

# 分析内分泌科老年糖尿病患者护理安全隐患管理对策及效果

赵名微

(献县中医医院 河北沧州 062250)

**【摘要】**目的:探讨内分泌科接收的老年糖尿病患者的护理安全隐患管理。方法:选取本院内分泌科于2022年2月-2023年2月接收的180例糖尿病患者作为研究对象,均为老年人,根据随机数字表法将其分成两组,即对照组(常规护理管理)、观察组(护理安全隐患管理),每组90例,将两组的生活质量、自我管理行为、风险事件发生情况进行对比。结果:护理后,观察组躯体功能(59.68±5.02)分、心理功能(60.02±3.85)分、社会功能(58.52±4.67)分、物质生活状态(61.01±4.32)分,均高于对照组的(50.15±4.67)分、(52.47±3.16)分、(49.68±4.01)分、(50.02±4.01)分;观察组护理后的饮食管理(6.09±0.48)分、运动管理(6.12±0.55)分、血糖监测(6.06±0.42)分、足部护理(6.25±0.53)分、遵医嘱用药(6.06±0.38)分,均较对照组的(5.25±0.37)分、(4.97±0.48)分、(4.83±0.36)分、(5.10±0.49)分、(4.67±0.35)分高;观察组的风险事件发生率为5.56%,低于对照组的14.44%;均存在显著性差异( $P < 0.05$ )。结论:将护理安全隐患管理策略应用于老年糖尿病患者中,对其生活质量的提高具有促进作用,并且能够改善其自我管理行为,减少风险事件的发生。

**【关键词】**护理安全隐患管理;老年糖尿病;内分泌科

**Analyze the countermeasures and effects of nursing safety risks for elderly diabetic patients in endocrinology department**

Zhao Minwei

(Xianxian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Cangzhou, Hebei 062250)

**[Abstract]**Objective: To discuss the management of nursing safety risks of elderly diabetic patients received by endocrinology department. Methods: select our endocrinology in February 2022-February 2023 received 180 cases of the patients with diabetes as a research object, all are the elderly, according to the random number table method into two groups, namely control group (routine care management), observation group (nursing safety hazard management), each group of 90 cases, the two groups of quality of life, self management behavior, risk events compared. Result: After the nursing care, Observation group scored: physical function (59.68 ± 5.02), psychological function (60.02 ± 3.85), social function (58.52 ± 4.67), material life status (61.01 ± 4.32), All higher than the control group (50.15 ± 4.67), (52.47 ± 3.16), (49.68 ± 4.01), (50.02 ± 4.01); Diet management (6.09 ± 0.48), exercise management (6.12 ± 0.55), blood glucose monitoring (6.06 ± 0.42), foot care (6.25 ± 0.53), medical compliance (6.06 ± 0.38), All points were higher than the (5.25 ± 0.37), (4.97 ± 0.48), (4.83 ± 0.36), (5.10 ± 0.49), and (4.67 ± 0.35) points of the control group; The risk event rate in the observation group was 5.56%, Lower than 14.44% in the control group; All significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Applying the nursing safety hazard management strategy to the elderly diabetic patients can promote the quality of life, and can improve their self-management behavior and reduce the occurrence of risk events.

**[Key words]** Nursing safety risk management; elderly diabetes; endocrinology department

老年糖尿病指年龄 $\geq 60$ 岁的糖尿病,通常发病率较高,起病较隐匿,可出现多食、多饮、多尿、体重下降、视物模糊等症状,但有些患者未出现明显症状后者症状完全缺乏,还需进行综合判断<sup>[1-2]</sup>。由于老年糖尿病各个器官衰退较严重,多伴有基础疾病,对自身疾病的认知不高,自我管理能力降低,存在较大的安全隐患<sup>[3-4]</sup>。因此,还需加强此类患者的安全管理问题,帮助其提高认知,做好健康管理,预防不良事件。鉴于此情况,本文就护理安全隐患管理的进行在老年糖尿病患者中的效果展开分析。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

共纳入180例内分泌科老年糖尿病患者,按照随机数字表法对其进行分组。对照组( $n=90$ )男49例、女41例;年龄在60-75岁之间,平均年龄为(67.91±4.35)岁;病程:

1-9年,均值:(5.12±0.63)年。观察组( $n=90$ )包括50例男性患者与40例女性患者;年龄范围为61-75岁,平均(68.06±4.48)岁;病程:1-10年,均值:(5.34±0.75)年。纳入标准:经过临床检查明确为糖尿病,语言、听力功能正常,意识清楚,可配合治疗,个人资料完整。排除标准:合并恶性肿瘤、伴有呼吸功能衰竭、出现肝功能损伤。

### 1.2 方法

对照组进行常规护理管理,叮嘱患者定期复查、向患者说明用药方法、监督患者用药、记录患者的病情等。

观察组进行护理安全隐患管理,用药管理:按时间为患者发放药品,将用药方法写在便签中粘贴在药品外包装上,发放药品时仔细核对患者与药品信息,对于视力模糊的患者帮助其分配药物,口头告知用药方法,并协助患者服药。跌倒管理:在容易跌倒的地方粘贴警示标识,提醒患者绕道、慢行等,对于腿脚不方便者建议其使用拐杖;在患者可触及的地方安置呼叫器,做好地面清洁工作,保持干燥,对于跌

倒高危患者需安排专人看护。感染管理：定期开窗通风，对室内进行消毒，各项操作均遵守无菌原则。坠床管理：定期检查床栏有无损坏的情况，增加巡视次数，巡视时若发现患者没有拉起床栏应立即提醒，根据患者的理解能力讲解一些预防知识，叮嘱家属要重视患者的安全，协助患者翻身、下床等。

### 1.3 观察指标

(1) 采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评估两组的生活质量,共4个维度,各维度计分范围0~100分,评分与生活质量呈正相关。

(2) 根据糖尿病患者自我管理行为量表(SDSCA)对两组的自我管理行为进行评估,包括5个评估内容,每个内容计分1~7分,评分越高说明自我管理行为越好。

(3) 记录两组的坠床、跌倒、感染、药物错用等风险事件发生情况。

### 1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件,差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

## 2. 结果

### 2.1 生活质量

护理前,两组的生活质量评分对比无差异( $P > 0.05$ );护理后观察组较对照组高( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组生活质量比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | n  | 时间                   | 躯体功能         | 心理功能         | 社会功能         | 物质生活状态       |
|-----|----|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 90 | 护理前                  | 43.26 ± 3.58 | 46.28 ± 1.95 | 38.67 ± 2.59 | 35.45 ± 3.16 |
|     |    | 护理后                  | 50.15 ± 4.67 | 52.47 ± 3.16 | 49.68 ± 4.01 | 50.02 ± 4.01 |
|     |    | t值                   | 8.036        | 10.024       | 8.562        | 9.021        |
|     |    | P值                   | 0.026        | 0.038        | 0.029        | 0.030        |
| 观察组 | 90 | 护理前                  | 43.37 ± 2.65 | 46.33 ± 2.02 | 38.72 ± 2.61 | 35.49 ± 3.24 |
|     |    | 护理后                  | 59.68 ± 5.02 | 60.02 ± 3.85 | 58.52 ± 4.67 | 61.01 ± 4.32 |
|     |    | t值                   | 12.051       | 13.648       | 11.024       | 15.960       |
|     |    | P值                   | 0.002        | 0.013        | 0.006        | 0.005        |
|     |    | t <sub>护理前组间</sub> 值 | 0.136        | 0.215        | 0.157        | 0.203        |
|     |    | P <sub>护理前组间</sub> 值 | 0.749        | 0.832        | 0.652        | 0.730        |
|     |    | t <sub>护理后组间</sub> 值 | 10.021       | 8.234        | 8.927        | 7.348        |
|     |    | P <sub>护理后组间</sub> 值 | 0.042        | 0.038        | 0.035        | 0.040        |

### 2.2 自我管理行为

两组患者护理后的自我管理行为评分均较护理前高,且

观察组较高( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组自我管理行为比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | n  | 时间                   | 饮食管理        | 运动管理        | 血糖监测        | 足部护理        | 遵医用药        |
|-----|----|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 对照组 | 90 | 护理前                  | 3.56 ± 0.28 | 2.58 ± 0.24 | 3.03 ± 0.17 | 2.62 ± 0.31 | 2.05 ± 0.21 |
|     |    | 护理后                  | 5.25 ± 0.37 | 4.97 ± 0.48 | 4.83 ± 0.36 | 5.10 ± 0.49 | 4.67 ± 0.35 |
|     |    | t值                   | 9.035       | 7.125       | 7.682       | 9.032       | 10.641      |
|     |    | P值                   | 0.026       | 0.018       | 0.034       | 0.029       | 0.031       |
| 观察组 | 90 | 护理前                  | 3.59 ± 0.31 | 2.63 ± 0.26 | 2.98 ± 0.18 | 2.65 ± 0.34 | 2.08 ± 0.19 |
|     |    | 护理后                  | 6.09 ± 0.48 | 6.12 ± 0.55 | 6.06 ± 0.42 | 6.25 ± 0.53 | 6.06 ± 0.38 |
|     |    | t值                   | 16.239      | 13.620      | 15.482      | 14.021      | 15.648      |
|     |    | P值                   | 0.008       | 0.012       | 0.016       | 0.003       | 0.011       |
|     |    | t <sub>护理前组间</sub> 值 | 0.135       | 0.206       | 0.248       | 0.169       | 0.305       |
|     |    | P <sub>护理前组间</sub> 值 | 0.859       | 0.638       | 0.725       | 0.710       | 0.930       |
|     |    | t <sub>护理后组间</sub> 值 | 8.021       | 7.468       | 9.032       | 6.154       | 7.458       |
|     |    | P <sub>护理后组间</sub> 值 | 0.046       | 0.038       | 0.042       | 0.039       | 0.036       |

### 2.3 风险事件

相较于对照组(14.44%),观察组(5.56%)的风险事

件发生率较低( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组风险事件发生情况比较[n(%)]

| 组别         | n  | 坠床       | 跌倒       | 感染       | 药物错用     | 总发生率       |
|------------|----|----------|----------|----------|----------|------------|
| 对照组        | 90 | 4 (4.44) | 3 (3.33) | 2 (2.22) | 4 (4.44) | 13 (14.44) |
| 观察组        | 90 | 2 (2.22) | 2 (2.22) | 0 (0.00) | 1 (1.11) | 5 (5.56)   |
| $\chi^2$ 值 | -  | 0.690    | 0.206    | 2.022    | 1.851    | 3.951      |
| P值         | -  | 0.406    | 0.650    | 0.155    | 0.174    | 0.047      |

### 3. 讨论

老年糖尿病是老年群体中危害较大的一种疾病,并且随着人口老龄化的加剧,老年糖尿病的发生率呈上升趋势。发生老年糖尿病后,如果血糖控制不好,就很容易引发各种各样的并发症,不利于患者的健康<sup>[5-7]</sup>。而多数老年糖尿病患者对高血糖的感知较差,加上认知低等问题,很难较好地配合用药、进食等,还需在患者的护理工作加强多方面的指导,帮助患者控制病情<sup>[8-10]</sup>。尤其是安全管理方面,受疾病的影响,患者的日常生活难以正常进行,容易出现跌倒、服药错误等情况,还需配合科学的护理安全隐患管理,保证患者的

安全。如本次研究结果所示,观察组护理后的生活质量评分与自我管理行为评分均较高,风险事件发生率较低,提示护理安全隐患管理在降低风险、改善自我管理行为、生活质量方面具有重要作用。在进行护理安全隐患管理过程中,主要从跌倒管理、用药管理、感染管理、坠床管理出发,能够提高护患之间的配合度,提高患者的安全意识,同时改善患者的身心健康。

综上所述,就老年糖尿病患者而言,在护理安全隐患管理下可以提高安全性,并且有利于其生活质量与自我管理行为的改善。

### 参考文献:

- [1]温敬冬,宁松毅,周胜蓝等.老年糖尿病患者自我忽视现状及影响因素研究[J].护理管理杂志,2022,22(10):723-728.
- [2]王华.安全护理干预对老年糖尿病患者安全注射胰岛素的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(03):288-289.
- [3]王芬芬,卢敏,王英.2型糖尿病患者血糖控制及体力活动水平影响因素分析[J].中国公共卫生管理,2020,36(04):541-543.
- [4]陈晓宇,李晓凯,陈长香,等.健康生活方式与心理因素对高龄老年人跌倒风险的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(23):5821-5823.
- [5]葛秀荣,王传霞,边艳新等.老年综合评估干预对老年糖尿病患者血糖控制及安全管理效果评价[J].齐鲁护理杂志,2021,27(13):8-11.
- [6]赵阳.内分泌科老年糖尿病患者护理安全隐患管理对策及效果[J].中国医药指南,2021,19(04):229-230+233.
- [7]杜蓉冰,潘红英,吕素珍等.医联体内延续护理在老年糖尿病患者居家安全管理中的应用[J].中国现代医生,2020,58(26):180-184.
- [8]Manuel Montero-Odasso, Yanina Sarquis-Adamson, Yuan Song Hao, et al. Polypharmacy, Gait Performance, and Falls in Community-Dwelling Older Adults. Results from the Gait and Brain Study[J]. J Am Geriatr Soc, 2019, 67(6): 543-546.
- [9]王莉萍,林根芳,戴雅琴,等.基于全程风险管理的数字化防控体系在静脉血栓护理质量管理中的应用研究[J].中国护理管理,2020,20(07):1082-1086.
- [10]Domergue H, Rodríguez-Mañas L, Laosa Zafra O, et al. The Use of Posturography in Investigating the Risk of Falling in Frail or Pre-frail Older People with Diabetes[J]. The Journal of frailty & aging, 2020, 9(1): 44-50.