

老年综合评估干预对老年2型糖尿病合并衰弱患者的影响

郑萍萍

(十堰市太和医院(湖北医药学院附属医院) 湖北十堰 442000)

【摘要】目的:探究老年综合评估干预对老年2型糖尿病合并衰弱患者的影响。方法:选取2021年1月-2022年10月我院收治的96例老年2型糖尿病合并衰弱患者,随机分成两组,对照组接受常规干预,研究组接受老年综合评估干预。结果:干预后,研究组的血糖水平、TFI评分更低($P < 0.05$);研究组的生活质量评分、干预满意度更高($P < 0.05$)。结论:在老年2型糖尿病合并衰弱患者中,老年综合评估干预的实施可以有效改善衰弱状态和降低血糖水平,不断提高生活质量水平、干预满意度,效果显著。

【关键词】老年综合评估干预;老年2型糖尿病合并衰弱;血糖水平;衰弱状态;生活质量水平;干预满意度

Impact of a geriatric comprehensive assessment intervention in elderly patients with type 2 diabetes mellitus with frailty

Zheng Pingping

(Shiyan Taihe Hospital (Affiliated Hospital of Hubei University of Medicine) Hubei Shiyan 442000)

[Abstract] Objective: To explore the effect of comprehensive assessment intervention in elderly patients with type 2 diabetes. Methods: 96 elderly patients with type 2 diabetes mellitus admitted to our hospital from January 2021 to October 2022 were selected and randomly divided into two groups. The control group received routine intervention, and the research group received comprehensive assessment intervention for the elderly. Results: After the intervention, the blood glucose level and TFI score were lower in the study group ($P < 0.05$); the quality of life score and the satisfaction of the intervention in the study group were higher ($P < 0.05$). Conclusion: In the elderly patients with type 2 diabetes mellitus with frailty, the implementation of the elderly comprehensive assessment intervention can effectively improve the frailty state and reduce the blood sugar level, constantly improve the quality of life level and intervention satisfaction, and the effect is remarkable.

[Key words] Geriatric comprehensive assessment intervention; elderly type 2 diabetes combined with weakness; blood glucose level; weakness state; quality of life level; intervention satisfaction

糖尿病作为一种多发于老年群体的慢性疾病,具有高发病率、致残率的疾病特点,严重危害老年群体的生命健康安全^[1]。老年2型糖尿病患者数量逐年增加,同时伴随认知障碍、抑郁等疾病的发生,既会造成患者机体功能减退与虚弱,大幅度降低生活质量水平,也能够阻碍糖尿病治疗与护理工作的顺利开展。因此,选择科学合理的护理干预尤为重要^[2]。老年综合评估干预是基于所收集的关于老年人个人信息,通过对存在问题的评估制定出具有针对性的护理干预,从而有效改善衰弱状态与增强自我管理能力的^[3]。本文研究分析了老年综合评估干预对老年2型糖尿病合并衰弱患者的影响,其报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月-2022年10月我院收治的96例老年2型糖尿病合并衰弱患者,随机分成两组,对照组48例,男28例,女20例,年龄为:61-80岁,平均年龄为:(70.5 ± 1.7)岁;衰弱评分:8-9分(轻度衰弱):25例,10-11分(中度衰弱):14例; ≥ 12 分(重度衰弱):9例。研究组

48例,男29例,女19例,年龄为:62-80岁,平均年龄为:(71.0 ± 1.0)岁;衰弱评分:8-9分(轻度衰弱):26例,10-11分(中度衰弱):12例; ≥ 12 分(重度衰弱):10例。两组患者的一般资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

利用简易智能精神状态评估量表(MMSE)、日常生活能力评定量表(Barthel)和老年抑郁量表(GDS)、衰弱表型、简易营养评估(MNA-SF)、跌倒坠床量表对老年患者的认知功能、自理能力、负面情绪、老年病人衰弱情况、营养状况和跌倒坠床风险进行有效评估。

1.2.1 对照组:常规干预。其内容为:向患者发放关于糖尿病知识的健康教育手册并要求其认真阅读;按照科学的饮食原则,避免过多糖分的摄入;正确指导患者使用合理剂量的胰岛素;引导患者依据个体情况适量锻炼。

1.2.2 研究组:老年综合评估干预。其干预内容为:(1)建立专业的综合干预小组,以老年科医师、营养师、护士长和护理经验超过3年的专科护士为小组成员。小组成员通过老年综合评估2型糖尿病患者的个人资料,随后按照具体评估结果制定针对性的护理措施。(2)干预措施实施。①健康教育:入院后,护理人员将关于2型糖尿病的发病机制、治疗目的和方法详细告知护理人员,并协助患者认识到坚持治

疗的必要性,此外,将临床上影响病情发展与控制的主要因素告知患者,提醒其进行有效防范。在卡片上记录不同状态下患者应该注意的内容与具体事项,向患者个体发放记录相应内容的卡片分发给患者。此外,有效评估患者的真实心理状况、病情发展情况,制定出具有针对性的管理方案。②饮食方面。由营养师按照具体患者的营养状况与代谢功能制定出符合患者需求的饮食干预措施,多食用易消化食物,严格遵循少食多餐、营养均衡的饮食原则,多摄入富含维生素的水果蔬菜,适量食用奶类、豆类等高蛋白食物,禁止饮酒和禁忌生冷、辛辣食物。③运动方面。护理人员按照患者个体的运动耐受力为患者制定合理化的运动方案,对于行动不便的患者来说,选用按摩、关节屈伸活动等被动锻炼;对于运动方便的患者来说,选择中、低强度的散步、慢跑等有氧运动,频率为每周3-5次,每次30-60 min。④心理方面。适量增加老年患者的社交活动,按照其兴趣爱好参与到丰富的娱乐生活中,形成良好的干预态度。提醒患者家属多陪伴、关怀患者,通过与患者的沟通交流而了解患者的真实想法,减少精神负担。

1.3 观察指标

1.3.1 对比血糖水平。其中包括空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白指标。

表1 血糖水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后2h血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	48	10.8 ± 2.0	8.3 ± 1.2	13.9 ± 2.2	11.5 ± 2.4	9.8 ± 1.1	7.6 ± 1.0
研究组	48	10.7 ± 1.8	6.5 ± 0.9	13.8 ± 1.7	9.1 ± 1.2	9.7 ± 0.9	6.2 ± 0.9
T	/	1.125	10.185	1.115	10.248	1.125	10.120
P	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 TFI评分、生活质量 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TFI 评分		生活质量	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	48	10.8 ± 1.0	5.5 ± 0.4	60.6 ± 5.0	74.3 ± 5.5
研究组	48	10.7 ± 0.8	2.8 ± 0.2	60.8 ± 3.6	86.4 ± 3.0
T 值	/	1.127	10.175	1.287	12.658
P 值	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表3 干预满意度 (例, %)

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	48	16	17	15	68.8%
研究组	48	33	12	3	93.8%
X ²	/	5.785	4.502	5.278	5.330
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

进入新世纪以来,由于人们生活习惯的改变,2型糖尿病患者的数量逐渐增加。而无法遵医嘱用药、认识不足等因素的产生而造成老年2型糖尿病患者的血糖控制效果较差,

1.3.2 对比衰弱状态与生活质量评分。其中是利用衰弱量表(TFI)对机体的躯体、社会、心理的3方面进行评估,以15分为满分,分数越高说明衰弱程度越重。应用生活质量量表对躯体功能、精神等多方面进行评估,分数越高代表生活质量越高^[4]。

1.3.3 对比干预满意度。以100分为满分,按照相关标准分为完全满意度、基本满意度、不满意度等三个等级,总满意度=完全满意度+基本满意度^[5]。

1.4 统计学方法

数据用SPSS22.0分析,其中计数时用X²(%)检验,计量时用t检测($\bar{x} \pm s$)检验,P<0.05时,差异显著。

2 结果

干预后,研究组的血糖水平更低(P<0.05),见表1。

干预后,研究组的TFI评分更低(P<0.05),研究组的生活质量评分更高(P<0.05)见表2。

研究组的干预满意度更高(P<0.05),见表3。

严重威胁患者的生命健康安全^[6]。因此,选择科学合理的干预方式尤为重要。而老年综合评估护理干预模式是基于所掌握的患者病情特点所制定出针对性、个体化的干预措施,改善患者的衰弱状态,效果明显^[7]。

由研究结果显示,干预后,研究组的TFI评分、血糖水

平更低 ($P < 0.05$), 研究组的生活质量评分更高 ($P < 0.05$), 说明应用老年综合评估干预可以降低血糖水平, 改善衰弱状态与提高患者的生活质量。主要是因为: 老年综合评估是通过老年患者的身体状况、日常生活能力、病情发展情况和心理状态的了解, 协助随后医护人员能够清晰的掌握老年患者的身心状态, 促使患者认识到护理干预的重要性, 为老年患者的综合健康管理提供重要的信息支持^[8]。干预中需要着重关注 2 型糖尿病治疗的注意事项, 严格遵循降低患者血糖水平并保持平稳的原则, 由专业营养师依据患者的饮食习惯与兴趣搭配, 可以协助患者形成科学健康的饮食习惯^[9]。运动方面干预措施实施后, 依据患者的运动耐受性为患者制定出针对性的运动方案, 充分激发患者参与锻炼的主动积极性, 增强患者自身的免疫系统功能^[10]。心理方面干预措施实施后, 引导家属给予患者充足的关心与安慰, 而丰富休闲活

动的开展, 可以有效消除患者的负面情绪, 促使患者以最佳心理状态对待治疗与护理工作。综合上述措施, 能够有效降低患者的血糖水平, 提升干预满意度^[11]。

老年 2 型糖尿病疾病的发生会导致患者的大血管病变及周围血管发生病变, 进而引发不同程度的认知功能障碍问题^[12]。老年综合评估干预措施的实施, 可以有效消除老年患者因长期服药与控制饮食所产生的抑郁等负面情绪, 可以有效改善患者机体的衰弱状态, 为患者提供充足的营养成分^[13]。干预措施的实施可以从心理、生理方面提高自身的舒适度, 促进患者生活质量的提高, 护理效果显著^[14-15]。因此, 研究组的干预满意度更高 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在老年 2 型糖尿病合并衰弱患者中, 老年综合评估干预的实施可以有效改善衰弱状态和降低血糖水平, 不断提高生活质量水平、干预满意度, 效果显著。

参考文献:

- [1]包海童, 谈萍, 俞沛文, 等. 基于老年综合评估的 2 型糖尿病病人衰弱影响因素分析[J]. 实用老年医学, 2022, 36 (12): 1264-1268.
- [2]郑霞, 陈方方, 刘稳, 等. 老年综合评估在 2 型糖尿病病人中的调查与干预效果分析[J]. 疾病监测与控制, 2021, 15 (6): 487-489.
- [3]Kudo T. The Results of Cognitive Test in 343 Elderly Patients With Type 2 Diabetes[J]. Journal of the Japan Diabetes Society, 2021, 64 (2): 109-114.
- [4]赵立巧. 探讨普拉提训练联合膳食管理对老年 2 型糖尿病伴衰弱住院患者衰弱状态及血糖控制能力的影响[J]. 养生保健指南, 2021, 85 (4): 271.
- [5]顾文晶. 桥式运动对老年糖尿病合并衰弱患者运动功能的影响[J]. 健康必读, 2021, 85 (5): 198, 200.
- [6]Akande-Sholabi W, Ogini D E, Adebuseye L, et al. Assessment of Knowledge and reasons for Medication non-Adherence in Ambulatory Elderly Patients with Hypertension and Diabetes Mellitus in a Geriatric Centre in Nigeria[J]. International Journal of Pharmacy Practice, 2021, 29 (1): i4-i4.
- [7]孙坤, 张先庚, 张文, 等. 成都市养老机构老年 2 型糖尿病患者衰弱与心理痛苦、社会支持的相关性研究[J]. 医学与社会, 2021, 34 (3): 89-93.
- [8]李素军, 李伟芳, 路政, 等. 老年综合评估干预对老年 2 型糖尿病合并情绪障碍患者的影响[J]. 中华老年医学杂志, 2022, 41 (1): 36-39.
- [9]Jaya M K A, Swastini D A, Nopitasari B L, et al. A Case-Control Study on Risk Factors affected Peripherals Neuropathic complication in Elderly with Type 2 Diabetes Mellitus[J]. Research Journal of Pharmacy and Technology, 2021, 14 (8): 4040-4046.
- [10]牟晓颖, 曾玉萍, 梁丹, 等. 老年综合评估护理干预对老年糖尿病合并老年综合征研究进展[J]. 健康之友, 2021, 52 (1): 258-259.
- [11]韩文璐, 张兆志, 王晓东. 老年 2 型糖尿病患者衰弱影响因素及对策分析[J]. 国际老年医学杂志, 2021, 42 (6): 350-353.
- [12]Olsen E, Holzhauser B, Julius S, et al. Cardiovascular outcomes at recommended blood pressure targets in middle-aged and elderly patients with type 2 diabetes mellitus and hypertension[J]. Blood Pressure, 2021, 30 (1): 1-8.
- [13]亓倩倩, 辛红菊, 周洲薇, 等. 老年综合征对老年 2 型糖尿病患者的躯体功能和跌倒风险的影响[J]. 中华全科医学, 2022, 20 (3): 424-427, 502.
- [14]李莉, 朱晓珍. 基于行为转变理论的运动干预用于老年糖尿病患者的干预效果[J]. 中国医药导报, 2022, 19 (7): 177-180.
- [15]Grdinaru D, Margin D, Ungurianu A, et al. Zinc status, insulin resistance and glycoxidative stress in elderly subjects with type 2 diabetes mellitus[J]. Experimental and therapeutic medicine. 2021, 74 (6): 22.