

全面护理对2型糖尿病患者血糖指标的影响

陶怡倩

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究全面护理对2型糖尿病患者血糖指标的影响效果。方法：选取于2020年1月至2022年12月本院收治的100例2型糖尿病患者，随机分为观察组（全面护理）和对照组（常规护理）各50人。结果：观察组治疗依从性较高，且观察组血糖指标、健康行为、不良情绪、自我管理改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：全面护理对2型糖尿病患者血糖指标的影响效果十分显著，可以获得更为理想的护理效果。

【关键词】：全面护理；2型糖尿病；血糖指标

DOI:10.12417/2705-098X.23.11.057

Influence of comprehensive nursing on blood glucose index of type 2 diabetes patients

Yiqian Tao

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the effect of comprehensive nursing on blood glucose indicators of type 2 diabetes patients. Methods: 100 patients with type 2 diabetes admitted to our hospital from January 2020 to December 2022 were randomly divided into an observation group (comprehensive nursing) and a control group (routine nursing) with 50 patients each. Result: The observation group had higher treatment compliance, and the improvement in blood glucose indicators, healthy behavior, negative emotions, and self-management ability was more significant in the observation group ($P<0.05$). Conclusion: The effect of comprehensive nursing on blood glucose index of type 2 diabetes patients is very significant, and more ideal nursing effect can be obtained.

Keywords: Comprehensive nursing; Type 2 diabetes; Blood glucose indicators

中老年人是2型糖尿病的主要发病人群，发病后患者会出现血糖升高情况，同时较易并发足部溃疡、眼底病、肾病等，具有较长的病程时间，且容易反复发作，明显增大了治疗难度^[1-2]。当前，临床对糖尿病进行治疗的主要目标为调节血糖，其治疗的途径主要包括服用降糖药、注射胰岛素、饮食控制、合理运动等。然而因该病需要较长的治疗周期，所以除了积极治疗以外，还需要为其提供系统、全面的服务^[3-4]。本文旨在探究全面护理对2型糖尿病患者血糖指标的影响效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年1月至2022年12月本院收治的100例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26例、女24例，平均年龄（ 67.26 ± 8.13 ）岁；对照组男28例、女22例，平均年龄（ 66.87 ± 7.19 ）岁。资料差异不明显， $P>0.05$ 。所选病例经过伦理委员会批准；排除精神障碍、语言障碍、意识障碍者。

1.2 方法

常规护理对照组：基础护理、病情监测等。为观察组提供全面护理干预：（1）心理疏导。因2型糖尿病的治疗周期长，所以会加重患者的心理和精神负担，为患者提供适当的心理疏导，可以使其心理负担明显减轻。所以护理人员需要对患者的

性格喜好、文化程度等进行充分的了解，向患者介绍治疗效果比较好的病友，增强其信心。（2）健康教育。护理人员与患者充分沟通，对其病情有一定的了解，并与他们的理解能力有效结合，提供有针对性的知识教育，告知他们2型糖尿病的危害、疾病的原因、治疗方法和日常生活中的注意事项等，提高患者的健康管理意识。（3）饮食指导。按照患者的病情状况，充分了解他们的饮食习惯，向其提供一些建议，嘱其不要吃高糖的食物，并注意低热量、低盐和低脂饮食。将合理、个性化的饮食配比方案制定出来，确保患者每日摄入充足的营养。（4）用药指导。在治疗2型糖尿病患者过程中主要采用药物治疗，然而由于患者使用的药物数量和种类比较多，所以为了避免出现错误用药或漏服用药的情况发生，需要强化对患者的用药指导，使其用药依从性提高。

1.3 观察指标

（1）治疗依从性；（2）血糖水平；（3）健康行为，得分越高健康行为越好；（4）运用SAS、SDS评分^[5]评定不良情绪；（5）运用ESCA量表^[6]评估自主护理能力。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0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 治疗依从性

观察组较高 ($P<0.05$), 见表1。

表1 治疗依从性【n(%)】

| 组别 | 例数 | 完全依从 | 部分依从 | 不依从 | 总依从性 |
|----------|----|------|------|-----|-------------|
| 观察组 | 50 | 21 | 26 | 3 | 94% (47/50) |
| 对照组 | 50 | 15 | 24 | 11 | 78% (39/50) |
| χ^2 | | | | | 14.084 |
| P | | | | | <0.05 |

2.2 血糖、糖化血红蛋白水平

干预后, 观察组较低 ($P<0.05$), 见表2。

表2 血糖、糖化血红蛋白水平 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | | 观察组 | 对照组 | t | P |
|--------------------|-----|------------|------------|--------|-------|
| 例数 | | 50 | 50 | | |
| 餐后2h血糖 (mmol/L) | 干预前 | 11.28±1.26 | 11.24±1.22 | 3.215 | >0.05 |
| | 干预后 | 7.11±0.96 | 9.65±1.02 | 11.552 | <0.05 |
| 空腹血糖 (mmol/L) | 干预前 | 9.21±1.18 | 9.20±1.20 | 2.538 | >0.05 |
| | 干预后 | 6.21±0.47 | 7.36±0.56 | 13.028 | <0.05 |
| 糖化血红蛋白 (%) | 干预前 | 8.31±1.25 | 8.34±1.37 | 0.070 | >0.05 |
| | 干预后 | 7.02±1.45 | 7.62±0.52 | 8.983 | <0.05 |

2.3 健康行为评分

干预后, 观察组较高 ($P<0.05$), 见表3。

表3 健康行为评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | | 观察组 | 对照组 | t | P |
|------|-----|-----------|-----------|--------|-------|
| 例数 | | 50 | 50 | | |
| 遵医用药 | 干预前 | 3.25±1.21 | 3.26±0.96 | 1.524 | >0.05 |
| | 干预后 | 6.41±1.57 | 5.11±1.21 | 10.112 | <0.05 |
| 健康责任 | 干预前 | 2.05±1.01 | 2.05±1.04 | 2.365 | >0.05 |
| | 干预后 | 6.36±1.78 | 4.41±1.11 | 12.352 | <0.05 |
| 运动锻炼 | 干预前 | 2.31±1.02 | 2.29±1.15 | 1.028 | >0.05 |
| | 干预后 | 5.98±1.74 | 4.01±1.24 | 12.141 | <0.05 |
| 压力应对 | 干预前 | 3.21±1.21 | 3.25±1.07 | 1.958 | >0.05 |
| | 干预后 | 6.41±1.34 | 5.12±1.17 | 15.985 | <0.05 |

2.4 SAS、SDS 评分

干预后, 观察组较低 ($P<0.05$), 见表4。

表4 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | SAS 评分 | | SDS 评分 | |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 50 | 59.84±5.11 | 41.47±4.16 | 60.18±5.33 | 40.33±4.12 |
| 对照组 | 50 | 60.15±5.47 | 50.14±4.11 | 60.05±5.29 | 50.39±5.02 |
| t | | 3.652 | 11.055 | 2.368 | 15.624 |
| p | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

2.5 自我护理能力评分

干预后, 观察组较高 ($P<0.05$), 见表5。

表5 自我护理能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | | 观察组 | 对照组 | t | P |
|--------|-----|-------------|-------------|--------|-------|
| 例数 | | 50 | 50 | | |
| 健康知识水平 | 干预前 | 20.11±5.12 | 20.30±5.11 | 2.004 | >0.05 |
| | 干预后 | 40.21±6.15 | 35.14±6.02 | 18.555 | <0.05 |
| 自我概念 | 干预前 | 18.25±3.65 | 18.16±2.95 | 3.574 | >0.05 |
| | 干预后 | 33.22±6.54 | 23.16±5.12 | 16.332 | <0.05 |
| 自我责任感 | 干预前 | 15.66±3.10 | 15.60±3.11 | 2.687 | >0.05 |
| | 干预后 | 31.54±5.14 | 25.12±5.03 | 15.624 | <0.05 |
| 自我护理技能 | 干预前 | 18.47±3.16 | 18.65±3.22 | 1.352 | >0.05 |
| | 干预后 | 37.25±6.11 | 30.25±5.95 | 13.587 | <0.05 |
| 总评分 | 干预前 | 70.33±5.63 | 7.18±5.34 | 1.257 | >0.05 |
| | 干预后 | 140.22±7.15 | 105.33±7.05 | 12.054 | <0.05 |

3 讨论

血糖异常升高是2型糖尿病的主要症状表现, 并且受血糖代谢紊乱的影响, 患者较易有血脂紊乱等不良情况伴随发生, 进而显著增加了心脑血管疾病的发生风险^[7]。糖尿病的致病因素十分复杂, 与胰岛素抵抗、胰岛素功能障碍、遗传、环境、生活方式、饮食习惯、自身免疫等诸多因素具有密切的关系。疾病治疗不及时较易引起大血管病变和微血管病变等慢性并发症^[8-9]。

随着医疗事业的不断进步与发展, 各种先进的护理模式在临床工作中诞生, 全面护理模式可以全面、系统的分析患者的身体健康状况, 便于在出现不良情况时可以有效的处理, 根据

医嘱为其提供全面的治疗和护理，从而获得理想的护理效果。其特色主要为：能够做到以人为本，重视人的生理、心理等各个方面，并根据患者的实际情况制定人性化的护理措施，能够使患者获得更加优质的服务^[10-11]。本文通过探究全面护理对2型糖尿病患者血糖指标的影响效果，结果显示，观察组治疗依从性较高，且观察组血糖指标、健康行为、不良情绪、自我管理改善更明显（ $P<0.05$ ）。原因在于：全面护理存在全面性、系统性的特点，能够从心理、饮食、用药等方面入手，将优质、全面的护理措施提供给患者，这样不仅可以更好地控制病情的发展，还可以有效缓解患者的心理压力，消除其心理障

碍，提高其依从性，使其更好地管理自己，有利于改善预后质量^[12-13]。心理问题、基础病史等相关因素和糖尿病患者的疾病恢复密切相关。加强行为习惯和认知方面的护理是将疾病的相关内容告知患者，使其对疾病具有正确的认识，从而提高恢复效率，改善生活质量，可以使患者获得高质量的护理服务，提高其自我管理能力，从而减少不良事件的发生，提高预后质量^[14-15]。

综上所述，对2型糖尿病患者应用全面护理可以获得更高的治疗依从性，有利于更好地控制患者的血糖指标，提升其健康行为，缓解其不良情绪，使其自我管理能力显著增强。

参考文献：

- [1] 施惠英.2型糖尿病患者护理干预中全面护理应用的临床价值分析[J].四川生理科学杂志,2022,44(7):1212-1213,1225.
- [2] 杭菲,彭巧君,赵艳君,等.全面护理干预对2型糖尿病患者的护理价值及对患者负面情绪的影响[J].长春中医药大学学报,2021,37(2):398-400.
- [3] 权荃.全面护理干预对老年2型糖尿病患者低血糖昏迷的预防效果评价[J].基层医学论坛,2020,24(33):4774-4776.
- [4] CUYPERS, MAARTEN, LEIJSEN, MARTIJN, BAKKER-VAN GIJSSEL, ESTHER J., et al. Patterns in the prevalence of diabetes and incidence of diabetic complications in people with and without an intellectual disability in Dutch primary care: Insights from a population-based data-linkage study[J]. Primary care diabetes,2021,15(2):372-377.
- [5] 张明越,王腊腊.全面护理干预在预防老年2型糖尿病患者低血糖昏迷中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(10):165-166.
- [6] 曹桂平.全面干预护理对2型糖尿病患者血糖和糖化血红蛋白水平的影响[J].中国医药指南,2019,17(12):221-222.
- [7] 蒋忱垠.对肥胖型2型糖尿病患者进行全面护理的效果探讨[J].当代医药论丛,2018,16(12):222-224.
- [8] 张俊云.全面护理干预对2型糖尿病病人的护理价值及对病人负面情绪的影响[J].国际援助,2021(36):250-252.
- [9] 淡永霞,刘佳.2型糖尿病合并冠心病患者应用全面护理干预的效果观察[J].中华养生保健,2020,38(4):159-161.
- [10] 刘发珍,黄裕滨.全面系统护理干预对特需病房T2DM患者自我管理能力及遵医行为的影响[J].中外医学研究,2019,17(33):100-102.
- [11] KARTSCHMIT, NADJA, BERATARRECHEA, ANDREA, GUTIERREZ, LAURA, et al. Health care access and health-related quality of life among people with diabetes in the Southern Cone of Latin America-a cross-sectional analysis of data of the CESCAS I study[J]. Quality of life research: An international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation,2021,30(4):1005-1015.
- [12] 李瑞丽.全面护理干预在结石性胆囊炎合并2型糖尿病患者围手术期中的应用观察[J].实用糖尿病杂志,2020,16(2):36.
- [13] 李燕,王钧冬,谢红艳.黄连解毒汤治疗2型糖尿病合并冠心病的护理措施分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(7):228,232.
- [14] 郭丽媛.综合护理干预对2型糖尿病患者血糖及生活质量的影响分析[J].医药前沿,2021,11(19):99-100.
- [15] 崔倩,杨洋,齐艳欣.基于九型人格的"一点二源"适应性策略护理在老年2型糖尿病患者中的应用[J].保健医学研究与实践,2022,19(12):88-93.