

综合护理干预对 2 型糖尿病患者焦虑、抑郁情绪的改善效果

袁 媛

陕西省人民医院 陕西西安 710068

【摘 要】目的：观察综合护理干预对 2 型糖尿病患者焦虑、抑郁情绪的改善效果。方法：选择本院 2023 年 1—12 月收治的 2 型糖尿病患者 74 例，采用随机数字表法随机分为观察组和对照组，每组 37 例。观察组给予综合护理 + 常规护理干预，对照组给予常规护理干预。比较两组患者治疗前后焦虑自评量表（SAS）评分及抑郁自评量表（SDS）评分和治疗后护理满意度。结果：治疗前两组 SAS 评分、SDS 评分比较差异无显著性（ $P > 0.05$ ）；治疗后两组 SAS 评分、SDS 评分均低于治疗前，且观察组低于对照组，差异有显著性（ $P < 0.05$ ）。两组患者治疗后观察组护理满意度高于对照组，经统计学分析差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：综合护理能改善 2 型糖尿病患者的焦虑、抑郁情绪，值得临床应用。

【关键词】2 型糖尿病；综合护理；焦虑；抑郁

国际糖尿病联盟统计最新数据显示，全球约有 4.63 亿人患有糖尿病，预计 2030 年将达 5.5 亿，其中中国约有 1.164 亿糖尿病患者，居世界第一^[1]。糖尿病是一种以糖脂代谢紊乱为主要特点的慢性疾病，2 型糖尿病是最多的亚型，大多数 2 型糖尿病患者存在胰岛素抵抗症状，主要表现机体外周组织对胰岛素的敏感性降低，对葡萄糖的代谢及利用出现障碍，高胰岛素血症是其重要标志^[2]。目前，全球约有 5.37 亿成人糖尿病患者，成年人的糖尿病患病率已高达 10.5%，其中超过 90% 的糖尿病患者为 2 型糖尿病^[3]。综合性护理是整体护理的延伸和补充，主要以护理程序为核心，为患者提供一系列标准性、连续性、全面性的护理服务^[4]。本研究选取本院 2023 年 1—12 月收治的 2 型糖尿病患者 74 例为研究对象，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2023 年 1—12 月收治的 2 型糖尿病患者 74 例，采用随机数字表法随机分为观察组和对照组，每组 37 例。对照组男 20 例，女 17 例；年龄处于 45~75 岁，平均（ 58.25 ± 6.42 ）岁；糖尿病病程 3~9 年，平均（ 7.18 ± 3.05 ）

年；观察组男 19 例，女 18 例；年龄处于 45~75 岁，平均（ 57.95 ± 6.71 ）岁；糖尿病病程 2~8 年，平均（ 7.21 ± 3.18 ）年；一般资料经统计学分析差异无统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

1.2 方法

观察组给予综合护理 + 常规护理干预，对照组给予常规护理干预。常规护理措施如下：定期检测血糖并做好记录，根据医嘱为患者用药，为患者开展健康宣教和心理护理，合理安排饮食并指导患者运动。综合护理措施如下：①组建护理小组：由科室内的医护人员组成专病一体化护理小组，主任医师和护士长担任组长，责任护士担任组员，由组员对患者病情变化、生理心理状况进行评估，并制定相关治疗及护理方案。②心理指导：护理人员需要结合患者情绪、状态，对于出现了恐惧、担忧等情绪的患者进行明确的疾病知识指导；对于在了解了疾病病因和具体情况后依旧恐慌的患者，护理人员可以介绍同类型疾病患者当下血糖的控制情况和身体情况，使其明白情绪对于疾病的重要性。③运动指导：当患者血糖低于 3.9mmol/L、高于 13.9mmol/L，血压高于 180/100mmHg 时，护理人员禁止患者运动。当患者血糖控制较为稳定，可以指导其早晚进

行慢走、散步或者打太极等适度运动。运动时护理人员需全程陪同，帮助控制运动时间以及运动强度，长期指导下帮助患者建立自我管理能力。

④饮食护理：评估患者血糖血脂 水平以及其他合并症情况，制定个性化饮食方案，一方面需要满足营养所需，确 保营养均衡，一方面需要注意疾病禁忌。关于饮食，可以询问患者或患者家属，以满足患者的口味喜好。

1.3 观察指标

比较两组患者治疗前后焦虑自评量表（SAS）评分及抑郁自评量表（SDS）评分和治疗后护理满意度。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 25. 0 软件进行统计学分析，计量资料采用 t 检验，计数资料采用卡方检验。P>0.05 表示差异无统计学意义，P<0.05 表示差异有统计学意义。

表 2 护理满意度

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度	X ²	P
观察组	37	28（75.68%）	9（24.32%）	0（0.00%）	37（100.00%）	1.577	0.021
对照组	37	20（54.06%）	9（24.32%）	8（21.62%）	29（78.38%）		

3 讨论

2 型糖尿病是临床上极为常见的一种慢性代谢类疾病，不仅病程长且病情容易反复，目前临床上尚无根治的办法，患者需要长期通过药物进行治疗，不仅会给患者家庭带来较大的经济负担，且随着病情的发展，还会伴有多种远期并发症，若治疗不当，会造成较高的致残率和致死率^[5]。对患者的身心健康及生存治疗造成严重威胁。常规临床护理模式侧重于患者疾病症状的改善，更加关注患者生化检查、血糖指标的控制，往往对患者的心理状态有所忽视。综合护理不仅关注患者生化结果，同时对患者心理状态也重视。

综上所述，综合护理能改善 2 型糖尿病患者的焦虑、抑郁情绪，值得临床应用。

2 结果

2.1 焦虑抑郁评分

治疗前两组 SAS 评分、SDS 评分比较差异无显著性（P>0.05）；治疗后两组 SAS 评分、SDS 评分均低于治疗前，且观察组低于对照组，差异有显著性（P<0.05）。见表 1。

表 1 焦虑抑郁评分

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	57.69±5.45	40.79±4.65 ^{ab}	50.66±9.37	37.57±4.67 ^{ab}
对照组	57.71±5.52	50.21±4.22 ^b	50.52±9.41	44.93±4.71 ^b

注：a 表示组间比较，P<0.05；b 表示组内比较，P<0.05。

2.2 护理满意度

两组患者治疗后观察组护理满意度高于对照组，经统计学分析差异有统计学意义（P<0.05）。见表 2。

参考文献：

[1]王雷,杨慧,李盖,等.关于国际糖尿病足工作组/美国感染病学会《糖尿病患者足部感染诊治指南（2023 版）》的更新与解读[J].中华糖尿病杂志,2024,16（1）:38-42.

[2]王晴,金圣柱,李光耀,等.白芷多糖对 2 型糖尿病大鼠的降糖保肝作用[J].食品科学,2023,44（7）:176-183.

[3]李云从,董慧.从脾胃论治糖尿病的思路与体会[J].中西医结合研究,2022,14（4）:268-270.

[4]原丽,王银中.综合护理对胃癌手术患者心理情绪、术后康复及并发症的影响[J].国际精神病学杂志,2023,50（1）:171-174,178.

[5]虞小亭.糖尿病创面患者血清诱导血管内皮细胞生物学行为变化的表观遗传机制[D].南昌大学医学部,2022.