

全科护理在糖尿病患者规范化管理中的效果

周爱玲

桓台县起凤镇中心卫生院, 山东 淄博 256400

【摘要】 目的 观察糖尿病患者规范化管理中全科护理的应用效果。方法 选取60例糖尿病患者, 收治时间2021年1月~2021年12月, 分组依据护理方法进行, 对照组(常规护理)与实验组(全科护理规范化管理)各30例, 观察护理效果。结果 护理前, 两组空腹血糖、餐后2h血糖无明显差异($P>0.05$); 护理后, 实验组空腹血糖、餐后2h血糖低于对照组, 对疾病认知程度评分、QOL评分高于对照组, 差异显著($P<0.05$)。结论 规范化管理糖尿病患者时, 全科护理应用后, 血糖控制效果能进一步增强, 并能让患者掌握更多疾病知识, 利于改善预后及生活质量。

【关键词】 糖尿病; 全科护理; 规范化管理; 血糖控制; 护理效果

糖尿病的特征表现为高血糖, 致病原因为胰岛素分泌不足。随着病程延长, 加之不能有效控制血糖, 使糖尿病肾病、糖尿病足等相关并发症更容易出现, 这不仅会对患者生命安全产生威胁, 生活质量也会严重降低^[1]。因此, 临床一直十分重视糖尿病患者的血糖控制工作。由于目前尚不存在能够治愈糖尿病的方法, 所以血糖控制除依赖相应的药物外, 还需加强对患者饮食、运动等日常生活的管理, 以能使血糖处于合理范围, 减少相关并发症的发生^[2]。实施糖尿病管理时, 公认护理为有效方法, 但常规护理却不能获得理想管理效果。据报道, 糖尿病患者管理工作开展时, 应用全科护理规范化管理后, 护理及管理效果可明显增强, 患者血糖能得到良好的控制, 且生活质量也可以显著改善^[3]。基于此, 本院将全科护理应用到糖尿病患者规范化管理中, 取得较好效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院2021年1月~2021年12月收治的糖尿病患者60例, 分组依据护理方法进行, 对照组(常规护理)与实验组(全科护理规范化管理)各30例。对照组中, 男18例, 女12例; 年龄平均(60.82±4.16)岁(其中最大78岁、最小52岁); 患病时间最短2年、最长15年, 平均(8.16±1.25)年。观察组中, 男16例, 女14例; 年龄平均(60.76±4.25)岁(其中最大76岁、最小50岁); 病程1~13年, 平均(8.20±1.21)年。经比较, 两组资料无明显差异($P>0.05$)。

纳入标准: (1)符合诊断标准; (2)病情基本

稳定; (3)近1年内空腹血糖都超过7.3mmol/L; (4)理解、沟通能力均正常; (5)未限制日常生活, 生理运动可正常进行; (6)知情同意。

排除标准: (1)糖皮质激素治疗需长期开展; (2)肝肾功能伴严重障碍; (3)合并严重并发症; (4)合并感染性疾病; (5)合并精神疾病或精神障碍。

1.2 方法 对照组行常规护理, 措施如下: (1)糖尿病相关知识宣教给患者, 告知血糖控制的重要性; (2)告知患者不良生活习惯会对血糖控制效果产生影响, 嘱咐患者积极建立良好的生活习惯; (3)遵医嘱指导患者用药; (4)出院前, 将复诊时间准确告知, 叮嘱其按时复诊, 同时告知其出院后按时用药。

对照组基础上, 实验组给予全科护理规范化管理, 具体方法^[4]如下。(1)出院前, 对患者资料做出详细的调查, 包含姓名、年龄、性别、病程、血糖水平、家庭住址等, 建立完善的健康档案, 档案内患者病情变化、用药情况等信息要定时更新, 便于对病情严重程度准确掌握, 并使全科护理服务有针对性的开展; (2)加强与患者的沟通, 全面的宣教糖尿病相关知识, 除患者就诊时与其交流外, 还要定期随访, 健康讲座每1~2周举办一次, 通过沟通和交流, 对疾病相关困难做出了解, 进而采取适当的方法帮助患者解决困难, 促进患者血糖控制依从性升高; (3)加强饮食指导, 向患者详细讲解饮食知识, 重点强调控糖时饮食的作用, 指导患者掌握科学搭配饮食的方法, 提高患者自身调整饮食的能力, 嘱咐患者要定时定量进餐, 或少食多餐, 淀粉类食物、糖类食物均要严格控制, 多食用新鲜水果和蔬菜, 老年患者可选择富含粗纤维的蔬菜, 预防便秘; (4)为患者制定科学的运动方案, 以散步、

太极拳、羽毛球等强度中等的有氧运动为主要运动方式,患者可依据自身喜好选择具体的运动方式,结合患者病情、机体状况等制定个体化的运动时间和强度,至少运动 20min/次,至少 3 次/周,并嘱咐家属要在患者运动时全程陪伴,给予患者监督和照顾,预防意外事件的发生;(5)按照患者血糖水平实施分级管理,一级患者空腹血糖低于 6.1mmol/L、餐后 2h 血糖低于 8.0mmol/L、且无并发症或伴发症,随访每 3 个月进行一次,二级患者空腹血糖超过 6.1mmol/L 不过在 7.0mmol/L 以下、餐后 2h 血糖超过 8.0mmol/L 但低于 10.0mmol/L、并发症和伴发症均存在、且有稳定的病情,随访问隔为 2 个月,三级患者空腹血糖超过 7.0mmol/L、餐后 2h 血糖超过 10.0mmol/L,随访每个月一次,随访内容包含时间段内饮食情况、运动情况、用药情况等,并检测血糖指标,对血糖控制效果做出评估,指出仍存在的问题,协助患者改进;(6)患者出院后,主动联系其所在本村的卫生室,二者合作,共同全方面管理患者血糖及生活习惯。

1.3 观察指标 检测血糖水平,护理前、护理后分别进行,包含空腹血糖、餐后 2h 血糖;评价患者对疾病的认知程度,采用本院自制问卷,包含 4 项内容,分别为发病原因、药物治疗、血糖监测、日常生活管理,每项内容 0~10 分评价,总分 0~40 分,分数越高表示认知程度越高;评价患者生活质量,采用生存质量量表(QOL),共有 5 个维度:生理健康、心理状态、独立能力、社会关系、个人与环境,每个维度总分标准化为 100 分,分数越高表示生活质量越佳。

1.4 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计分析,平均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,利用 t 检验, $P < 0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后血糖水平比较 护理前,两组空腹血糖、餐后 2h 血糖无明显差异 ($P > 0.05$);护理后,实验组空腹血糖、餐后 2h 血糖显著低于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 实验组和对照组护理前后血糖水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=30)	10.53 \pm 2.27	5.17 \pm 1.29	12.63 \pm 2.57	7.17 \pm 1.23
对照组 (n=30)	10.56 \pm 2.41	7.26 \pm 2.14	12.65 \pm 2.55	10.06 \pm 1.58
t	0.057	5.289	0.035	9.128
P	0.954	<0.001	0.972	<0.001

2.2 对疾病认知程度比较 实验组对疾病认知程度评分显著高于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 实验组和对照组对疾病认知程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	发病原因	药物治疗	血糖监测	日常生活管理
实验组 (n=30)	8.62 \pm 0.84	8.39 \pm 0.92	8.14 \pm 1.02	7.89 \pm 1.24
对照组 (n=30)	6.15 \pm 1.22	6.25 \pm 1.37	6.17 \pm 1.44	6.02 \pm 1.38
t	10.547	8.201	7.061	6.374
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 QOL 评分比较 实验组 QOL 评分显著高于对照组 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 实验组和对照组 QOL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理健康	心理状态	独立能力	社会关系	个人与环境
实验组 (n=30)	60.76 \pm 9.81	70.05 \pm 7.28	65.37 \pm 8.15	73.49 \pm 6.86	62.15 \pm 7.41
对照组 (n=30)	46.63 \pm 10.75	56.88 \pm 9.74	48.86 \pm 13.47	57.58 \pm 11.43	51.54 \pm 9.58
t	6.141	6.849	6.632	7.548	5.541
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨 论

目前,糖尿病已成为全球范围内对居民身体健康产生严重威胁的一大慢性疾病,随着生活及饮食习惯的改变,日益升高了该疾病的发生率,既对患者个人健康产生影响,也明显增加家庭及社会负担^[5]。糖尿病发生多种因素密切相关,如饮食因素、遗传因素、生活习惯等,由于该疾病尚无法治愈,所以属于终身性疾病,这就需要患者长期使用降糖药物,才能有效控制血糖,同时还需开展良好的日常生活管理,促进饮食习惯、生活习惯改变,实现机体健康水平进一步升高的目的^[6]。

现阶段,临床管理糖尿病患者时,主要措施包含两大类,一大类是药物管理,包含口服降糖药物、注射胰岛素,给药后能暂时性的提高血糖分解能力,达到降糖目的;另一类是健康管理,包含调整饮食习惯、开展运动锻炼、养成良好生活习惯等,通过对日常生活中常见的可影响血糖控制效果的因素实施有效干预,让血糖控制效果进一步升高,并能改善预后情况^[7-8]。常规护理虽然也包含上述两类措施,但对药物管理更为注重,忽视了健康管理的作用,导致管理效果并不理想,患者预后情况较差。全科护理是一种新型护理方法,其中包含多种具体的护理方法,如保健护理、慢性病护理、家庭护理、疾病健康教育等,将其应用到医疗护理中后,医疗保健、生活指导、健康咨询等多方面职能均有望充分落实^[9]。对于糖尿病管理工作来说,全科护理处于核心地位,发挥指导作用,社区卫生服务中心、各级医疗机构要通力合作,共同努力,实现管理目标,在全科护理作用下,可长期的、全面的、细致的管理糖尿病患者,利于有效控制血糖水平,降低相关并发症的发生几率,使患者机体健康程度明显升高,进而改善预后,提升生活质量^[10]。

本次研究发现,实验组血糖水平显著低于对照组($P<0.05$),而对疾病认知程度评分、生活质量评分均显著高于对照组($P<0.05$),提示全科护理有助于增强血糖控制效果,并能让患者掌握更多疾病相关的知识,提升生活质量。分析原因,应用全科护理后,糖尿病患者管理工作由全科护理人员负责,可对其饮食、运动、用药、血糖监测等作出全面的监督,同时指导患者加强自我管理,帮助患者对疾病实施更好的自我管理和控制;全科管理模式下,医患之间面对面交流机会的更多,这有助于医护人员对患者病情、管理情况做出更加全面的掌握,利于健康指导更具针对性的开展,最终实现提高管理

效果的目的,促进患者生活质量升高^[11]。

综上,糖尿病患者规范化管理中应用全科护理后,利于血糖水平明显降低并能控制在合理范围,同时可让患者掌握更多的疾病知识,促进其增强自我管理的能力,进而使生活习惯更加健康,提高生活质量。

参考文献

- [1] 卢舒婷,李思龙,钟碧琼.胰岛素泵联合社区全科护理干预对2型糖尿病患者血糖水平及炎症反应的影响[J].基层医学论坛,2022,26(17):94-96.
- [2] 鲁慧.社区规范化管理对糖尿病患者提高血糖控制率的效果分析[J].中国社区医师,2022,38(12):152-154.
- [3] 冶成福.健康档案规范化管理在社区糖尿病患者综合管理中的应用价值[J].青海医药杂志,2022,52(3):44-47.
- [4] 钱艳丽,贲吕红,朱藏.规范化糖尿病管理在糖尿病患者自我管理中的作用研究[J].医学食疗与健康,2022,20(1):144-146.
- [5] 张俊华.基于社区全科医生主导的糖尿病慢性病规范化管理对糖尿病控制达标率的影响分析[J].实用医技杂志,2021,28(11):1344-1347.
- [6] 吴满妹,陈佳,贺丹.系统规范化管理模式对糖尿病效果和自我行为及预后的影响[J].当代医学,2021,27(27):29-31.
- [7] 杨秀玉,江秀英.基层全科护理在糖尿病患者社区管理中应用效果[J].社区医学杂志,2021,19(5):300-304.
- [8] 尹丹,纪红,冯鹏,等.社区全科护理规范化管理在老年糖尿病患者中的应用效果观察[J].中国社区医师,2020,36(33):172-173.
- [9] 袁育娜,田菊萍,刘亮,等.社区全科护理在糖尿病患者规范化管理中的效果[J].安徽卫生职业技术学院学报,2020,19(4):153-154.
- [10] 张艳杰.研究对糖尿病患者实施社区全科护理的规范化管理的方法及效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(78):145.
- [11] 杜娟,董悦,王爱娜.社区全科护理的规范化管理在糖尿病患者中的应用效果[J].四川解剖学杂志,2019,27(2):139-140.