

老年糖尿病患者的个体化健康管理体会

刘 华 罗 新

云南省普洱市人民医院 云南普洱 665000

【摘要】目的：观察规范个体化管理对比老年糖尿病患者血糖控制的效果。方法：应用个体化护理，对我科 2022 年 1 月 - 12 月住院患者中随机抽样的 40 例老年糖尿病患者进行规范管理，比较管理前后的病情变化及血糖控制情况。结果：规范个体化健康管理，对老年糖尿病患者实施及时、准确的相应护理措施，使患者血糖控制在标准范围内，减少并发症的发生，提高老年糖尿病患者的生活质量。结论：规范的个体化健康管理，能使患者从心理、行为上接受，从而改变老年糖尿病患者的生活方式，有效的控制血糖，减少并发症的发生和发展，从而提高老年糖尿病患者的生活质量，延长患者的寿命。

【关键词】老年糖尿病；个体化护理；糖尿病健康管理

老年糖尿病是指 60 岁以上诊断为糖尿病者或原有糖尿病患者满 60 岁以后，均称为老年糖尿病。糖尿病的患者病率随着年龄的增加而增加，60 岁老年人糖尿病发病率为 22.69%，70 岁老年人糖尿病发病率为 27.99%^[1]。其临床特点表现为起病隐匿，且症状不典型，并发症多，多病共存，餐后血糖升高多见，易发生低血糖，治疗依从性差，各项指标达困难等。95% 以上为 2 型糖尿病，随着人口老龄化，人们生活方式和饮食结构的改变，老年糖尿病患者的发病率日益增高，对老年糖尿病患者的健康管理培受重视。老年糖尿病患者个体差异大，多处于“多病共病”状态，生活质量水平低，自理能力有限，给社会和家庭带来沉重的经济负担^[2]。个体化护理是指针对不同的个体、时期、健康状况和心理状态的患者，采取个体化的健康管理方式，是目前护理工作中应用价值较高的一种护理方法^[3]；其目的是使患者在生理、心理、精神上处于满足且舒适的状态。对老年糖尿病患者，只有应用针对性强的干预措施，才能更好的进行健康管理。糖尿病及其并发症的预防与治疗已成为一个重大的公共问题，经研究证实，药物干预，能使糖尿病的风险降低 30%，强化饮食、运动干预降低约 50%^[4]。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

随机抽取 2022 年 1 月 - 12 月本科室收治的老年糖尿病患者 40 例，分两组，每组 20 例，年龄在 65 - 82 岁之间；其中对照组 20 例，男 12 例，女 8 例，年龄在 65 - 78 岁之间，70 岁以上的有 10 例，使用胰岛素治疗者 12 例；观察组 20 例，男 11 例，女 9 例，年龄在 68 - 82 岁之间，70 岁以上的有 16 例，使用胰岛素治疗者 17 例，均为 2 型糖尿病，病史超过 5 年以上的患者。

1.2 方法

将对照组患者集中进行口头或视频 ppt 教育，使患者了解糖尿病的相关知识及需要注意的事项，统一发放宣传资料；观察组除了集中视频宣教以外，再由各自的责任护士根据各个患者的不同需求、个体差异等进行不同的分阶段个体化护理。

1.3 糖尿病的诊断及控制标准

根据 WHO1999 年的标准，空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ，餐后 2 小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 或随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 即可诊断为糖尿病。根据《老年 2 型糖尿病防治临床指南》（2022）版，大致把老年糖友血糖控制标准分为三种：第一种情况是刚诊断，病程短，在 5 年内，自我管理意识比较强的控制标准为：糖化血红蛋白 $\leq 7\%$ ，空腹血糖 4.4 - 7.0mmol/L，餐后 2 小时血糖在 10.0mmol/L 左右；第二种情况是预期寿命大于 5 年，患有不严重并发症的控制标准为：糖化血红蛋白 5% - 7%，空腹血糖 5.0 - 7.5mmol/L，餐后 2 小时血糖 $\leq 11.1\text{mmol/L}$ 即可；第三种情况是寿命小于 5 年的控制标准为：糖化血红蛋白 8% - 8.5%，空腹血糖 8.0 - 8.5mmol/L，餐后 2 小时血糖 $\leq 13.9\text{mmol/L}$ 即可。

1.4 个体化健康管理实施措施

1.4.1 生活方式的管理：患者住院期间，由糖尿病专科护士或责任护士每周一次定时的进行糖尿病相关知识讲座，包括饮食、运动、药物及相关并发症的知识等，均通过 PPT 授课，同是发放糖尿病健康管理相关资料；倡导患者必须拥有健康的生活方式：包括戒烟、限酒、制定低盐、低糖、低脂、适量蛋白质、高纤维素膳食，控制总热量；规律进行有氧运动，如：餐后 1 小时进行步行、太极拳等适合老年人的运动，每天坚持 30 - 40 分钟^[5]，同时教会患者掌握自我血糖监测、低血糖的处理方法及如何预防糖尿病足的发生等，只有保持血糖的正常与稳定，才能防止或延缓并发症的发生和发展，提高老年糖尿病患者的生活质量

[6]。通过讲座,与患者之间的相互沟通交流、提问等,丰富了患者的知识头脑,增加了糖尿病患者对自身疾病的认识,提高了患者的治疗依从性。

1.4.2 疾病的管理:住院期间,医生根据患者的血糖、血压、血脂等各项生理指标制定治疗方案,降糖药以口服二甲双胍、阿卡波糖为主,如血糖控制不满意者需注射胰岛素治疗^[7],血压、血脂异常者根据患者的据体情况给予相应的治疗处理,嘱患者坚持合理用药,尽可能的将血糖、血脂、血压控制在标准范围内。

1.4.3 院外义诊管理:糖尿病专科医护人员每年会有2-3次不定时的义诊活动,有时在本院大门口,有时会进入社区进行义诊。义诊内容包括:为病人测血糖、血压、糖化血红蛋白、眼底、超声骨密度,发放糖尿病知识相关资料,再由糖尿病专家进行一对一的看诊、讲解等。

1.4.4 出院后随访管理:患者出院后需定期进行随访,包括短期内电话随访、患者一段时间后自行到内分泌代谢科门诊进行随诊等。通过电话随访:了解患者的饮食、运动、用药、注射胰岛素等情况,询问是否有严重并发症、低血糖等的发生,同时教会病人如何处理并及时到医院随诊;患者定时到内分泌科门诊随诊时:医生根据患者情况,开据相应检查单嘱患者做检查,医生根据患者的病情及检查结果调整用药,门诊护士交待各种注意事项。

2. 结果

2.1 通过后后期不断的电话、门诊随访。两组患者对比下来:从血糖、血压、血脂来看,对照组20例中,有10例患者空腹及餐后2小时血糖控制达标、达标率50%,有12例血压达标、达标率60%,有12例血脂达标、达标率60%;而观察组20例中,有19例空腹及餐后2小时血糖达标、达标率95%,有18例血压达标、达标率90%,有16例血脂达标、达标率80%。

2.2 低血糖的发生:对照组20例中,有5例发生过不同程度的低血糖,发生率为25%;观察组20例中,未发生过低血糖反应,发生率为0%。

2.3 并发症:对照组20例中,有8例因不同程度的并发症在2022年一年中出现再次住院情况,有2例因糖尿病足再次入住我科,发生率为10%,有6例因餐后血糖超过20mmol/L,同时伴有其他不同程度的并发症再次入住我科治疗,发生率为30%;而20例观察组中,2022年未出现再次住院的情况。

3 讨论

综上所述,通过对两组老年糖尿病患者的护理对比后,观察组的患者自我管理能力强,治疗依从性比对照组高,观察组患者更能按时服药、规律饮食、坚持运动;两组患者对比后,观察组的血糖、血压、血脂达标率更高,低血糖发生率更小,严重并发症的发生发展率更低^[8-9]。

以此来看,对于实施个性化护理的患者各项生理指标的达标率均优于实施常规护理的患者。因此,对老年糖尿病患者实施个性化护理,有助于稳定患者的血糖、血压、血脂水平,减少并发症的发生,降低就医成本,提高治疗依从性和患者的生活质量,减轻负面情绪,提高幸福感,有利于老年糖尿病患者的健康管理^[10-11]。在实施个性化护理的过程中,需要护患双方的共同努力,取得病人的配合,专科护士要有扎实的理论基础和较强的执行能力,善于发现和解决问题,不断强化,从而增强患者的自我管理能力和自我管理能力。目前,我国老年糖尿病患者的健康管理有待进一步加强,个性化护理还需要进一步完善,医务人员应加强宣教,帮助老年人了解疾病知识,更好的治疗疾病,坚持正确服药,提高治疗依从性^[12]。

参考文献:

- [1]徐瑜,毕宇芳,王卫庆,等.中国成人糖尿病流行与控制现状——2010年中国慢病监测暨糖尿病专题调查报告解读[J].中华内分泌代谢杂志,2014,30(3):184-186.
- [2]杨伟(综述),李耘(审校).老年糖尿病患者个体化治疗的研究进展[J].疑难病杂志,2017,16(2):207-211.
- [3]翁玲珊,施香颖.个体化健康教育在临床护理中的应用进展[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(7):176-178.
- [4]尹秋生,冬兰,侯莉.老年糖尿病患者健康管理的效果分析[J].心血管康复医学杂志,2016,25(4):361-364.
- [5]季红运,蒙连新,吴娜,等.个体化护理在老年糖尿病患者健康管理中的应用现状[J].当代护士,2023,30(15):5-9.
- [6]丁颖.老年糖尿病患者的健康管理[J].现代养生(下半月版),2018(5):173-174.
- [7]杨小红.老年糖尿病患者健康管理策略探讨[J].中医药临床杂志,2015,27(2):256-258.
- [8]费思佳,潘琦,郭立新.老年糖尿病患者共患疾病的管理与治疗进展[J].中华全科医师杂志,2022,21(10):996-1001.
- [9]夏君,谢晓娜,刚晓坤,等.老年糖尿病患者个体化治疗的研究进展[J].吉林大学学报(医学版),2016,42(1):191-194.
- [10]罗荣华.个体化饮食护理对老年糖尿病患者血糖控制的有效性分析[J].卫生职业教育,2021,39(20):138-140.
- [11]王莹,上官修齐,何锦.多学科协作模式联合个体化饮食护理对老年糖尿病患者血糖水平及并发症的影响[J].糖尿病新世界,2023,26(9):136-139.
- [12]童述莲.浅谈个体化健康教育在老年糖尿病患者血糖管理中的重要意义[J].养生保健指南,2019(6):226-227.