

社区延续护理用于老年糖尿病患者中的效果

李丽金 李小燕 李丽华 曾笑容

广东省广州市越秀区珠光街社区卫生服务中心 广东 广州 510030

【摘要】目的：探究社区延续护理用于老年糖尿病患者中的效果。方法：选择本社区糖尿病老年患者共计 80 例展开研究，研究时间为 2019.1—2020.12 之间。以双色球自然分组形式，蓝色球入对照组共计 40 例，施行糖尿病常规护理；红色球入观察组共计 40 例，施行社区延续护理。统计两组患者出院后四周、八周、十二周时的血糖值（空腹、餐后 2h）；统计糖尿病患者居家抗糖认知度；基于 SF-36 生活质量量表简要统计患者生活质量等级。结果：观察组血糖控制效果好、抗糖认知度偏高、SF-36 优占比多于对照组、差占比低于对照组，（ $P < 0.05$ ）。结论：老年糖尿病患者需遵医嘱长期抗糖，社区延续护理可给予患者长时服务，保障患者抗糖质量、改善患者生活品质。

【关键词】：社区延续护理；老年；糖尿病

Effects of Community Continuing Care in Elderly Patients with Diabetes

Lijin Li Xiaoyan Li Lihua Li Xiaorong Zeng

Zhuguang Street Community Health Service Center, Yuexiu District Guangdong Guangzhou 510030

Abstract: Objective: To explore the effect of community continuing care in elderly patients with diabetes. Methods: A total of 80 elderly patients with diabetes in the community were selected for the study, which lasted from September 2019 to December 2020. A total of 40 cases in the control group were enrolled in the blue ball group, and routine nursing care for diabetes was performed; A total of 40 patients in the observation group received continuous community care. The blood glucose values (fasting and 2h after meal) at four, eight and twelve weeks after discharge were calculated; To count the awareness of anti glucose in diabetes patients at home; Based on the SF-36 quality of life scale, the quality of life of patients was briefly counted. Results: In the observation group, the blood glucose control effect was good, the recognition of anti glucose was high, the proportion of superior SF-36 was higher than that in the control group, and the proportion of inferior SF-36 was lower than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Elderly patients with diabetes need to follow the doctor's advice for long-term anti sugar, and continuous community care can provide long-term services for patients to ensure their anti sugar quality and improve their quality of life.

Keywords: Community continuing care; Elderly; Diabetes

糖尿病为老年常见病，虽不能短时间威胁患者生命，但可慢性的逐步侵蚀患者的生理机能，诱发多种并发症而导致患者老年生活质量降低。由于老年人缺乏控糖、抗糖认识，未能建立糖尿病饮食习惯与正确的生活方式，而难以在单纯依赖药物作用下产生治疗效果，因此糖尿病的恶化与延展可能性升高，患者受糖尿病困扰问题增加。延续到社区的护理形式，由医护人员、社区、家庭建构三方互动关系，以维持患者健康、稳定患者血糖为目的开设护理帮扶活动，可纠正糖尿病患者的错误治疗思维，协同患者在血糖控制过程中转换心态，积极应对疾病、有抵御疾病的信心。社区延续护理应提供给老年患者相对个性化、针对性的支持，达到出院后延期促健康的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本社区糖尿病老年患者共计 80 例展开研究，研究时间为 2019.1—2020.12 之间。以双色球自然分组形式，蓝

色球入对照组共计 40 例，施行糖尿病常规护理，本组男性 21 例、女性 19 例，年龄平均 59.42 ± 8.52 岁；红色球入观察组共计 40 例，施行社区延续护理。本组男性 22 例、女性 18 例，年龄平均 56.48 ± 7.42 岁。患者性别年龄等一般情况无对比意义， $P > 0.05$ 。

纳入条件：具有认知、认字与理解能力；精神正常且依从护理；无严重老年疾病；无脏器系统疾病；无肿瘤疾病；无糖尿病严重并发症；有摄取营养条件；有血糖自测能力。

排除条件：文盲；精神病；严重糖尿病足等并发症；合并心脏病；药物过敏；不接受延续护理；不接受问卷调查。

1.2 方法

糖尿病常规护理：

指导患者通过泌尿道、皮肤、肺部症状自评，女性应同时观察外阴与皮肤是否有瘙痒。

观察患者有无食欲减退、呼吸加快、呼气烂苹果味、脱水表现，预防酮症酸中毒，及早结合病症综合评估并给药。

评估患者有无低血糖可能性, 定期进行血糖监测; 明确告知患者低血糖反应, 若患者疲劳、饥饿感严重应疑似低血糖, 尽快监测并口服糖水缓解。

利用手册说明饮食控制的重要意义, 促使患者对饮食引起重视, 能够改变为控糖饮食模式, 指导患者定期进食, 若患者需应用胰岛素治疗, 则应注重饮食规律性, 严重情况需计算进餐量, 应控制总热量, 若患者总感到饿, 可增加苹果、黄瓜、豆制品等餐食。

给予患者胰岛素应用建议, 尤其针对需要长期使用胰岛素控糖的, 应提示其抽吸避免震荡、保存在 20 度一下环境中, 合理选择部位, 可发放胰岛素注射卡片, 由患者按照卡片的引导选择皮肤疏松部位注射^[1]。

糖尿病社区延续护理:

成立社区延续护理小组, 施行一对多亲情式护理服务, 将患者拉入微信群中, 按照患者的血糖值、入院时间、治疗方案, 将相似情况的患者归入一个群, 群主为护理责任人, 考虑到老年人的情感需求, 取昵称, 拉近与患者的距离。

施行定期的糖尿病教育活动, 录制视频开展网络讲座, 介绍糖尿病的病因、并发症影响、日常对策等, 邀请患者观看视频并签到, 通过每周定期的反馈教育, 让患者更多的了解糖尿病、掌握糖尿病的防控知识。

患者复查时, 预备健康手册, 患者可自行观看、免费取用。定期发放调查问卷, 介绍问卷的形式与填写的方法, 患者填写后问卷自动上传并计分, 定期统计患者的疾病认知度、护理满意度等, 并鼓励患者在问卷空白处提出意见。

鼓励患者适当运动, 在群中分享传统运动形式如八段锦、太极拳的小视频, 可组织患者定期在社区内学习, 通过运动调节身体机能, 另一层面通过运动, 调摄患者心理, 促使患者情绪保持积极。散步是在患者中最为普及的运动形式, 鼓励患者运动三十分钟, 年龄大的可分多次进行, 运动中应挺胸抬头, 步伐始终并保持节奏, 活动中将手臂摆动起来, 可前后合掌拍打, 也可以排击腰背处, 微微出汗后可暂时休息; 有能力的患者可参与慢跑, 跑 15 分钟以上为宜, 逐渐增多需逐步适应; 假期可骑自行车或者游泳, 均应注意行动的快慢, 注意力度与时间的把控^[2]。

发送相关阅读文章, 包括保持皮肤清洁、不穿比较紧的衣服鞋袜等与糖尿病之间的关系, 促使患者日常生活中形成保健与卫生意识。

定期到社区进行免费的血压、血糖监测, 并录入系统, 测量患者的体重, 计算体质量, 询问患者饮食习惯等给予建议, 现场教授患者们试剂法、试纸法的测定形式, 指导患者正确的自测血糖。

胰岛素注射、用药等相关信息, 结合医嘱手写一份, 让患者带回家给家属, 保障家属了解患者的用药须知, 在随访中提示家属监督患者服药。

开设心理服务窗口, 一对一给予患者心理咨询, 患者可通过微信或者电话预约咨询时间, 在社区设有咨询独立的空问, 也可以选择一个无人的办公室关好门窗后进行咨询, 针对老年人孤寡孤独、情绪不稳定、胰岛素注射疼痛等给予心理鼓励;

定期整理成功治疗的案例制作成宣传单, 在社区老年健康栏张贴, 抹去患者的私密信息, 书写患者治疗的经历以及访问患者的回复, 指导其他相似情况的糖尿病患者正确生活、坚持运动, 形成治疗的信心^[3]。

在社区发放关爱糖尿病老年群体的手册, 促使糖尿病患者能够在社会上获得理解、尊重, 鼓励糖尿病患者参与手册发放、贴传单等活动, 在公益活动中增加老年人的社会参与感, 提高患者的社会价值感。

针对回家监测血糖, 但血糖始终偏高不下或者有严重并发症的患者, 可经电话询问获得认可后, 上门提供服务, 掌握患者的生活环境、用药情况等, 分析引起患者血糖控制不佳的因素, 给予家属系列建议, 并做好记录。

允许患者在群中提问, 可提出针对糖尿病控制的问题, 也可以提出医院就诊相关问题, 分享就诊经验, 疫情期间说明就诊需佩戴口罩、排队保持一米距离等要求, 若患者需要机器挂号, 则介绍机器的使用方法以及如何找到协助机器使用的医院服务人员, 促使患者减轻就医压力与家庭抗糖负担。

为患者制定个人方案, 并制作糖尿病情况卡, 患者卡片制作为可方便随身携带的物件, 如挂脖形式等, 便于外出时旁人了解患者的情况能够及时上前给予帮助^[4]。

1.3 观察指标

统计两组患者出院后四周、八周、十二周时的血糖值(空腹 /FPG 金标准 3.9-6.1mmol/L、餐后 2h/2 hPG 金标准 <7.8mmol/L);

统计糖尿病患者居家抗糖认知度(无糖饮食、抗糖运动、服药、血糖监测、低血糖预防、并发症预防)以调查问卷结合评分统计;

基于 SF-36 生活质量量表简要统计患者生活质量等级(好>70 分、70 分≤良>40 分、差≤40 分)。

1.4 统计学处理

采取 Statistical Product and Service Solution 21.0 软件分析, 评定资料计数检验的单位为 χ^2 评定计量单位的检验单位为 t , 平均数以 $\bar{x} \pm s$ (mean \pm standard deviation) 表示, 以 $P < 0.05$ 、

$P > 0.05$ 评定两组对比的统计学差异性。

2 结果

2.1 糖尿病老年患者的血糖数值对比

观察组血糖控制效果好，稳步降糖且逐渐达到标准，对照组逐渐降糖但数值下降速度偏慢，详见表 1。

表 1 老年糖尿病患者血糖监测对比

| 组别 | FPG (空腹血糖) | | | 2 hPG (餐后 2 h 血糖) | | |
|-----|-------------|-------------|-------------|-------------------|--------------|--------------|
| | 四周 | 八周 | 十二周 | cTnNI | CK | CK-MB |
| 观察组 | 8.5 ±0.7 | 6.1 ±0.7 | 5.2 ±0.8 | 14.5 ±1.2 | 12.1 ±0.5 | 10.1 ±0.2 |
| 对照组 | 9.5 ±0.5 | 7.2 ±1.1 | 6.0 ±0.4 | 15.2 ±1.6 | 13.2 ±0.7 | 10.9 ±1.4 |
| t | 2.845 | 2.845 | 2.136 | 2.563 | 2.395 | 2.165 |
| P | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

2.2 糖尿病患者居家抗糖认知度对比

观察组完全认知 24 例、较为认知 14 例、不认知 2 例，总认知率为 38/40, 95%。

对照组完全认知 23 例、较为认知 11 例、不认知 6 例，总认知率为 34/40, 85%；观察组认知率 95% 高于对照组 85%， $P < 0.05$ 。

2.3 SF-36 生活质量等级对比

观察组生活质量好 16 例、良 21 例、差 3 例；对照组生活质量好 13 例、良 20 例、差 7 例。观察组生活质量好占比 40% > 对照组 32.5%；良占比 52.5% > 对照组 50%，差占比 7.5% < 对照组 17.5%。 $P < 0.05$ 。

3 讨论

糖尿病症状“三多一少”也就是多食、多饮、多尿和体重减少，糖尿病患者因不明原因地变瘦、食量增加、牙齿松动或者牙疼、体力降低容易疲劳、视物模糊或者视力减退、皮肤瘙痒而就医，经血糖检测确诊。

糖尿病本身并不会威胁患者的生命，但并发症却被称之为“甜蜜的杀手”，并发症不仅会导致患者的生活质量降低，还可能威胁患者的生命，累及到患者脏器、大脑、神经、眼睛以及足部，出现系列如酮症酸中毒、视网膜病变等的继发影响。

老年是糖尿病的易发群体，以药物降糖只能起到暂时控

制血糖的效果，无论是口服药物还是胰岛素，对于血糖的控制都并非绝对的。需严格控制饮食，彻底的改变为控糖饮食方式，定期监测血糖并参与运动，才能够体现药物作用，达到真正的控糖效果。

糖尿病治疗是一个慢性的过程，与其说是治疗不如说是定期的控制，将血糖控制在稳定的值域中，符合血糖正常指标标准即为治疗有效，想要根本上的治愈还尚无方案。因此即便患者出院，血糖的控制仍需坚持，不能因一时的药物起效而放任自流，导致血糖反复波动升起造成不良影响。

社区延续护理，针对糖尿病疾病本身的特点以及老年群体慢病治疗的需求，通过建立微信群、通过手机联络以及深入社区组织活动的形式，全面介入患者的生活环境中，给予患者控糖建议、疾病宣教、心理咨询机会，可在较长一段时间里保障患者保持正确控糖习惯、稳定血糖不随意升高降低、获得心理安抚^[5]。

本研究中，分别跟踪患者出院后三个月的血糖控制情况，进行每隔一个月的血糖监测，社区延续护理的一组血糖控制较好，相对接近于金标准；社区延续护理后患者对糖尿病有关知识的认知度明显升高；社区延续护理下糖尿病患者的生活质量偏高，表明施行社区延续护理可从三个方面体现优势：一为血糖控制方面，护理的根本目的是控制血糖、早期降糖，延续护理可提升控糖效率；二为认知度层面，只有患者认知疾病关联知识并能够依从宣教，在日常行为习惯中体现保健要求，才能够辅助药物实现控糖目的，与第一条之间相互关联；三为生活质量层面，生活质量不仅包括患者的营养水平、疾病影响，还包括患者心态、情绪以及情感，社区延续护理让患者获得了安全感，能够随时提问、咨询，获得帮助，不仅在糖尿病的治疗中心态逐渐平稳，情感也得到了慰藉。

综上所述，社区延续护理将护患关系拉近，护理时间延长，护理内容丰富，整体上可促进患者遵医嘱、主动了解并掌握疾病知识、提升患者对护士的信任度、促使患者的情绪与血糖同步稳定下来。社区延续护理应结合患者的理解能力、文化水平、疾病特点，逐步施行宣教、引导，逐渐渗透到患者的生活当中，与患者携手抗击疾病，改善生活。

参考文献:

- [1] 叶君君. 延续性护理干预在社区糖尿病伴高血压老年患者中的应用效果分析[J]. 母婴世界, 2021(6):248.
- [2] 刘兴平. 社区延续护理对老年糖尿病患者护理干预效果观察[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(5):208.
- [3] 马玉芹. 延续性护理干预用于老年 2 型糖尿病合并高血压患者中的效果分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(18):139-141.
- [4] 李继梅, 赵义红. 团队化延续性护理在老年 2 型糖尿病患者生活照护中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(23):174-176.
- [5] 邵红叶. 延续性护理在社区糖尿病足护理中的应用效果分析[J]. 特别健康, 2021(13):238.