

社区老年糖尿病患者应用综合治疗法治疗的临床效果研究

孟宏达

上海市宝山区大场镇祁连社区卫生服务中心 上海 201900

【摘要】目的：探究将综合治疗法应用于社区老年糖尿病患者中产生的临床效果。方法：选择本社区2022年3月至2022年11月期间老年糖尿病患者188例，将患者资料合理打乱，其中94例患者设定为研究组，另外94例患者设定为对照组。对照组患者按照基础治疗方法实施常规治疗，研究组患者接受综合治疗，分析两种治疗方式产生的临床影响。结果：研究组血液指标、心理状态、生活质量、护理满意度均明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：将综合治疗法应用于社区老年糖尿病患者治疗中，可以明显改善患者心理状态、血糖水平，具有临床价值。

【关键词】：老年糖尿病；综合治疗；生活质量评分

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.042

Clinical effect of comprehensive treatment on elderly patients with diabetes mellitus in community

Hongda Meng

Qilian Community Health Service Center Dachang Town Baoshan District Shanghai 201900

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of comprehensive treatment on elderly patients with diabetes in community. Methods: A total of 188 elderly patients with diabetes mellitus in our community from March 2022 to November 2022 were selected, and the patient data were reasonably shuffled. Among them, 94 patients were set as the study group, and the other 94 patients were set as the control group. The patients in the control group were treated with conventional treatment, and the patients in the study group were treated with comprehensive treatment. The clinical effects of the two treatment methods were analyzed. Results: The blood indexes, psychological state, quality of life, and nursing satisfaction in the study group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusions: The comprehensive treatment can significantly improve the psychological state and blood glucose level of elderly patients with diabetes mellitus in the community, which has clinical value.

Keywords: senile diabetes mellitus; Comprehensive treatment; Quality-of-life SCORES

随着经济高速发展，饮食文化呈多元化发展，很多人在满足口腹之欲的同时经常忽略自身健康，导致机体血糖长时间处于高水平状态，从而患上糖尿病。在现代疾病中，糖尿病是一种常发生于中、老年群体机体代谢功能异常疾病，病程绵长且无法彻底根治，一生都需要采用药物或者其他方式控制血糖水平，其主要特征就是人体血液中葡萄糖浓度超过正常水平简称“血糖”，该类疾病主要临床症状有身体不明原因的消瘦、饥饿多食、口渴多饮等^[1]。糖尿病患者机体血糖水平如果长时间保持升高状态，没有采取有效治疗方式控制，就会导致周边血管以及神经末梢发生异常病变，逐渐损伤人体神经系统、消化系统等，非常容易诱发人体眼睛、心脑血管、肾脏以及多种神经组织器官发生慢性病变，可能会导致人体器官功能减弱或者衰竭，也可能心脑血管疾病、失明、糖尿病足截止以及肾功能衰竭等多种严重并发症发生，严重影响身体健康。因此，在临床治疗中积极探寻有效帮助患者控制血糖水平的治疗方法，对患者身体康复具有十分重要的价值。基于此，本次研究选择本社区患者实施综合治疗方法，分析其产生的临床价值，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

择本社区2022年3月至2022年11月期间老年糖尿病患者188例，将患者资料合理打乱，其中94例患者设定为研究组，另外94例患者设定为对照组。研究组年龄分布54-79岁，平均（ 63.9 ± 9.41 ）岁；对照组年龄分布55-80岁，平均（ 64.1 ± 9.38 ）岁。将两组患者病程、疾病严重程度、年龄等一般资料进行比较之后无显著差异（ $P > 0.05$ ），具有比较价值。

纳入标准：①本次参与调研患者年龄均在50岁以上；②调研患者及其家属均是自愿参与；③患者疾病症状均与糖尿病症状一致，且合并有其它并发症；④所有患者文化程度均是小学及以上，已排除语言、精神、智力障碍患者，都可以正常配合调研统计；⑤本次参与患者对本次综合治疗药物均无过敏史。

1.2 方法

两组患者在此次治疗过程中，均暂时停止使用降糖药物，并且日常生活中减少蛋白质含量高的食物摄入，控制蛋白质摄入量。

对照组患者接受常规基础治疗，主要方法为：在患者进食早、晚餐之前，通过皮下注射方式，注射诺和灵 30R。

研究组患者在对照组患者常规治疗基础上增加综合治疗干预，主要有：

(1) 健康知识宣教：部分患者由于缺乏糖尿病相关健康知识，非常容易导致患者出现不配合治疗的情况。因此，医护人员要耐心为患者讲解针对综合治疗的原理、治疗过程中可能发生的不良反应以及常规护理干预措施等，提升患者对糖尿病相关知识的认知，从而配合治疗^[2]。同时告知患者综合治疗的安全性、优势以及预期达到的目的，对于部分过于担忧药物疗效的患者，医护人员可以给患者讲解过往采用此种治疗方式控糖比较成功的案例，帮助患者释放紧张的心理压力，同时给予患者精神支持。

(2) 药物治疗：在对照组注射诺和灵 30R 的基础上，配合血塞通注射液进行治疗，将 0.4g 的血塞通注射液与 250ml 的生理盐水充分混合、稀释之后，通过静脉滴注方式注入患者体内，每天一次^[3]。

(3) 生活、饮食与运动指导：由于糖尿病会导致患者机体免疫功能减退，非常容易发生感染类并发症。因此，医护人员要告知患者和患者家属保持清洁卫生对预防感染发生的重要性。比如：居住房间要经常打开窗户通风，保持室内空气清晰、流通，经常换洗床单被套等；治疗期间，针对患者不利于血糖控制的饮食习惯要予以指出、纠正。根据患者饮食习惯，协助患者制定科学、合理的饮食方案，同时要尽量减少食盐摄入，每日摄入量不应超过 5g。叮嘱患者增加新鲜水果、蔬菜的摄入补充身体日常所需维生素和微量元素，避免食用火锅、烧烤等重口味、刺激性食物，不利于控制身体血糖水平；叮嘱患者日常生活中，要坚持锻炼，增强身体免疫力^[4]。建议患者适当进行广播体操、舞蹈等运动强度较低的有氧运动，每天锻炼半小时左右，运动强度以身体微微出汗为最佳，可以根据自身耐受力适当调整，需要注意的是每次运动之后一定要清洗身体分泌汗液，保持自身清洁卫生。

1.3 观察指标

对比两组患者血液指标、治疗前后心理状态改善情况、生活质量评分、护理满意度。

1.4 统计学方法

本次研究数据经过 SPSS24.0 专业统计学软件处理， $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血液指标

研究组患者血液指标显著优于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 两组患者血液指标比较

组别	人数 (n)	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)
		护理前	护理后	护理前	护理后	
研究组	94	12.34 ± 1.27	7.36 ± 1.45	14.62 ± 0.51	7.49 ± 1.35	7.79 ± 1.32
对照组	94	12.31 ± 1.19	9.59 ± 2.53	14.59 ± 0.69	9.36 ± 2.59	9.01 ± 3.14
P	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗前后心理状态改善情况

研究组患者治疗后心理状态改善情况显著优于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 两组患者治疗前后心理状态对比

组别	人数 (n)	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	94	45.34 ± 3.22	17.56 ± 1.29	46.35 ± 0.51	16.43 ± 1.23
对照组	94	45.32 ± 3.19	32.59 ± 2.39	46.32 ± 0.69	31.32 ± 2.67
P	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者生活质量评分

研究组患者生活质量评分显著优于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 3。

表 3 两组患者生活质量评分比较

组别	人数	躯体状况	物质生活	生理状况
研究组	94	57.34 ± 5.26	56.57 ± 4.81	55.35 ± 5.39
对照组	94	34.32 ± 3.21	32.62 ± 3.53	34.29 ± 4.31
P	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 两组患者护理满意度

研究组患者护理满意度显著优于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 4。

表 4 两组患者护理满意度比较

组别	人数 (n)	非常满意 (n)	满意 (n)	一般 (n)	不满意 (n)	护理满意度 (n/%)
研究组	94					
对照组	94					
P	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

研究组	94	50	40	3	1	90(95.74%)
对照组	94	42	30	14	8	72(76.60%)
P	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

糖尿病主要分为1型糖尿病和2型糖尿病，1型糖尿病经常发生于儿童以及青少年群体。其发病原因主要是由于机体内分泌胰岛素的β细胞大量损坏，无法给身体提供正常胰岛素量，导致机体血液中葡萄糖浓度持续升高，从而发生糖尿病。此类患者必须使用胰岛素进行治疗，控制血糖水平；2型糖尿病主要是发生于中、老年群体，其主要发病原因是由于患者体内分泌的胰岛素量不足或者分泌出的胰岛素无法正常发挥控糖作用，导致血糖水平持续升高。通常情况此类患者不需要依赖胰岛素进行治疗，通过调整饮食习惯和生活方式，根据疾病情况适当选择降糖药物就可以很好的控制血糖水平^[5]。

其实就糖尿病疾病本身而言，其对于人体的伤害不在于疾病本身，而在于此类疾病非常容易诱发多种严重并发症，危害人体健康。要想有效避免糖尿病发生，就要远离疾病诱发因素，才可以从根源上减少患糖尿病风险。那么具体有哪些因素容易诱发糖尿病发生呢？主要有：

(1) 遗传因素：具有相关调查显示，诱发2型糖尿病发生的遗传因素可高达百分之九十左右，但是在1型糖尿病诱发因素中遗传因素仅占百分之五十左右。因此，糖尿病发生于遗传因素之间有十分重要的联系，若家族中往上三代有糖尿病患者，其子女患糖尿病风险远高于家族中无糖尿病史人群。

(2) 能力摄入过多、体力活动过少：当人体运动锻炼明显减少时，就会导致身体抵抗力逐渐下降，身体代谢功能减弱，在加之摄入食物过多，饮食无节制，导致机体营养过剩就会加重胰岛素β细胞负担，从而诱发糖尿病发生。

(3) 肥胖：尤其是身体总体脂与腹部体脂增多的患者，都非常容易患上糖尿病，具有相关统计显示，肥胖程度与糖尿

发病率成正相关。机体内总脂肪量或者局部脂肪量过高，会严重影响身体健康与正常新陈代谢平衡。

(4) 年龄因素：随着年龄增长，尤其是40岁以上的中老年人群，患上糖尿病的风险会大大增加。其主要原因可能与患者年龄增长，运动量减少导致体重增加。

(5) 药物因素：随着年龄增长，部分患者服用药物会抑制机体内激素产生同时导致代谢功能减退，不能正常吸收摄入营养。部分药物会直接对胰腺功能造成损伤，从而影响其胰岛素分泌功能。

(6) 病毒感染：1型糖尿病发生常与感染有密切关系，此类感染通常意味着患者体内B细胞对某些病毒因素特定剂量的敏感性。

(7) 化学影响：药物与部分化学物品非常容易对β细胞功能造成影响，诱发药源性糖尿病发生。

(8) 自身免疫因素：此类患病因素，经常与患者自身免疫抗体有关，比如：谷氨酸脱羧酶抗体。

老年糖尿病患者对疾病防范意识相对比较薄弱，加之其机体功能逐渐减退，极易出现治疗效果不理想的情况。通常情况老年糖尿病患者疾病治疗主要是通过注射胰岛素或者服用降糖药物，来控制血糖水平。由于诱发机体血糖升高因素非常多，因此在糖尿病治疗中要综合多方面评估，来制定适合患者的综合治疗方案，具有针对性强、全面与细致的优点，更有助于帮助患者控制血糖水平。在此次探究中对研究组患者实施综合治疗干预，通过对患者讲解糖尿病相关知识，综合治疗的优势、安全性、可能出现的不良反应以及护理方法；在采用血管通注射液与诺和灵30R综合用药治疗；对患者不好的生活、饮食以及运动习惯进行指导，最终该组患者各项指标均优于对照组(P<0.05)。

综上所述，将综合治疗法应用于社区老年糖尿病患者治疗中，治疗效果非常显著，可以明显控制患者血糖水平，具有临床治疗价值。

参考文献：

[1] 曹俊,张先庚,王红艳,刘林峰,尹天宇,郭勤.社区老年糖尿病患者延续护理需求及影响因素分析[J].社区医学杂志,2023,21(05):259-263.

[2] 匡亮,欧阳真,杨丽华,陈涛.社区老年糖尿病健康管理效果分析[J].公共卫生与预防医学,2022,33(05):158-161.

[3] 周琳,白皎皎,陶晓明,贾芸.社区老年糖尿病患者足部皮肤问题现状调查与分析[J].护理学杂志,2022,37(13):102-105.

[4] 王小婕,马丹,李学善,蒋丽君,任红燕.老年综合评估在老年2型糖尿病患者综合治疗中的应用[J].宁夏医学杂志,2020,42(12):1155-1157.

[5] 陈骏.社区老年糖尿病患者应用综合治疗法治疗的临床效果[J].医学食疗与健康,2020,18(17):48+50.