

# 糖尿病护理小组用于糖尿病临床护理效果评价

伍娟

贵州省毕节市第二人民医院 贵州 毕节 551700

**【摘要】**目的：分析糖尿病（DM）患者护理中，糖尿病护理小组的应用价值。方法：择DM患者共72例，摸球法分为两组，各36例，分别实施常规护理、糖尿病护理小组，比较两组护理结局。结果：两组GLU、2HPG、HbA1c水平相比，护理前差异甚微（ $P>0.05$ ），护理后水平较低的为观察组（ $P<0.05$ ）；D-D、FIB、AT水平相比，护理后观察组D-D、FIB水平更低，AT水平更高（ $P<0.05$ ）；护理后与对照组相比，观察组SF-36评分显著提升（ $P<0.05$ ），患者FINS水平下降，HOMA-IR升高（ $P<0.05$ ）。结论：DM患者接受糖尿病护理小组干预模式，可快速改善血糖、胰岛素等指标水平，帮助患者快速回归正常生活，值得推广。

**【关键词】**：糖尿病；护理；血糖；生活质量；胰岛素

## Evaluation of Clinical Nursing Effect of Diabetes Nursing Team in Diabetes

Juan Wu

The Second People's Hospital of Bijie City, Guizhou Province Guizhou Bijie 551700

**Abstract:** Objective: To analyze the application value of diabetes nursing team in nursing diabetes patients. Methods: 72 patients with DM were selected and divided into two groups by touching the ball, 36 cases in each group. Routine nursing care and diabetes nursing group were carried out respectively, and the nursing outcomes of the two groups were compared. Results: The levels of GLU, 2HPG and HbA1c in the two groups had little difference before nursing ( $P>0.05$ ). The observation group had a lower level after nursing ( $P<0.05$ ); Compared with the levels of D-D, FIB and AT, the levels of D-D, FIB and AT in the observation group after nursing were lower and higher ( $P<0.05$ ); After nursing, compared with the control group, the SF-36 score in the observation group increased significantly ( $P<0.05$ ), the FINS level of patients decreased, and HOMA-IR increased ( $P<0.05$ ). Conclusion: The intervention mode of diabetes nursing group for DM patients can rapidly improve the levels of blood sugar, insulin and other indicators, and help patients return to normal life quickly, which is worth promoting.

**Keywords:** Diabetes; Nursing; Blood sugar; Quality of life; Insulin

糖尿病是多种原因引起以慢性高血糖为特征的代谢性疾病，患者多出现多饮、多食、多尿、消瘦，且还会伴有口干、乏力、容易疲劳等症状<sup>[1-2]</sup>。治疗该病期间除了药物控制血糖和注射胰岛素外，科学护理，控制糖分摄入、合理作息是控制病情促进康复的重要保障<sup>[3]</sup>。长期临床实践显示<sup>[4]</sup>，在治疗同期辅助糖尿病护理小组模式，能够加快控制患者的血糖指标，改善D-D、FIB等血清学指标，为进一步分析该护理模式在DM患者中的应用价值，本次选取72例患者，设置两组对照试验，展开下述报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取对象：择DM患者共72例，选取时间：2021年11月到2022年6月，分组方式：摸球。对照组：男性、女性各20例、16例，年龄25~75岁，平均（51.28±2.87）岁；不良生活习惯：酗酒10例，暴饮暴食15例，喜甜食11例；观察组：男性、女性各21例、15例，年龄26~75岁，平均（51.50±2.80）岁；不良生活习惯：酗酒12例，暴饮暴食13

例，喜甜食11例。患者资料齐全，两组数据差异甚微（ $P>0.05$ ），可比较。

纳入标准：①符合DM诊断标准；②患者知情同意；③患者精神状态正常。

排除标准：①合并冠心病、恶性肿瘤的患者；②合并精神分裂、焦虑症的患者；③无法长期配合随访的患者。

### 1.2 方法

对照组：给予常规护理，叮嘱患者每隔3-5天进行一次血糖检测，可选择居家、社区或医院等多种测量方式；加强家属健康教育，辅助监督患者健康饮食，避免进食过多糖分；定期组织患者参加健康讲座，增加患者对自身疾病的认知，防止患者过度解读疾病而产生恐慌感。

观察组：在常规护理基础上，组建糖尿病护理小组，措施如下：

（1）小组成立：由护士、医生、护士长和心理咨询师组成，分别负责不同护理工作。护士长担任小组长，统筹全局，帮助患者预约检查、开药等事宜。心理咨询师为患者提

供全面的心理咨询业务，辅助患者保持平和心情。护士按照护士长安排，合理提供护理服务。医生与护士长做好接洽，开具最适合患者的处方。

(2) 心理护理：①部分患者有焦虑症状，表现为担心血糖控制不佳，害怕并发症等，主要临床表现为呼吸困难、窒息、感到汗腹部不适，感觉异常，胸闷怕冷，对这些患者要及时进行健康宣教。按照口头讲解—宣传手册—视频—特邀嘉宾顺序进行宣教，护理人员根据患者情况采用一对一讲解服务，让患者快速理解自身情况，防止自己盲目猜测。下发医院制作的健康宣传手册，叮嘱患者居家自我防护期间每天阅读一遍，加深记忆。组织患者观看DM的相关健康宣教视频，增加患者知识储备的同时，防止其出现焦虑、抑郁等情绪。最后邀请目前血糖控制良好的患者来院，与患者面对面交流，传授经验。②提供专业还的心理咨询和护理指导服务。当患者意识到自己对病情过度关心时，可联系心理咨询师评估自身负面情绪，包括焦虑、抑郁、恐惧、绝望等情绪评估，针对患者情况提供相应的心理咨询服务。通过冥想训练、催眠等方式缓解患者不良情绪，或与患者探讨某部喜剧电影，分散患者注意力，帮助患者走出不良情绪。

(3) 饮食护理：①吃动平衡，合理用药，达到维持健康的体重，健康的体重。主要是通过理想体重上下波动 10% 来计算理想体重，简单的办法是身高减去 105cm。②主食定量：以小麦、燕麦、大豆等粗粮为主食，严格控制碳水摄入量，每餐饭主食占比 30%，蛋白质 40%，蔬菜 30%。③补充维生素：多吃新鲜蔬果，以绿叶菜如菠菜、黄瓜、青菜等为主，水果以猕猴桃、苹果等为主，每天蔬菜摄入量必须保持 500g 以上，水果适量，在两餐中间选用低糖指数的水果。④补充蛋白质：鱼肉、海鲜、鸡蛋、牛奶等含有丰富蛋白，推荐食用。蛋类每周可以吃四个，肉类尽量选瘦肉，而且分量，一天大概是一掌心的肉类。奶类、豆类天天有。加餐要合理选择，一般建议患者选用牛奶类。⑤自我管理饮食：遵循少食多餐原则，每餐饭 8 分饱，早餐、午餐和晚餐必须按时吃。

有饮食疑惑需及时联系糖尿病护理小组成员。

(4) 运动护理：①选择持续、规律适量的有氧运动，推荐饭后散步、游泳、打太极等活动，不宜选择爆发用力、静止用力的项目。②保持 50%~70% 的运动耗氧量，运动时的心率=170-年龄。指导病人运动前准备活动：5~10 分钟，为轻微运动，运动通常为低、中等强度的有氧运动，包括步行、慢跑、游泳、跳绳等。运动后放松活动 5~10 分钟的慢走。③选择合适的鞋袜，注意鞋袜的封闭性和通气性，由于糖尿病患者有周围神经病变，所导致的足部感觉减退和足部皮肤增厚，足部很容易受伤。所以应选择鞋底柔软，鞋面透气好的鞋。

### 1.3 观察指标

(1) 记录患者的血糖变化，包括：空腹 (GLU)、餐后血糖 (2HPG)，及糖化血红蛋白 (HbA1c)。

(2) 护理前、护理后 3 个月，分别抽取患者清晨空腹静脉血 3ML，高速离心处理后取上清液，监测血清中 D-D、FIB、AT 水平。

(3) 生活质量量表 (SF-36)：评估患者生活状态，共计 8 个维度 (生命活力、生理功能、情感职能等)，56 个小条目，每个维度按照 0-100 分评估标准，评分高低与患者生活质量成正比。

(4) 监测并记录患者胰岛素相关指标水平：FINS、HOMA-IR。

### 1.4 统计学方法

采用 EXCEL 表格录入数据，并进行 SPSS23.0 统计分析，计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) -t，计数资料 [n (%)] - $\chi^2$ ， $P < 0.05$  提示组间差异明显。

## 2 结果

### 2.1 两组护理前后血糖水平对比

护理前两组血糖水平差异不显著 ( $P > 0.05$ )，护理后，观察组的血糖水平均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组护理前后血糖水平对比

组别	n	GLU (mmol/L)		2HPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	36	8.20±1.23	7.01±0.82	12.94±1.65	10.87±1.34	8.12±0.46	7.32±0.37
观察组	36	8.17±1.19	5.23±0.87	12.99±1.17	8.17±1.02	8.09±0.52	6.12±0.28
t		0.105	8.933	0.148	9.620	0.259	15.517
P		0.917	0.000	0.883	0.000	0.796	0.000

### 2.2 对比两组护理前后D-D、FIB、AT水平

护理前两组患者的D-D、FIB、AT水平均差异不大 ( $P > 0.05$ )，且AT数值水平显著大于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组护理前后 D-D、FIB、AT 水平对比

组别	n	D-D/( $\mu\text{g}\cdot\text{mL}^{-1}$ )		FIB( $\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$ )		AT/%	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	36	6.09 $\pm$ 1.91	5.34 $\pm$ 1.62	7.92 $\pm$ 1.62	6.31 $\pm$ 1.81	76.18 $\pm$ 8.77	95.14 $\pm$ 9.65
观察组	36	6.07 $\pm$ 1.82	4.01 $\pm$ 0.82	7.95 $\pm$ 1.68	4.80 $\pm$ 0.92	76.20 $\pm$ 8.46	106.82 $\pm$ 11.94
t		0.045	4.395	0.077	4.462	0.010	0.073
P		0.964	0.000	0.939	0.000	0.992	0.942

### 2.3 两组护理后生活质量水平对比

观察组患者护理后生活水平显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组护理后生活质量水平对比

组别	n	生理功能	生理职能	情感职能	生命活力	精神健康	社会功能	躯体功能	总体健康
对照组	36	70.94 $\pm$ 11.75	37.89 $\pm$ 7.85	48.67 $\pm$ 12.56	45.67 $\pm$ 10.83	61.23 $\pm$ 10.45	63.48 $\pm$ 11.71	66.37 $\pm$ 9.87	57.89 $\pm$ 12.37
观察组	36	92.17 $\pm$ 8.92	68.98 $\pm$ 8.92	72.41 $\pm$ 11.85	72.18 $\pm$ 11.52	75.18 $\pm$ 11.18	89.79 $\pm$ 11.26	82.37 $\pm$ 16.38	78.67 $\pm$ 12.56
t		8.635	15.699	8.249	10.060	5.469	9.717	5.020	7.073
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.4 两组治疗前后胰岛素抵抗水平对比

治疗前两组FINS和HOMA-IR均差异不显著 ( $P > 0.05$ )，HOMA-IR显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组治疗前后胰岛素抵抗水平对比

组别	n	FINS ( $\mu\text{U}/\text{ml}$ )		HOMA-IR (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	9.52 $\pm$ 0.98	17.25 $\pm$ 1.67	4.84 $\pm$ 0.75	2.01 $\pm$ 0.45
观察组	36	9.61 $\pm$ 0.93	13.68 $\pm$ 1.85	4.83 $\pm$ 0.81	3.34 $\pm$ 0.56
t		0.400	8.595	0.054	11.108
P		0.691	0.000	0.957	0.000

## 3 讨论

糖尿病是胰岛素不足或机体难以利用胰岛素引起的碳水化合物、脂肪、蛋白质代谢紊乱的疾病。高血糖使该病主要特征<sup>[5]</sup>。渗透性利尿、排水过多、机体口渴明显、糖代谢异常、患者饥饿明显、糖代谢异常导致蛋白质代谢异常，出现负氮平衡，且患者日渐消瘦。控制血糖是促进患者健康的重要途径，血糖控制除服药外，护理措施也不能少。

本研究结果显示：观察组的血糖水平、D-D、FIB、胰岛素水平均显著低于对照组，胰岛素抵抗指数显著高于对照组，且生活质量水平显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。究其原因：糖尿病治疗期间，患者的紧张、激动、压抑、恐惧等负面情绪均会刺激体内生长激素、去甲肾上腺素、胰高血糖素、肾上腺素、肾上腺皮质激素等的大量分泌，从而加重病情导致病情反复发作，因而心理护理，利于稳定情绪，避免情绪

起伏刺激身体产生大量激素，加剧血糖水平的提高，导致病情进一步发展或病情反复发作，减少患者情绪对疾病治疗产生的负面影响<sup>[6-7]</sup>。科学饮食可有效控制糖分和脂肪的摄入量，有效控制患者体重和血糖、血压和血脂，进一步保护患者肾功能。由于粗粮的热量非常低，多吃粗粮不会升高血糖，能维持机体内循环的能量，还能加快肠胃蠕动，且粗粮所富含的膳食纤维成分多还有降低血糖的作用，多吃蔬菜，减少饥饿感，进一步控制血糖水平和体重<sup>[8-9]</sup>。运动可以帮助降血糖，运动大量消耗产生血糖的能量和热量，餐后适度的锻炼帮助控制餐后血糖，同时运动消耗的热量也能够对肥胖、超重患者产生减重的效果<sup>[10]</sup>。体重下降可改善胰岛素抵抗，胰岛素抵抗减轻以后可以更好地降低血糖。

综上所述，糖尿病护理小组护理糖尿病患者，利于降低血糖、D-D、FIB和胰岛素水平，提高生活质量。

### 参考文献:

- [1] 王海双,张红敏,王珊.糖尿病护理小组用于糖尿病临床护理效果评价[J].中国药业,2021,30(S02):296-297
- [2] 王玉群.糖尿病护理小组在糖尿病人临床护理中的作用[J].饮食科学:下半月,2020(3):0246-0246.
- [3] 常景,郭淑吟,徐红缨.糖尿病护理小组在糖尿病患者临床护理中的效果评价[J].中国医药指南,2020,18(16):23-25.
- [4] 孟雅,杨晶.护理小组在糖尿病临床护理中的应用效果分析[J].糖尿病天地,2021,18(11):221.
- [5] 李留锐.糖尿病护理小组在糖尿病患者临床护理中的效果研究[J].糖尿病新世界,2020,23(16):111-112.
- [6] 李晓芸.糖尿病护理小组在糖尿病患者临床护理中的作用探讨[J].心理月刊,2020,15(9):69.
- [7] 李丽.糖尿病护理小组在糖尿病患者临床护理中的效果评价[J].中国保健营养,2019,29(7):200-201.
- [8] 钟芳.糖尿病护理小组在糖尿病患者临床护理中的效果观察[J].国际护理学杂志,2019,38(15):2460-2462.
- [9] 翟晓彦.探析糖尿病护理小组在糖尿病临床护理的效果与方法[J].糖尿病天地·教育(上旬),2019,16(7):259-260.
- [10] 张玉娟,夏曙光.糖尿病护理小组在 50 例糖尿病人临床护理中的效果分析[J].饮食保健,2019,6(31):162.