

人性化护理在糖尿病护理中的应用效果

陈 静

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究在糖尿病护理中运用人性化护理的临床价值。方法：选取在2017年3月-2020年5月本院收治的糖尿病患者140例，随机分为观察组（人性化护理）和对照组（常规护理）各70人。结果：相比于对照组，观察组护理满意度（97.14%）较高，不良事件发生率（5.71%）较低（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组血糖水平较低、对疾病知识的认知程度评分较高（ $P<0.05$ ）。结论：在糖尿病护理中运用人性化护理，能够提高护理满意度，减少不良事件的发生，降低血糖水平，提升其认知程度。

【关键词】：人性化护理；糖尿病护理；应用效果

在慢性代谢类疾病中，糖尿病的发病率较高，该病的发生与胰岛素分泌缺陷、胰岛素功能障碍等相关因素密切相关，容易使机体长时间处于高血糖状态，随着病情的不断发展，较易导致全身的组织器官出现异常，尤其是眼部、神经系统、肾脏及心血管等，可能会出现严重的功能障碍，降低患者的生活质量，对其生命健康产生极大威胁^[1-2]。因此，除了对患者进行有效的治疗以外，还应当为其提供系统的护理服务^[3]。本文旨在探究在糖尿病护理中运用人性化护理的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2017年3月-2020年5月本院收治的糖尿病患者140例，随机分为观察组和对照组各70人。观察组男36例、女34例，平均年龄（ 58.32 ± 8.84 ）岁；对照组男38例、女32例，平均年龄（ 57.21 ± 8.01 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组人性化护理：（1）优化环境。由于大部分糖尿病患者为中老年人，其身体机能逐渐减退，所以较易出现跌倒、坠床等各种不良事件，所以护理人员应当提高重视度，定期清扫病房，移出障碍物，在卫生间、洗手池等位置放置醒目的标志，避免患者摔倒。对于自理能力较差的患者，应当设置床档，防止其坠床。（2）心理干预。由于糖尿病存在较长的病程时间，所以容易加重患者的心理负担，所以护理人员应当与其进行充分的沟通，转移其注意力，进而使其不安的情绪得到安抚，增强治疗信心和配合度，提高干预效果。（3）健康宣教。根据患者的受教育程度和接受程度，对其实施针对性的知识宣教，宣教内容主要包括并发症的预防、治疗手段、致病因素等，使其对

自身疾病具有充分的认识，提高自我管理能力。同时，将胰岛素的注射方法、血糖的监测方法告知患者，使其在日常生活中密切监测血糖水平，有利于及时发现异常情况，防止发生更严重的不良事件。

1.3 观察指标

- （1）护理满意度；（2）不良事件；（3）血糖水平；（4）对疾病知识的认知程度，得分越高认知程度越强。

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 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	70	47	21	2	97.14%(68/70)
对照组	70	35	22	13	81.43%(57/70)
χ^2					11.022
P					<0.05

2.2 不良事件

观察组低于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 不良事件 [n(%)]

组别	例数	跌倒	烫伤	坠床	总发生率
观察组	70	2	1	1	5.71%(4/70)

对照组	70	3	4	2	12.86%(9/70)
χ^2					13.584
P					<0.05

2.3 血糖水平

干预后，观察组均低于对照组 ($P<0.05$)，见表3。

表3 血糖水平 ($\bar{x} \pm s$)

检查指标		观察组 (n=70)	对照组 (n=70)	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

2.4 疾病知识认知程度

观察组干预后均高于对照组 ($P<0.05$)，见表4。

表4 疾病知识认知程度评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=70)	对照组 (n=70)	t	P
发病原因	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

参考文献:

- [1] 王惠珍.人性化服务在糖尿病护理中的应用效果及对护理质量的影响分析[J].母婴世界,2021(3):230.
- [2] 郑爱萍.探讨人性化护理在糖尿病和冠心病护理中的应用效果[J].糖尿病新世界,2021,24(7):161-164.
- [3] 周丽霞.人性化护理在糖尿病护理中的应用效果观察[J].健康必读,2021(25):221.
- [4] 郑翠华,高洪彦.糖尿病护理中人性化护理的应用效果探讨[J].健康大视野,2021(10):162-163.
- [5] 赵兴霞.糖尿病护理中应用人性化护理的效果及对生活质量的影响[J].养生保健指南,2021(28):140.
- [6] 谭春芳.人性化护理在社区糖尿病护理中的临床应用效果[J].中国保健营养,2021,31(21):224.
- [7] 孟秀焕.人性化护理在糖尿病患者护理中的应用效果探讨[J].东方药膳,2021(8):255.

疾病预防	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
血糖监测	干预前	64.68 ± 11.54	65.49 ± 13.63	9.657	>0.05
	干预后	88.23 ± 11.77	75.82 ± 10.37	10.022	<0.05

3 讨论

糖尿病具有较长的病程时间，需要长时间用药，容易导致患者出现各种不良情绪。糖尿病的发生与缺乏锻炼、不良生活习惯、高脂血等相关因素具有十分密切的关系，随着病情的不断进展，还容易引起诸多的并发症，例如糖尿病足，病情严重者有截肢的风险，因此必须对血糖水平进行严格控制，进而避免发生严重的并发症。随着人们文化水平的提高，使得常规护理已经无法满足患者的需求，所以必须深入研究更为有效的护理手段^[4-5]。

人性化护理要求在护理工作中需要将传统的护理理念转变过来，以患者为中心点开展护理工作，在护理工作中护理人员需要保持热情的态度，耐心解答患者的疑问，仔细询问患者的感受，充分了解其不良情绪，并给予针对性的心理疏导，进而使患者保持积极的心态应对疾病^[6-7]。

本文通过探究在糖尿病护理中运用人性化护理的临床价值，结果显示，在护理满意度、不良事件、血糖水平及疾病认知程度方面，观察组均优于对照组 ($P<0.05$)。综上所述，在糖尿病护理中运用人性化护理，可以提高护理满意度，降低不良事件发生率，降低血糖水平，提升其认知程度。