

针对性护理在老年糖尿病静脉治疗患者中的效果

徐 新 褚明霞

青岛阜外心血管病医院, 山东 青岛 266034

【摘要】 目的 探讨在静脉治疗老年糖尿病(DM)患者中针对性护理的效果。方法 试验抽取静脉治疗患者共 80 例, 疾病均为老年 DM, 就诊于 2021 年 1 月—2022 年 10 月期间, 按就诊排号均分为两组, 每组 40 例, 双号为乙组, 单号为甲组。甲组应用一般护理方案, 乙组应用针对性护理方案。对比两组满意水平、血糖水平及并发症。结果 护理后, 乙组总体满意率高于甲组 ($P < 0.05$)。护理后, 乙组 2hPG、FBG 及 HbA1c 水平均低于甲组 ($P < 0.05$)。护理后, 乙组并发症发生率低于甲组 ($P < 0.05$)。结论 在静脉治疗老年 DM 患者中针对性护理的效果显著, 可控制血糖, 减少并发症, 患者满意水平较高, 可借鉴推广。

【关键词】 老年; 糖尿病; 针对性护理; 静脉治疗; 并发症

DM 是一种代谢性疾病, 主要特征是高血糖, 临床认为该病的影响因素为靶细胞对胰岛素敏感性不足及胰岛素作用障碍、胰岛素分泌等^[1]。该病的多发群体为老年人, 随着我国社会逐渐进入老龄化, 受人们生活水平提高、生活习惯改变等影响, 发病率逐渐升高^[2]。糖尿病大多发病较隐匿, 大部分患者无症状, 发现原因大多为体检或并发症, 体重减少、多尿、多食、多饮是该病的典型症状, 若治疗不及时, 可能导致器官功能障碍、组织损坏, 引发血管、心、肾等并发症, 严重威胁患者生命安全和身体健康^[3-4]。DM 是一种慢性疾病, 若通过饮食、运动无法控制血糖水平, 只能使用药物治疗。临床降糖药使用方法分为口服和静脉注射, 而静脉注射具有见效快的特点, 但极易引发并发症, 如低血糖等, 因此需给予科学的护理干预, 以改善患者并发症, 提高治疗效果^[5-6]。本文试验抽取静脉治疗患者共 80 例, 疾病均为老年 DM, 就诊于 2021 年 1 月—2022 年 10 月期间, 按就诊排号均分为两组, 每组 40 例, 双号为乙组, 单号为甲组, 探究了在静脉治疗老年 DM 患者中针对性护理的效果, 现做以下阐述:

1 资料与方法

1.1 资料 本次试验抽取静脉治疗患者共 80

例, 疾病均为老年 DM, 就诊于 2021 年 1 月—2022 年 10 月期间, 按就诊排号均分为两组, 每组 40 例, 双号为乙组, 单号为甲组。年龄项目: 61 ~ 80 岁内; 均龄项目: 乙组为 (71.52 ± 6.78) 岁, 甲组为 (70.85 ± 6.31) 岁。性别(男/女)项目: 甲组为 23/17, 乙组为 22/18。病程信息: 3 ~ 9 年; 均值项目: 乙组为 (6.53 ± 1.13) 年, 甲组为 (6.92 ± 1.24) 年。前述资料调查明细显示, 入组时两组一般资料差异不大, $P > 0.05$, 具有可比性。伦理要求: 已通过或已审核; 参与要求: 自愿为前提。

1.2 方法

1.2.1 甲组应用一般护理方案, 主要为根据患者病情进行健康教育、静脉治疗讲解、注意事项叮嘱、生活干预、用药干预等。

1.2.2 乙组应用针对性护理方案, 具体为①心理疏导: 护士积极与患者交流, 建立和谐护患关系, 耐心聆听患者心声, 让患者倾诉内心真实想法, 动态评估患者心理状态, 结合实际情况分析患者出现不良心理的原因, 制定针对性心理疏导方案, 从而稳定患者情绪, 提高依从性; 此外, 与家属多沟通, 叮嘱家属多理解、陪伴患者, 多给予患者鼓励。②健康宣教: 定期组织患者及家属学习疾病相关知识, 包括发病机制、影响因素、症状、治疗方式等, 纠正患者错误认知, 提高家

属疾病认知,从而积极配合治疗;结合患者背景情况开展一对一咨询,解答患者疑问,并根据患者饮食喜好、运动习惯等制定饮食及运动计划;此外,叮嘱患者按时按量用药,积极开展运动锻炼;同时,普及运动及饮食对于病情的重要性,家属进行监督;在家属的监督下摒弃不良生活习惯,戒烟酒,养成规律生活、健康运动习惯,以增加抵抗力,促进血糖稳定。③静脉护理:静脉留置针前给患者讲解留置针的好处,普及留置针护理知识,让患者明白静脉留置针是为了减少穿刺,减少反复穿刺带来的痛苦,促进患者积极配合;选择合适的静脉进行穿刺,并在输液中增加巡视次数,观察输液情况,及时将液体更换;定期更换留置针处敷料,检查是否存在渗液、渗血、污染、脱落等情况,若发现异常及时更换留置针,并注意留置针维护,使用前均使用生理盐水冲洗;叮嘱患者注意固定好留置针,留置针侧肢体不能大幅活动,避免出现留置针松动,洗漱尽量不要冲洗留置针,若发现穿刺红肿、粘贴不牢情况及时告知护士;当进行针头拔除时,科学使用润滑剂,从而降低皮肤伤害和患者痛苦。合理处置留置针导管,及时更换固定留置针的贴膜,给患者讲解贴膜的意义和作用,避免出现污染或湿润情况,防止感染。同时定时监测血糖情况,合理控制饮食,积极进行锻炼,预防血糖出现上升现象,从而降低感染概率。④皮肤干预:加强个人

卫生管理,天气冷时不使用电热毯、热水袋等,避免烫伤皮肤;若患者出现糖尿病足,及时处理创面,并消毒包扎,促进创面愈合;及时对异常情况进行处理,强化患者自我护理意识^[7-8]。

1.3 观察项目 对比:①满意水平:自拟问卷做出调查,设置 3 项,满意选项为一般、十分及不满意,以各项占比为统计结果。②血糖水平:测定时间为护理前后,测定指标为餐后 2h 及空腹血糖(2hPG 及 FBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)等。③并发症:包括感染、皮下红肿、静脉炎等。

1.4 分析数据 本次试验前后,需对 1.3 中项目予以严格记录,选择 T 值处理的资料类型计量类,选用 χ^2 处理的资料类型为计数类,若用软件为 SPSS,安排专人处理数据,确认两组 p 值、结果关系,若 $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 对比两组满意水平 护理后,乙组总体满意率高于甲组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 对比两组血糖水平 护理后,乙组 2hPG、FBG 及 HbA1c 水平均低于甲组($P < 0.05$);但护理前两组 2hPG、FBG 及 HbA1c 水平较为接近($P > 0.05$)。见表 2。

2.3 对比两组并发症 护理后,乙组并发症发生率低于甲组($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 比较两组满意水平[n(%)]

组别	n	不满意	十分	一般	总体满意率
乙组	40	1 (2.50)	26 (65.00)	13 (32.50)	39 (97.50)
甲组	40	6 (15.00)	22 (55.00)	12 (30.00)	34 (85.00)
χ^2 值					6.577
P 值					0.000

表 2 比较两组血糖水平($\bar{x} \pm s$)

组别(n=40)	2hPG (mmol/L)		FBG (mmol/L)		HbA1c (%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
乙组	12.34 ± 2.44	6.21 ± 0.43	8.62 ± 1.14	5.92 ± 0.74	8.87 ± 0.74	7.11 ± 1.39
甲组	12.24 ± 2.32	9.54 ± 1.04	8.77 ± 1.19	7.04 ± 1.01	8.77 ± 0.79	8.41 ± 1.62
t 值	0.374	7.839	0.311	3.709	0.446	3.507
P 值	0.926	0.000	0.835	0.000	0.874	0.000

表 3 比较两组并发症[n(%)]

组别	n	感染	皮下红肿	静脉炎	并发症发生率
乙组	40	0 (0.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	3 (7.50)
甲组	40	1 (2.50)	5 (12.50)	4 (10.00)	10 (25.0)
χ^2 值					5.436
P 值					0.000

3 讨 论

在内分泌疾病中, DM 较为多发和常见, 其发生后可导致一些并发症, 主要累及血管、神经等, 所以严重影响患者身心健康和日常生活。由于 DM 无法根治, 且当前治疗仅能对血糖加以控制, 同时还需配合生活和用药等方面的干预, 加之疾病会造成患者机体面临一定的痛苦, 所以其心理方面会产生一些问题^[9-10]。而 DM 发生后因血糖长时间处于较高水平, 所以患者出现皮肤破溃的风险更高, 此种情况下若实施静脉治疗, 则需采取措施加以护理, 以顺利完成治疗工作。通过对患者采取针对性护理进行干预, 此种护理措施可充分考虑患者的疾病特征和诊疗方式, 可从患者的理解能力和具体病情出发进行护理, 不仅能帮助患者充分认识 DM, 也可促使其意识到静脉治疗的目的和意义, 同时还可积极地预防和减少治疗期间可能发生的各种并发症, 从而保障患者的疗效和预后。另外, 针对性护理的实施还可提升患者依从性, 也可促使护患之间构建和谐关系, 从而使其对医嘱严格遵循, 进一步达到改善其血糖水平的目的^[11-12]。本文结果中, 护理后, 乙组总体满意率高于甲组 ($P < 0.05$)。护理后, 乙组血糖水平均低于甲组 ($P < 0.05$)。护理后, 乙组并发症发生率低于甲组 ($P < 0.05$)。可见, 在静脉治疗老年 DM 患者中针对性护理有突出优势和作用。

综上, 在静脉治疗老年 DM 患者中针对性护理的效果显著, 可控制血糖, 减少并发症, 患者满意水平较高, 可借鉴推广。

参考文献

- [1] 彭陆贵. 护理干预对老年糖尿病静脉治疗患者的影响[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(12): 80-82.
- [2] 谢静. 护理干预对老年糖尿病静脉治疗患者的临床效果观察[J]. 家庭生活指南, 2021, 37(3): 194.
- [3] DUNLAY S M, GIVERTZ M M, AGUILAR D, et al. Type 2 Diabetes Mellitus and Heart Failure: A Scientific Statement From the American Heart Association and the Heart Failure Society of America: This statement does not represent an update of the 2017 ACC/AHA/HFSA heart failure guideline update [J]. Circulation, 2019, 140(7): 114-115.
- [4] 姚小娇. 探究老年糖尿病患者应用静脉留置针实施静脉输液护理技巧[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(16): 118-119.
- [5] 张丹丹. 人性化护理在老年人糖尿病护理中的应用分析[J]. 母婴世界, 2020, 11(25): 194.
- [6] 周玉. 老年糖尿病患者静脉输液护理技巧和静脉留置针应用分析[J]. 健康之友, 2021, 12(24): 18.
- [7] 周小容. 探究老年糖尿病患者应用静脉留置针实施静脉输液护理技巧[J]. 消费导刊, 2020, 14(27): 11.
- [8] 王丽红. 针对性护理用于老年糖尿病患者的有效性探究[J]. 智慧健康, 2021, 7(1): 140-142.
- [9] 宋硕译. 针对性护理对老年 2 型糖尿病患者的心理状态及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(5): 827-829, 832.
- [10] ALENCAR D D C, FILHO P F L, MOREIRA W C, et al. Dimensions of the quality of life negatively affected in people living with Diabetes Mellitus Dimensoes da qualidade de vida afetadas negativamente em pessoas vivendo com Diabetes Mellitus [J]. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 2019, 11(1): 102-103.
- [11] 吴海平. 对老年糖尿病患者应用静脉留置针实施静脉输液护理的策略分析[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(2): 107-108.
- [12] 黄友丽. 老年糖尿病患者静脉输液护理技巧和静脉留置针的临床效果观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(31): 129, 132.