

协同护理模式在老年糖尿病患者护理中的应用

张江兰

(三明市尤溪县城东社区卫生服务中心 福建三明 365100)

【摘要】目的：探讨协同护理模式在老年糖尿病患者护理中的应用。方法 选取2021年2月-2023年2月我院收治的老年糖尿病患者120例，分为两组，对照组选择常规护理干预，研究组选择协同护理模式。结果 和对照组比较，研究组的遵医行为及生活质量更好 ($P < 0.05$)；研究组血糖水平控制的更好 ($P < 0.05$)。结论 协同护理模式在老年糖尿病患者护理中的干预效果更加显著，能够明显改善其遵医行为，有效控制血糖水平，从而提高生活质量，值得推广。

【关键词】常规护理；协同护理模式；老年糖尿病患者；应用效果；血糖水平；生活质量

Application of collaborative nursing model in the nursing of elderly diabetic patients

Zhang Jianglan

(Sanming Youxi County Chengdong Community Health Service Center, Fujian Sanming 365100)

[Abstract] Objective: To explore the application of collaborative nursing model in the nursing of elderly diabetic patients. Methods 120 elderly diabetes patients admitted to our hospital from February 2021 to February 2023 were selected and divided into two groups. The control group chose the routine nursing intervention, and the research group chose the collaborative nursing mode. Results Compared with the control group, compliance and quality of life were better in the study group ($P < 0.05$); better ($P < 0.05$). Conclusion The intervention effect of collaborative nursing model in the nursing of elderly diabetic patients is more significant, which can significantly improve their medical compliance behavior, effectively control the blood sugar level, and thus improve the quality of life, which is worthy of promotion.

[Key words] Routine care; collaborative care mode; elderly diabetic patients; application effect; blood glucose level; quality of life

糖尿病是临床比较多见的内分泌系统的一种相关代谢疾病，目前的整体发病率也有了逐年增加的趋势。一旦患者自身体内的胰岛素出现分泌缺失以及胰岛素抵抗情况等不良的现象时，机体就会使分解糖原的整体能力下降，而造成机体的血糖水平出现异常的提高。患者一旦发病，就要进行长时间的控制自身血糖水平。假如说控糖的效果一般，就会造成血管病变等一系列严重病症的出现^[1]。如果患者长时间在一个高糖的情况下，就会很多个器官发生病变，从而增加患者的整体痛苦程度。而且因为患者的年龄比较高，所以对自身疾病的整体认识也有限，就对治疗产生一定影响，因此，除了改善不良生活习惯及饮食外，还要进行科学有效的综合护理^[2-3]。现对120例老年糖尿病患者开展护理对比，明确协同护理模式的效果更好，进行下面报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年2月-2023年2月我院收治的老年糖尿病患者120例，分为两组，每组各60例，对照组男35例，女25例，年龄为：59-85岁，平均为： (70.0 ± 1.4) 岁；研究组男34

例，女26例，年龄为：60-86岁，平均为： (70.5 ± 1.6) 岁。两组患者的一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

纳入标准：(1)患者经检查符合糖尿病相关临床表现；(2)患者精神、意识等无任何异常，配合度高；(3)纳入资料完善者。排除标准：(1)存在肝、肾等重要组织器官损伤者；(2)恶性肿瘤；(3)合并其他慢性疾病。

1.2 方法

对照组：选择常规护理干预，在患者办理好入住手续后，护理人员通过相关的仪器检查并检测患者的各项生命体征指标，并做好健康宣教，按医嘱进行服用并提供合适的饮食护理，并协助医生其处理相关问题。

研究组：选择协同护理模式，具体内容如下：①评估患者的情况。患者在入院后需要查验血糖、血压、脉搏、心率等各项生命体征指标，并根据其结果对身体中的环境进行调整，并对患者的心理以及身体实施评估，常规护理包含的有饮食、症状、用药、运动、心理等。评估患者目前存在的问题和需求，通过家属、患者、研究者共同制定护理计划，实施协同护理，评价效果。②知识指导干预。和家属以及患者讲解协同护理的方法，充分的了解协同护理的重要性和有效性，引起其自觉参与和健康照顾，制定个性化的护理计划，

提高照顾职能。给予家属和患者解释疾病发生的原理,讲解内容主要是自己测量血糖的准确方法、合理饮食的有效管理、精确的运动管理和合理的情绪控制,从而来提高患者自我管理的能力。日常活动上指导患者根据体力和病情耐受度进行适当的活动,最后提醒患者注意保证休息、个人卫生,做好防寒保暖等措施。③技能培训。制定一个预防该病的有效综合管理手段,详细了解患者实际的病情程度,并仔细记录用药的具体时间和对应次数等,监督患者的自我行为变化,根据实际病情调整相应治疗方案。对于治疗依从性比较差患者,对其家属一并宣教,由家属协助管理。在技能培训和知识讲解中,需要反复讲解,直到全部了解。④心理护理。和家属进行沟通,促使家属了解患者病情,理解心情变化,并在情感上实施支持。帮助患者稳定自身的情绪,保持乐观的心态。自我护理能力比较高的患者需要传授经验,提高战胜疾病的信念。家属对于患者的情感表达、关怀度均会影响日常生活。所以要对患者的生活全程监测,及时了解问题,最大限度的给予患者心理、生理上的帮助。

1.3 观察指标

比较遵医行为:分别从饮食、运动、服药、血糖监测依从性对两组患者进行分析,通过糖尿病的遵医行为自测表予以检测,分数越高遵医行为就越好^[4]。

比较血糖水平:在清晨采集5ml的空腹静脉血,并放置在对应的抽血管里面,在静置2h时间之后予以10min左右的临床离心处理,从而把机体的血清和血浆等成分可以有效的分离出来,并予以有效的储存。然后利用酶联免疫法来准确检测其糖化血红蛋白(HbA1c)的水平,通过全自动的生化分析仪对餐后2h的血糖(2hPBG)和空腹血糖(FBG)等临床指标水平进行测定^[5]。

比较生活质量评分。其对生理、心理、社会与环境等方面进行评估^[6]。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件对数据进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

研究组的遵医行为比对照组更好($P < 0.05$),见表1。

表1 遵医行为对比(例,%)

组别	例数	饮食	运动	服药	血糖监测
对照组	60	35.56	37.34	34.56	32.78
研究组	60	62.78	64.23	65.12	67.23
X^2	/	4.534	5.139	4.625	4.393
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

研究组的血糖水平比对照组更好($P < 0.05$),见表2。

表2 血糖水平情况对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	空腹血糖	餐后2h血糖	糖化血红蛋白
对照组	60	6.48 ± 2.14	7.54 ± 2.25	6.98 ± 1.24
研究组	60	6.02 ± 1.89	6.27 ± 2.46	6.14 ± 1.47
t值	/	11.043	12.172	10.051
P值	/	<0.05	<0.05	<0.05

研究组的生活质量比对照组更高($P < 0.05$),见表3。

表3 生活质量对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	物质功能	社会功能	日常生活	心理功能
对照组	干预前	65.7 ± 5.4	63.4 ± 3.4	64.4 ± 4.6	64.5 ± 3.6
	干预后	73.4 ± 4.3	71.2 ± 3.6	72.5 ± 3.7	74.1 ± 3.4
研究组	干预前	65.1 ± 4.8	62.9 ± 4.4	64.9 ± 4.7	63.9 ± 4.1
	干预后	85.3 ± 5.1	83.6 ± 3.7	82.6 ± 5.3	83.6 ± 4.7

注:组内比较 $P < 0.05$

3 讨论

糖尿病在临床属于一种慢性的终生性疾病,而造成该病出现的主要原因就是此类疾病胰岛素的抵抗和分泌能力出现缺失,因此会降低机体自身分解糖原的整体能力,造成血糖的水平出现显著的整体趋势,主要发病群体为老年患者^[7-8]。由于绝大多数老年患者对自身病症的相关知识了解能力有限,再加上日常生活中饮食生活行为的不规律,自我管理较差,导致患者血糖得不到有效控制,从而使患者相关并发症的发生率逐渐上升^[9]。糖尿病本身其实并不可怕,但是因为该病造成的并发症,可能会造成患者心脏、肾脏及脑部等相关器官出现病变,造成不可逆病症的出现,最终无法治愈,威胁患者的生命健康。随着发病率的逐年上升,需要护理人员进行专业的治疗管理指导,来提高患者对于自身疾病的认知程度,提高依从性,从而提升整体生存质量^[10-11]。

协同护理模式是医护人员在患者治疗过程中增加的一种更细致护理方式,一方面可以准确的加强患者的遵从医嘱意识还能约束不好行为,另一方面协同护理可以让专业的医护人员带给患者更好的治疗体验,给予患者最全面的护理照顾,使患者在治疗过程中少收痛苦,减轻自身心理压力^[12]。通过知识指导,护理人员可以给患者介绍疾病知识,依据患者的实际情况提供相应的高质量护理服务,较大幅度上消除患者在治疗过程中的不良情绪,进一步提高患者在治疗过程中的依从性,进而提高治疗的安全性、有效性^[13]。此干预方式可以充分体现出患者在治疗过程中的配合度和护士对护理工作的主动积极性,改善患者自身的心理与生理健康,消除患者所产生的负面情绪,促使患者在面对治疗时建立强大的自信心,从而较大程度上提高治疗的依从性。而该护理干

预要求护士在遵循医嘱开展各项护理操作的基础上全方位掌握各个患者的实际病情、心理状态与临床需求,依据实际病情制定出针对性较强的护理方案,促使患者能够积极主动的配合护理干预,进一步改善血糖情况,从而保证治疗的临床安全性^[14-15]。文章通过患者对比后确认,和对照组比较,研究组的遵医行为及生活质量更好($P < 0.05$);研究组血糖

水平控制的更好($P < 0.05$)。研究表明,协同护理模式干预的效果更好,可以让患者提高遵医行为,从而改善血糖水平,提高预后效果和整体生存质量。

综上所述,协同护理模式在老年糖尿病患者护理中的干预效果更加显著,能够明显改善其遵医行为,有效控制血糖水平,从而提高生活质量,值得推广。

参考文献:

- [1]刘菲菲,许正文,闫斌斌,等.协同护理模式在老年糖尿病患者护理中的应用效果[J].母婴世界,2022, 20(15): 100-103.
- [2]Zhang Y,Niu M,Zhang C.Application of interactive education in rural elderly diabetic patients with conversation map[J].International Journal of Advances in Medicine,2021, 23(3): 78-80.
- [3]袁培琼.协同护理模式在老年糖尿病患者护理中的应用[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022, 15(2): 39-41.
- [4]俞佩柔.协同护理模式在老年糖尿病患者护理中的应用[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023, 21(2): 35-38.
- [5]Magalhes N S,Savino W,Silva P, et al.Gut Microbiota Dysbiosis Is a Crucial Player for the Poor Outcomes for COVID-19 in Elderly, Diabetic and Hypertensive Patients.[J].Frontiers in Medicine,2021, 44 (29): 115-117.
- [6]张江芬,白晓丽.协同护理模式在老年糖尿病患者护理中的应用效果[J].健康必读,2021,23(17): 253-259.
- [7]El T,Elghazally S A,Hamad D A.Positive impact of pre-Ramadan education on glycemic control and reducing risk of hypoglycemia in type 2 diabetic elderly patients during COVID 19 pandemic[J].Primary care diabetes,2022, 16(4): 581-587.
- [8]赵晓清.协同护理模式在老年糖尿病护理中的应用[J].健康之友, 2021, 8 (11): 211-215.
- [9]张莹,赵娜.协同护理在老年糖尿病患者中的应用效果[J].中国城乡企业卫生, 2022,37(4): 63-66.
- [10]Chen P,Shen Y,Li Z, et al.What Factors Predict the Adoption of Type 2 Diabetes Patients to Wearable Activity Trackers—Application of Diffusion of Innovation Theory[J].Frontiers in public health,2022, 9 (12): 773293-773298.
- [11]陈霞,郑超.协同护理干预对老年糖尿病护理干预的作用研究[J].益寿宝典, 2021, 45(1): 33-34.
- [12]黄开君,陈星星.协同护理模式在老年糖尿病患者护理中的应用效果研究[J]. 特别健康, 2021, 24 (18): 201-202.
- [13]Taniguchi H,Nirengi S,Ishihara K, et al.Association of serum fibroblast growth factor 21 with diabetic complications and insulin dose in patients with type 1 diabetes mellitus[J].PloS one,2022, 17(2): 263774-363779.
- [14]李梅.协同护理模式在老年糖尿病护理中的应用及对改善患者不良情绪的作用[J].糖尿病新世界,2022, 11(4): 25-30.
- [15]边巧维,吴向歌.协同护理模式在老年糖尿病患者护理中的应用效果及对患者不良情绪的改善作用[J].临床医学研究与实践,2021,6(12): 53-55.