病患者的临床宣教,不仅要教授护理技能,还要通过改变其意识来纠正患者不利于治疗的行为。据相关研究^[8],患者住院后的自我照护与行为约束为糖尿病临床健康宣教的重中之重,以此能够有效稳定血糖。

结合本文分析,观察组护理后的空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白水平均较对照组低, $P < 0.05$ 。可见,个体化综合护理的实施不仅可确保理想的降糖效果,还可保障护理的安全性,提升老年糖尿病患者的生活质量。同时,实施个体化的综合护理,有助于促进患者睡眠质量的改善,赢得患者对护理工作的理解与信任,让患者给出更高的护理满意度评价。个体化综合护理坚持以人为本,让患者立足于护理的起点与终点,避免了护理的盲目性^[9]。同时,加强环境干预,为患者营造舒适的休养环境。加强睡眠指导,能够避免患者睡眠质量降低而加重病情。个体化的宣教与心理干预,可充分满足患者认知与情感方面的护理需求,从各个方面保证护理效果^[10]。

综上所述,对老年糖尿病患者实施个体化综合护理,可促进患者血糖的降低,护理效果卓越,推广意义深远

参考文献:

- [1]黄雪惠,林秋莲,张英丽等.基于多学科协作的综合护理对肺结核合并2型糖尿病患者自我管理的影响[J].黑龙江医药,2023,36(04):990-992.
- [2]陈琳燕,陈云峰.老年糖尿病患者个体化综合护理干预的临床分析[J].糖尿病新世界,2023,26(14):141-144.
- [3]李旭红,刘尧斌.老年糖尿病患者强化血糖管理与综合护理干预措施的临床分析[J].糖尿病新世界,2022,25(24):14-17+22.
- [4]吴清秀,柯燕华,洪彤彤.个体化护理干预对肺结核合并糖尿病患者生活质量的影响分析[J].糖尿病新世界,2022,25(01):98-101.
- [5]黄松幼,夏慧,刘彩红.个体化综合护理干预对精神分裂症伴发糖尿病患者的护理研究[J].中国社区医师,2021,37(20):151-153.
- [6]李占.个性化综合饮食护理干预对2型糖尿病患者的临床效果研究[J].中国医药指南,2021,19(09):180-181.
- [7]杨春彩.个体化综合护理在早期糖尿病足患者护理中的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(34):92-93.
- [8]林金霞.综合饮食护理干预对2型糖尿病患者的影响[J].中国城乡企业卫生,2020,35(10):131-132.
- [9]王小梅,吉永桂.个体化综合饮食护理干预对维吾尔族2型糖尿病患者的临床效果[J].当代护士(上旬刊),2020,27(08):50-51.
- [10]戴莉敏,孙婷婷,崔庆庆等.糖尿病肾病早期微量白蛋白尿病人的综合护理干预[J].护理研究,2020,34(12):2098-2104.