

综合健康管理模式于老年2型糖尿病中的价值

李家才

德宏州疾病预防控制中心 云南德宏 678400

摘要: **目的:** 探究综合健康管理模式应用于老年2型糖尿病患者中的临床价值。**方法:** 选取在2018年5月-2020年5月本院收治的100例老年2型糖尿病患者, 随机分为观察组(综合健康管理模式)和对照组(常规护理)各50人。**结果:** 观察组护理满意度(90%)高于对照组(70%), ($P<0.05$); 干预后, 观察组血糖水平、睡眠质量评分均较低($P<0.05$)。**结论:** 于老年2型糖尿病患者中运用综合健康管理模式可以获得更为理想的干预效果。**关键词:** 综合健康管理模式; 老年2型糖尿病; 临床价值

The value of comprehensive health management model in the elderly with type 2 diabetes

Li Jiakai

Dehong Center for Disease Control and Prevention, Dehong, Yunnan 678400

Abstract: **Objective:** To explore the clinical value of comprehensive health management model in elderly patients with type 2 diabetes. **Methods:** A total of 100 elderly patients with type 2 diabetes who were admitted to our hospital from May 2018 to May 2020 were selected and randomly divided into an observation group (comprehensive health management mode) and a control group (routine nursing) with 50 in each group. **Results:** The nursing satisfaction (90%) of the observation group was higher than that of the control group (70%), ($P<0.05$); after the intervention, the blood glucose level and sleep quality score of the observation group were lower ($P<0.05$). **Conclusion:** The use of comprehensive health management model in elderly patients with type 2 diabetes can achieve a more ideal intervention effect.

Keywords: comprehensive health management model; Elderly type 2 diabetes; clinical value

在当今社会的慢性疾病中, 糖尿病具有非常高的发病率, 糖尿病已经成为对人民健康产生严重危害的公共健康问题。糖尿病具有较长的病程时间, 然而由于部分患者缺乏对疾病的充分认识, 所以会降低其治疗依从性, 阻碍疾病的治疗和恢复^[1]。因此, 为有效的控制血糖水平, 必须为其提供系统的护理干预。本文旨在探究综合健康管理模式应用于老年2型糖尿病患者中的临床价值。

1、材料与方法

1.1 一般资料

选取在2018年5月-2020年5月本院收治的100例老年2型糖尿病患者, 随机分为观察组和对照组各50人。观察组男27例、女23例, 平均年龄(76.15 ± 8.01)岁; 对照组男26例、女24例, 平均年龄(77.28 ± 7.95)岁。一般资料无差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组综合健康管理模式:
(1) 健康宣教。将糖尿病的相关知识绘制成知识手册, 主要内容有用药指导、日常保健、饮食注意事项等, 将手册发放给患者, 每月定期开展专题讲座, 通过视频或幻灯片的形式向患者讲解糖尿病的治疗、康复、发病等相关知识, 同时针对患者关心的问题需要对其进行耐心的讲解^[2]。(2) 用药干预。按照患者的用药时间、剂型及类别等, 将详细的服药时间表制定出来, 嘱患者严格遵照医嘱用药; 如果患者使用胰岛素治疗, 需要将正确的注射方法告知患者, 注射部位需要定期更换; 将可能发生的药物不良反应和应对方法告知患者, 以便更好地应对不良情况, 保证治疗的安全性; 在稳定血糖以后, 告知患者还需要继续服用降糖药物, 不可以随意停药。(3) 饮食干预。对患者的饮食喜好和习惯等仔细询问,

纠正其不正确的饮食习惯, 并与患者的饮食特点、体质质量指数有效结合, 将个性化的饮食方案制定出来, 多进食微生物含量丰富的水果、蔬菜, 低碳水化合物、低糖等食物; (4) 心理干预。老年人是糖尿病的主要发病人群, 在治疗期间他们较易出现抑郁、易怒、焦虑、不安等不良情绪, 有的患者还会出现不配合治疗、抗拒治疗等情况。所以, 护理人员需要与患者家属密切协作, 耐心地疏导患者的不良情绪, 给予患者一定的鼓励和关心, 使患者感受到温暖, 增强其治疗信心, 进而减轻其不良情绪。(5) 出院干预。护理人员需要将在家中治疗时的注意事项告知患者, 嘱患者保持合理、科学的运动、饮食习惯, 将血糖监测的方法告知患者, 并对患者进行定期随访, 如果血糖控制效果不良, 则需要注重来院复查, 并加强对患者的知识宣教。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度; (2) 血糖水平; (3) 运用PSQI评分标准评定睡眠质量。

1.4 统计学分析

运用SPSS 22.0统计学软件, 用“($\bar{x} \pm s$)”、[n (%)]表示, “t”、“ χ^2 ”检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2、结果

2.1 护理满意度: 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 护理满意度 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	50	33	12	5	90% (45/50)
对照组	50	22	13	15	70% (35/50)
χ^2					12.054
P					<0.05

2.2 血糖水平: 干预后, 观察组均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 血糖水平 ($\bar{x} \pm s$)

检查指标	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P	
餐后2h血糖 (mmol/L)	干预前	11.35 ± 1.24	11.41 ± 1.12	3.521	>0.05
	干预后	7.15 ± 1.02	9.74 ± 1.19	10.698	<0.05
空腹血糖 (mmol/L)	干预前	9.15 ± 1.29	9.14 ± 1.30	1.874	>0.05
	干预后	6.01 ± 0.29	7.12 ± 0.38	12.654	<0.05

2.3 睡眠质量: 干预后, 观察组均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 疾病认知程度评分: 干预后, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表4。

表3 睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$)

检查指标	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P	
觉醒次数 (次)	干预前	5.28 ± 1.52	5.32 ± 1.27	5.214	>0.05
	干预后	1.21 ± 0.37	3.60 ± 1.85	12.397	<0.05
入睡时间 (h)	干预前	4.25 ± 0.68	4.24 ± 0.59	3.642	>0.05
	干预后	0.29 ± 0.16	1.61 ± 0.31	10.354	<0.05
睡眠质量评分 (分)	干预前	8.12 ± 1.39	8.10 ± 1.29	2.394	>0.05
	干预后	3.29 ± 1.40	6.37 ± 1.25	12.558	<0.05

表4 疾病认知程度评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P	
致病因素	干预前	67.35 ± 11.65	68.15 ± 11.95	6.241	>0.05
	干预后	85.65 ± 12.94	73.75 ± 13.82	12.811	<0.05
临床表现	干预前	58.24 ± 10.84	57.64 ± 10.64	4.055	>0.05
	干预后	86.64 ± 11.25	70.11 ± 12.32	12.032	<0.05
治疗方法	干预前	61.54 ± 13.91	62.17 ± 12.88	8.511	>0.05
	干预后	88.65 ± 11.28	74.81 ± 10.85	12.013	<0.05
护理方法	干预前	61.54 ± 13.91	62.17 ± 12.88	6.952	>0.05
	干预后	87.37 ± 11.62	75.71 ± 11.55	15.241	<0.05
预后恢复	干预前	48.84 ± 11.62	47.58 ± 14.35	2.587	>0.05
	干预后	85.28 ± 11.94	76.31 ± 13.88	16.211	<0.05

3、讨论

近年来, 随着医学诊疗技术和护理学理念的不断发展, 使得综合健康管理模式逐渐在临床中应用开来, 通过对患者实施综合的健康管理, 能够使其充分掌握疾病的相关知识, 促进其自我管理能力的有效提高, 更好地控制血糖水平^[2]。综合健康管理模式的目的主要在于: 让患者对并发症的预防方法、治疗方法、疾病的发生机制等具有充分的了解, 使其将治疗期间需要注意的事项掌握, 进而提升其自我管控能力^[3]。

本文通过探究综合健康管理模式应用于老年2型糖尿病患者中的临床价值, 结果显示, 观察组护理满意度 (90%) 高于对照组 (70%), ($P < 0.05$); 干预后, 观察组血糖水平、睡眠质量评分均较低 ($P < 0.05$)。表明运用综合健康管理模式能够获得更加理想的干预效果。分析原因主要在于: 综合健康管理的核心是健康理念, 通过采用管理学的方法理论, 评估、监测和干预影响健康状况的危险因素, 有利于保证人体健康。随着患者更加深入地了解疾病的相关知识, 能够使患者的自我健康管理能力全面提高, 培养良好的生活和行为习惯, 控制病情的发展, 降低血糖水平^[9]。在全面健康管理期间, 按照患者的具体状况将个性化的饮食指导方案制定出来, 有利于改善患者的体质, 提升其身体状况, 保证治疗效果,

进而提高患者对护理工作的满意度, 改善其睡眠。

4、结束语

于老年2型糖尿病患者中运用综合健康管理模式, 能够提高护理满意度, 降低血糖水平, 提升其对疾病知识的认知水平, 使其睡眠质量得到明显改善。

参考文献:

[1] 嵇玥, 张玉芳, 王芬, 等. 健康赋权在老年2型糖尿病患者述情障碍和自我管理的中介作用[J]. 护理学杂志, 2021, 36(15): 82-85.

[2] 彭羽, 林贇, 周卉, 等. 基于互联网思维主导的健康教育对社区2型糖尿病患者健康素养及自我管理能力的影晌[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(3): 237-240.

[3] 谢春燕, 洪伊荣, 胡婷婷, 等. 精准健康管理模式在2型糖尿病中的应用研究进展[J]. 中国全科医学, 2020, 23(9): 1175-1180.

[4] 周敏, 涂娜, 许玄, 等. 基于FGMS联合健康教练技术在2型糖尿病患者管理中的应用效果[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(18): 3839-3843.