

个体化教育改善老年代谢综合征的研究

童雨晨 陈 昊 汤嘉雨 杜来玲*

浙江树人学院 树兰国际医学院 浙江 杭州 310015

摘要：目的：研究个体化教育对老年代谢综合征患者症状及其生活质量的影响。方法：试验对象选择某三甲医院 68 名老年代谢综合征患者，按照现代统计学方式进行分组，对比试验结果。结果：个体化教育干预后对照组患者肥胖、高血压、高血脂发生比例明显降低，两组数据对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)；个体化教育干预后，观察组精神心理功能、生理功能、社会功能改善情况评分显著高于对照组，三组数据的比较结果均有统计学差异 ($P < 0.05$)。结论：个体化教育对老年代谢综合征患者症状及其生活质量的影响积极，值得进一步完善与推广。

关键词：个性化教育；老年代谢综合征；生活质量

Improvement of geriatric metabolic syndrome by individualized education

Yuchen Tong, Hao Chen, Jiayu Tang, Lailing Du*

Zhejiang Shuren College, The Shulan International Medical College, Hangzhou, Zhejiang, 310015

Abstract: Objective: To investigate the effect of individualized education on symptoms and quality of life in the elderly patients with metabolic syndrome. Methods: Sixty-eight elderly patients with metabolic syndrome from a third-class hospital were selected as subjects and grouped according to modern statistical methods to compare the test results. Results: The incidence of hypertension and hyperlipidemia in the obesity rate after the intervention was significantly better than that in the control group, and the data of the two groups were more in line with the criteria for judging statistical significance, which was statistically significant ($P < 0.05$). After the intervention, the scores of psychological function, physiological function and social function improvement in the observation group were significantly higher than those of the control group, and the data of the three groups were compared with the statistical judgment standard of ($P < 0.05$). Conclusion: The influence of individualized education on symptoms and quality of life in the elderly patients with metabolic syndrome is positive, which worth promoting.

Keywords: Personalized education; Metabolic syndrome in the elderly; Quality of life

代谢综合征，现代医学又称 metabolic syndrome，简称为 MS，主要表现明显，患者多有肥胖、高血压等基本特征，部分患者还有血脂异常、糖尿病以及其他的现代代谢性疾病。该疾病受区域影响较大，不同区域代谢综合征的具体表现也有较大差异，这导致各地区护理侧重点差异巨大^[1]。在我国，代谢综合征除了上述病症外，心脑血管疾病也包含在内。在该疾病的预防中，患者主观能动性将发挥巨大作用。我国老年患者普遍对该疾病认识相对较少，这也导致了该疾病发病率常年居高不下^[2]。针对此情况，本研究旨在尝试通过个体化教育加强老年患者对代谢综合征的预防能力，从而降低心脑血管疾病的发病率，为早期预防和早期控制代谢综合征提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

试验对象选择某三甲医院 68 名老年代谢综合征患者，按照随机数表法进行分组，每组各 34 人。其中对照组男性患者

17 人，女性患者 17 人。对照组患者年龄范围在 42 岁~86 岁之间，平均年龄为 (71.43 ± 5.51) 岁。观察组男性患者 18 人，女性患者 16 人。观察组年龄范围年龄在 41 岁~87 岁之间，平均年龄为 (73.41 ± 5.14) 岁。两组患者基本资料无显著性差异 ($P > 0.05$)，符合统计学数据研究前提，可进行后期试验数据对比。

试验纳入标准：(1) 所选患者均符合现代医学对老年代谢综合征的判断标准。(2) 所选患者均有自主判断意识，能够配合护理人员进行个体化教育。(3) 患者身体重要器官无明显功能障碍。

1.2 方法

对照组采用传统疾病应对方式，其主要内容包括药物治疗、基本护理等方面，其目的是保证患者在治疗时间内能够尽快恢复。

观察组患者在传统疾病应对方式的基础上进行个体化教

育，具体内容如下：（1）建立患者档案。收集患者基本数据，按照类型进行重分组，并建立动态治疗档案。但内容包括性别、病史、年龄、家庭情况、药物服用史、药物过敏史，该档案与患者绑定，并导出二维码，绑定患者腕部以便于后期进行数据管理和更改^[3]。（2）老年代谢综合征知识普及。护理人员定期为患者进行知识普及，载体选择 PPT 视频等形式。内容主要为老年代谢综合征误区分辨，让患者对管束自我行为有信心。概念普及时要降低内容密度，以照顾老年人的理解能力^[4]。（3）个体化教育。在护理中期，护理人员可对患者的知识掌握情况进行检测，并根据检测结果进行分组^[5]。A 组：知识掌握良好的患者，可适当加快个体化教育进度，并诱导其形成正常的生活习惯，如积极运动、清淡饮食、保持清洁等，以促进其老年代谢综合征的恢复^[6]。B 组：知识掌握中等的患者，可适当增加个体化教育频率，应通过更加多样化的内容普及方式来达到教育预期^[7]。C 组：知识掌握较差的患者，需要加强个体化教育，并通过家属护理人员的三方合作来形成多维护理系统。在调查中，C 组患者整体较少，不过该组患者原生疾病较多，因此在进行普通个体化教育外，需要额外增加心理护理、针对性疾病知识普及等内容^[8]。

注：患者每 15 天进行一次个体化教育总结，并由护理人员协助记录于患者档案。该档案留存 6 个月，以便于后期对照。

1.3 观察指标

（1）个体化教育干预后两组患者代谢综合征改善情况。该数据主要记录代谢综合征主要表现症状发作几率，注重高血压、高血脂、肥胖基础数据收集。

（2）干预后两组患者的生活质量改善情况。其中，生活质量主要测定患者的精神心理功能、生理功能及社会功能。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件分析、统计试验数据。计数资料描述采用百分率（%），使用 χ^2 检验对比；计量资料描述采用 $\bar{x} \pm s$ 方式，使用 t 检验对比。以 $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 个体化教育干预后肥胖、高血压、高血脂发生情况比较

个体化教育干预后对照组患者肥胖、高血压、高血脂发生比例明显降低，两组数据对比旅游统计学意义（ $P < 0.05$ ）；见表 1：

表 1：个体化教育干预后肥胖、高血压、高血脂的发生情况比较

组别	肥胖 n (%)	高血压 n (%)	高血脂 n (%)
对照组	9 (26.47)	11 (32.35)	8 (23.53)

(n=34)			
观察组 (n=34)	2 (5.88)	1 (2.94)	1 (2.94)
χ^2	0.019	0.001	0.012
P	5.314	10.119	6.275

2.2 个体化教育干预后两组患者生活质量的改善情况

个体化教育干预后，观察组患者精神心理功能、生理功能、社会功能改善情况评分显著高于对照组，三组数据的比较结果均有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。详情见表 2。

表 2：个体化教育干预后两组患者的生活质量改善情况

组别	例数	精神心理功能 (分)	生理功能 (分)	社会功能 (分)
对照组	34	55.83 ± 6.47	58.23 ± 3.55	48.21 ± 3.87
观察组	34	71.20 ± 6.42	71.39 ± 3.78	77.35 ± 4.56
t		6.642	19.618	31.287
P		$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$

3 讨论

随着年龄增加，患者身体机能会迅速地下降，而代谢综合征中各个因素的存在会直接增加老年人患基础疾病的概率^[9]。若不及时采取相关干预措施，肥胖、高血压、高血脂等代谢性疾病会直接使老年人的身体出现不可逆的机能退化^[10]。在现阶段，代谢综合征并非是不治之症，基本上可通过多种方式进行干预，如减肥、降压、降脂等方式都可以干预改善上述代谢性疾病^[11]。而在干预方式的选择上，现阶段主要有两种方式，分别为药物干预方式与行为干预方式^[12]。但目前研究表明，药物干预效果有限且本身含有副作用，因此行为干预就成为代谢综合征控制的首选^[13]。部分实验中指出，长期服用代谢干预的药物，会导致患者生理功能下降，并对患者肝肾功能造成损害。在本研究中，试验更加强调了个体化教育对于老年患者精神心理及行为上的诱导作用，通过养成良好的行为习惯来使患者形成长期的行为记忆^[14]。另外，行为上的干预能够有效降低患者的药物依赖性，并有利于其基础疾病的恢复^[15]。在护理中，护理人员也发现该护理方案有一定缺陷，如老年的患者很难对自身状态进行准确把握，无法配合护理人员完成护理工作。在后期护理过程中，护理人员会尝试延长基础科普知识时间，并通过多种载体来进行知识科普。对于重症老年代谢综合症患者，

则会提升估计方案的强制性, 保证护理效果。

从试验结果可知, 在传统疾病应对方式的基础上个性化教育干预后对照组患者肥胖、高血压、高血脂发生比例明显降低, 两组数据对比具有统计学意义 ($P < 0.05$); 个性化教育干预后, 观察组精神心理功能、生理功能、社会功能改善情况评分显著高于对照组, 三组数据的比较结果均有统计学差异 ($P < 0.05$)。

总而言之, 本研究表明个性化教育可以降低老年代谢综合征患者的肥胖、高血压、高血脂的发生情况, 并且能够改善其生活质量, 这不仅有利于节省医疗资源开支, 减轻社会及家庭的疾病经济负担, 而且也有利于提高老年人群的整体健康水平。值得进一步完善与推广。

参考文献:

[1] 彭科军,余三峰,彭濡博,黄廷鹏,黎杰.老年骨质疏松患者骨代谢指标与维生素 D 和维生素 K 水平的相关性[J].中国临床保健杂志,2022,25(04):496-499.

[2] 肖定洪,梁春耕,徐辉,高广峰,季光.上海市老年人群代谢相关脂肪性肝病与体质相关性的横断面调查[J].中医杂志,2022,63(16):1559-1565.

[3] 刘梦甜,胥巧云,谢小芳.老年人群膳食营养因素与代谢综合征关系[J].公共卫生与预防医学,2022,33(03):85-89.

[4] 杨相国.老年代谢综合征及其组分与抑郁状态的相关性研究[J].国际老年医学杂志,2022,43(02):145-148+174.

[5] 苏小凤,韩继明,高莹卉,何子君,赵哲,林俊岭,郭静静,陈开兵,高燕,刘霖.老年阻塞性睡眠呼吸暂停与代谢综合征各组分的相关性及其对远期不良心血管事件发生风险的影响[J].南方医科大学学报,2021,41(11):1592-1599.

[6] 杨剑,许雷,王绍坡,刘小发.老年代谢综合征患者中医体质辨识[J].中国老年学杂志,2021,41(13):2715-2718.

[7] 闫小光,王宝,张亚强,李怡.老年代谢综合征影响因素及其中医证候特征的临床分析[J].世界中西医结合杂志,2021,16(05):957-960.

[8] 刘鲁豫,刘爱霞,王露露,徐琳.老年代谢综合征流行病学调查及预防措施[J].公共卫生与预防医学,2021,32(03):107-110.

[9] 郭丽丽,陈丽,付明萍.安徽省老年代谢综合征患者健康促进影响因素研究[J].陇东学院学报,2021,32(02):79-82.

[10] 马龙飞,袁新建,冯赓.老年代谢综合征患者骨密度与心脑血管病的相关性[J].中国老年学杂志,2020,40(10):2047-2050.

[11] 邹幼清.有氧-抗阻运动组方对养老院老年代谢综合征患者糖脂代谢的影响[D].广东药科大学,2020..

[12] 修双玲,穆志静,孙丽娜,赵蕾,韩青,曹雪霞.老年 2 型糖尿病代谢综合征患者骨质疏松危险因素研究[J].首都医科大学学报,2020,41(01):108-112.

[13] 齐莹.北京某社区成年体检人群代谢综合征流行现状分析[J].中国卫生统计,2020,37(04):590-592.

[14] 聂谷乔.TG/HDL-C 可预测中国社区老年人代谢综合征[D].华中科技大学,2020.

[15] 王琳,王剑波,乔静,王倩.有氧运动干预老年代谢综合征患者的效果评估[J].上海医药,2019,40(14):60-62.

作者简介: 童雨晨, 性别: 女, 学生, 临床医学本科

通讯作者: 杜来玲, 职称: 副研究员