

针对性护理用于内科老年糖尿病合并高脂血症患者的效果分析

范秀东

郛城县程屯镇中心卫生院 山东 菏泽 274716

【摘要】目的：探寻针对性的护理手段对于糖尿病合并高脂血症治疗的效果。**方法：**选取的病例都是在2021年1月~2021年10月期间来我院进行治疗的老年糖尿病合并高脂血症患者，在这个阶段来就医的患者中选取32例作为本次实验的研究对象，并进行随机的人员分组均分为两组，一组进行正常的护理，另一组则进行针对性的护理，然后再治疗一段时间后对比两组的差异。

结果：A干预后FPG为 (6.19 ± 0.43) mmol/L，2hPG为 (8.97 ± 1.14) mmol/L，HbA1c为 (6.28 ± 0.35) %，与B比较均显著较低 $(P < 0.05)$ 。干预后，ATC、TG、LDL-C、HDL-C与B比较， $P < 0.05$ 。进行干预性的护的患者明显在各个指标上都是优于常规的护理组的，两组的差异数据具备统计学的意义 $(P < 0.05)$ 。**结论：**在对老年糖尿病合并高脂血症进行治疗上辅助针对性的护理手段是可以更好的控制患者的血糖和血脂水平，还能提高患者自我的生活管控能力，对于提高患者的生活质量有一定的帮助。

【关键词】：老年；糖尿病合并高脂血症；针对性护理；内科

Targeted care is used for the analysis of the effects of medical elderly patients with diabetes mellitus with hyperlipidemia

Xiudong Fan

Chengtun Town Center Health Center in Yuncheng County, Shandong, Heze, 274716

Abstract: Objective: To explore the effect of targeted nursing on the treatment of diabetes complicated with hyperlipidemia. Methods: the selected cases were all elderly patients with diabetes and hyperlipidemia who came to our hospital for treatment from January 2021 to October 2021. Among the patients who came to our hospital at this stage, 32 cases were selected as the research objects of this experiment, and were randomly divided into two groups. One group received normal nursing, the other group received targeted nursing, and then compared the differences between the two groups after a period of treatment. Results: after intervention a, FPG was (6.19 ± 0.43) mmol/l, 2hPG was (8.97 ± 1.14) mmol/l, HbA1c was $(6.28 \pm 0.35)\%$, which was significantly lower than that of B $(P < 0.05)$. After the intervention, ATC, TG, LDL-C, HDL-C were compared with B $(P < 0.05)$. The patients who received intervention nursing were obviously superior to the routine nursing group in all indicators, and the difference between the two groups was statistically significant $(P < 0.05)$. Conclusion: in the treatment of senile diabetes complicated with hyperlipidemia, targeted nursing can better control the blood glucose and blood lipid level of patients, and improve the self-control ability of patients' life, which is helpful to improve the quality of life of patients.

Keywords: Old age; Diabetes mellitus with hyperlipidemia; Targeted care; Internal medicine

随着生活水平的不断提高却发现人们患上糖尿病的比例在逐年的提升，经过不断的研究发现糖尿病是与日常的饮食有莫大的关系的。根据相关的统计，糖尿病主要发病的年龄层在老年人居多，可以说这是老年人较为容易患上的一种慢性病。引起糖尿病的原因是因为身体中胰岛素的调节出现了问题，当这方面出现问题之后，就会导致人体对于糖和脂肪的代谢出现的故障，这也间接的说明患上糖尿病多数会出现血脂较高的问题。随着我国老年人口的不断的增加，也使得糖尿病患者的增幅在不断的升高，随之而来的就是糖尿病合并高血脂的老年患者的激增，但对于老年人来说，整个的身体条件和成年人相比是更弱的，老年人的生活自理能力随着年龄的增加在不断的降低。基于上述问题在老年糖尿病合并高血脂的患者治疗上会更加有难度。糖尿病的症状主要表现为：机体额尔敦内分泌出现紊乱，基础代谢出现问题。对于一些不注重饮食的糖尿病患者，会有更高的几率患上高脂血症，出现了糖尿病和高脂血症合

并的情况，对于患者来说更危险，因为这会引起心脑血管疾病的发生。正因为糖尿病合并高脂血症的危险性，在治疗时就需要患者有较高的依从性，如何提高患者的依从性就需要从医治疗的护理中入手，本文选取了32例我院收治的该疾病患者研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

进行实验研究的对象是选自我院医治的病人，选取2021年1月~2021年10月期间来我院进行治疗的老年糖尿病合并高脂血症患者32人作为实验数据的来源，这些患者都是经过确诊，并且临床的医治治疗都是很完整的，筛除掉出现严重器质性病变、恶性肿瘤和精神问题的病人，然后再根据随机的分配分成两组：A（实验组）、B（参照组）。选中的患者男女比例基本持平，患者的平均年龄在68岁上下浮动，上述资料的数据均符合统计学的意义。

1.2 纳入与排除标准

(1) 纳入标准: 患者的年龄不能低于 60 岁; 在实验前要确保患者是确诊为糖尿病合并高血脂症的; 进行实验前要跟患者沟通, 让其知情, 同意后再进行实验。

(2) 排除标准: 糖尿病同时合并严重心脑血管疾病; 对于沟通上出现问题的患者要排除在外; 患有糖尿病同时还患有其他的严重性疾病的患者也要排除。

1.3 方法

在进行护理前, 对所选的患者进行先进行健康教育, 认真回答患者提出的问题并予以指导。保证合理用药的同时, 阶段性的对患者的血糖和血脂进行检测。观察组增加饮食护理、运动干预等综合干预:

(1) 用药护理: 耐心讲解糖尿病和高脂血症的治疗用药及使用方法, 嘱患者严格遵医嘱用药, 并提前说明会出现的不良反应和应对措施。

(2) 心理疏导: 在诊疗和护理间隙观察患者的情绪状态, 对出现负性情绪者及时沟通, 了解引起不良情绪的原因, 帮助患者纠正错误的观念, 树立信心。

(3) 饮食控制: 通过健康宣讲让患者掌握饮食对本病的影响, 同时帮助患者设计个体化的饮食方案。

(4) 运动干预: 根据患者机体素质及饮食情况设计运动方案, 确保患者每日运动量。

(5) 健康教育: 重点讲解糖尿病合并高脂血症的危害性、日常注意事项, 以及饮食、运动、心理的自我管理要点, 指导患者定期测量血糖、血脂指标, 出现并发症及时就诊。于每次就诊时实施干预, 干预为期 3 个月。

予以对症治疗的同时, A 组进行针对性的护理, B 组则保持常规的护理, 具体的操作流程如下:

(1) 把控好病人的病情: 掌握病人准确的血糖和血脂的变化, 及时发现其病情改变, 并积极与主治医师沟通, 及时对患者的用药方案进行合理调整。

(2) 进行心理疏导: 该疾病患者由于疾病无法治愈, 时间长就容易滋生负面的情形, 而医护人员在进行护理时要多留意病人的情绪变化, 当出现负面情绪的时候要进行情绪的疏导, 必要时可联合心理医师, 辅助治疗帮助患者建立起治疗的信心。治疗期间要结合患者的家庭条件, 尽量选择医保可报销的药物, 减轻患者的就医经济压力。

(3) 定期进行专业知识的讲座: 通过专家讲座、病理科普小手册等形式提高患者对于病情的认识和了解, 使患者对自身疾病有正确的认识。鼓励病友之间加强交流, 相互鼓励和帮助, 分享各自的成功经验。

(4) 进行用药上的指导: 在患者使用药物前, 向患者详

细的介绍具体的用量和服用禁忌, 提前告知患者会出现的一些不良反应, 及出现不良反应后的解决方法, 严格要求患者遵守医嘱用药。

(5) 饮食指导: 对于糖尿病患者来说, 注意好生活中的饮食控制对于疾病的治疗是大有帮助的, 所以护理人员要指导患者遵守医生的饮食方案进行饮食, 保证营养均衡的基础上多食用易于消化并对肠胃负担小的食物。

(6) 引导患者进行定量的运动: 结合患者的身体条件, 可以为患者提供一个运动的参考, 一周内进行适量的运动提高身体的免疫力。

1.4 观察指标

(1) 血糖水平: 进行测定。

(2) 血脂指标包括总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、低密度脂蛋白 (LDL-C) 和高密度脂蛋白 (HDL-C)。

(3) 采用自制调查问卷评定两组护理效果。

(4) 生活质量的评分。

1.5 统计学方法

将数据录入 SPSS23.0 处理, 计量数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间行 t 检验, 计数资料用 (%) 表示, 行 $\times 2$ 检验, 差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组患者血糖及糖化血红蛋白水平比较

干预前, AFPG 为 (9.76 ± 1.58) mmol/L, 2hPG 为 (14.09 ± 3.56) mmol/L, HbA1c 为 (8.16 ± 0.79)%, 分别与 B 的 (9.79 ± 1.63) mmol/L、(13.98 ± 3.61) mmol/L 和 (8.13 ± 0.84)% 比较, 无统计学差异 ($P > 0.05$)。经干预后, AFPG 为 (6.19 ± 0.43) mmol/L, 2hPG 为 (8.97 ± 1.14) mmol/L, 均显著低于 B 的 (6.84 ± 0.59) mmol/L 和 (10.23 ± 1.75) mmol/L, 具有统计学差异 ($P < 0.05$)。AHbA1c 为 (6.28 ± 0.35)%, 与 B 的 (7.96 ± 0.48)% 比较, 差异明显 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者血脂指标比较

治疗前, ATC 为 (5.28 ± 0.81) mmol/L, TG 为 (2.82 ± 0.56) mmol/L, LDL-C 为 (3.54 ± 0.78) mmol/L, HDL-C 为 (1.01 ± 0.15) mmol/L, B 上述各指标分别为 (5.26 ± 0.85) mmol/L、(2.79 ± 0.61) mmol/L、(3.51 ± 0.75) mmol/L 和 (1.03 ± 0.14) mmol/L, 组间差异不明显 ($P > 0.05$)。经护理干预后, 两组各指标均明显改善, A 干预后 TC 为 (4.26 ± 0.53) mmol/L, TG 为 (1.18 ± 0.42) mmol/L, LDL-C 为 (2.24 ± 0.51) mmol/L, HDL-C 为 (1.48 ± 0.27) mmol/L, B 各指标为 (4.91 ± 0.68) mmol/L、(1.76 ± 0.59) mmol/L、(2.71 ± 0.63) mmol/L、(1.29 ± 0.18) mmol/L, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者干预后自我管理评分比较

A 运动锻炼评分为(86.27±5.42)分,遵医嘱用药评分为(88.92±5.76)分,饮食控制评分(85.82±5.67)分,B上述三项评分分别为(77.43±5.16)分、(79.85±4.98)分和(76.93±5.15)分。B干预后自我管理评分均显著低于A(P<0.05)。

2.4 两组患者生活质量比较

未进行针对性的护理前,患者的治疗并未出现较大的差异(P>0.05),进行针对性护理之后,A组的治疗效果整体高于B组(P<0.05)。见表1。

表1 两组干预后生活质量评分比较(分,x±s)

组别	A		B	
n	16		16	
时间	干预前	干预后	干预前	干预后
健康状况	70.96±3.48	80.93±4.065ab	70.89±3.51	78.57±3.93a
生理方面	70.26±4.19	87.24±5.96ab	70.28±4.15	78.96±5.21a
活力	73.06±3.92	88.75±4.98ab	73.04±3.89	80.23±4.52a
身体疼痛	71.56±4.05	88.63±5.29ab	71.52±4.03	81.048±4.34a
社会功能	71.04±3.49	87.46±5.74ab	71.02±3.47	78.16±4.58a

参考文献:

- [1] 刘静丽.针对性护理用于心内科老年糖尿病合并高脂血症患者的效果研究[J].糖尿病新世界,2020,23(11):155-156+159.
- [2] 冯枫.针对性护理用于心内科老年糖尿病合并高脂血症患者[J].实用中西医结合临床,2019,19(09):150-152.
- [3] 邱力萍.健康饮食指导在改善2型糖尿病合并高脂血症患者血糖、血脂指标的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(16):146+195.
- [4] 莫敏丽,李衡梅,胡颖,曾小丽.糖尿病合并高脂血症患者行综合护理干预对患者血脂血糖及生活质量的影响研究[J].辽宁医学杂志,2018,32(04):52-55.

3 讨论

作为一种慢性病,糖尿病可以说是慢性的癌症,一旦得上糖尿病以目前的医疗水平是无法实现根治的,糖尿病的病程能长达十几到几十年,并且在这个过程中会出现反复的情况,所以需要病人保持持续的用药和治疗。前文提到糖尿病的产生是和代谢糖和脂肪的胰岛素分泌出现问题有关系,这就意味着糖尿病的患者需要严格的把控好日常饮食,因为稍不注意就会出现身体无法代谢糖和脂肪的问题。根据此次的实验研究发现,在治疗糖尿病合并高脂血症的过程中进行针对性的护理是可以提高患者的生活质量的,针对性的护理时强化护理工作,在这一过程中让患者具备更高的自我管控能力。因为糖尿病的发病原理就意味着单纯的依靠医生的力量,效果是不够理想的,因为治疗的效果是多方因素共同作用的,药物的治疗只是一个方面,加强对患者生活方面的引导,能在源头上减少糖尿病的发作,想要使得糖尿病患者的治疗效果更好,一方面保证科学的用药,其次就是加强针对性的护理,让患者能有更高的依从性,再在生活中指导好患者的饮食,进行定期的身体锻炼,就能很好的控制病情。综上所述,在对糖尿病合并高脂血症的老年患者治疗时进行针对性的护理能取得更好的治疗效果,所以可以在临床中进行推广。