

延伸护理服务对老干部糖尿病患者保健康复的影响

宁方燕 金雅洁

(新疆乌鲁木齐市维吾尔自治区人民医院 830000)

摘要: 目的: 探究延伸护理服务对老干部糖尿病患者保健康复的影响。方法: 选择本院 2021 年 9 月~2022 年 9 月收治的 78 例老干部糖尿病患者为调研目标, 按照收治顺序均等分为两组, 每组 39 例。护理模式分别是传统护理、延伸护理服务, 并根据最终所得数据评估两组干预情况。结果: 实验组血糖指标、负性心理低于对照组, 遵医行为、生活质量高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 开展延伸护理服务后, 老干部糖尿病患者血糖水平得到有效控制, 护理效果显著, 值得推广应用。

关键词: 延伸护理服务; 老干部糖尿病; 保健康复

老干部群体较为特殊, 多为年龄偏大者, 生理机能已逐渐趋于老化, 极易发生慢性病, 尤以糖尿病为主。糖尿病是一组以高血糖为特征的代谢性疾病, 而高血糖是由胰岛素分泌不足或其生物学功能受损引起的, 或两者兼而有之^[1]。目前, 对该病具体发病原因还在研究当中, 可能与血糖波动较大、长期吸烟、血压和血脂水平等因素有关。糖尿病为一种终身性疾病, 需要长期给予监测血糖和控制血糖, 避免疾病的发展, 降低并发症发生率。故而, 治疗期间要高度注重对该类患者的保健康复服务, 从而强化预后效果, 全面优化服务质量^[2]。本文旨在探究老干部糖尿病患者保健康复中延伸护理服务的作用, 现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院 2021 年 9 月~2022 年 9 月收治的 78 例老干部糖尿病患者纳入调研, 按照收治顺序均等分为两组, 39 例是对照组, 39 例是实验组。对照组, 男女比例为 25:14, 年龄为 (62.58 ± 2.07) 岁; 实验组, 男女比例为 23:16, 年龄为 (61.65 ± 2.34) 岁。纳入标准: ①均满足糖尿病指征; ②知情参加; ③无相关并发症。排除标准: ①多器官衰竭者; ②思想意识障碍者; ③精神异常。以上基本资料经对比, 发现不存在统计学意义 ($P > 0.05$), 允许继续进行调研。

1.2 方法

对照组实施传统护理, 按照护理操作规范实施日常护理工作。

实验组实施延伸护理服务: (1) 根据患者具体病情, 成立针对性延伸护理服务小组, 组内成员由医生、营养师、护理人员组成, 护士长作为护理组长进行管理、培训与监督。医生与营养师主要针对疾病进行治疗。护理人员应用专业知识对患者进行合理讲解治疗期间营养方面的注意事项。(2) 饮食调控为糖尿病患者最重要的护理项目之一, 其可有效降低糖尿病患者的胰岛负担, 益于其血糖恢复至正常水平, 保持体指数适宜, 摄入足够的能量需求量, 控制 DM 并发症风险。每天总需求量依据活动强度分配, 注意饮食要清淡、尽少的摄入盐、多食用富含高纤维素的食物, 三餐需按时多次少量进餐。(3) 运动疗法也是一项较为关键的治疗、护理措施, 适当的运动 (如慢跑、快走、球类运动、游泳等) 可以帮助患者机体中葡萄糖氧化, 减少体质数, 改善心、肺功能, 增强胰岛素敏感度, 预防血糖、血脂出现紊乱。对于年老患者, 其运动强度不可过大, 不可长时间运动, 避免损害其膝盖功能。最佳运动时间为进食后 1h 左右, 大约持续 30min 即可。(4) 由于糖尿病患者自身抵抗力较低, 经常会存在各种并发症, 很大程度上会给患者的心理、生理等带来影响。基于此, 护理人员应尊重和关心患者, 适当运用一些肢体语言, 主动搀扶患者, 使患者感觉到被关心、被尊重, 取得患者信任, 融洽护患关系, 及时帮助患者解决具体问题, 做好解释、安慰鼓励工作, 增强患者治疗疾病的信心和决心, 提高患者治疗的依从性。(5) 患者的康复离不开用药的辅助作用, 其能有效平稳血糖。然而由于患者年龄较大, 其记忆能力减退, 存在遗忘按时用药情况。家属需对患者进行用药监管, 提醒患者给药途径, 用法用量及配伍禁忌等, 避免患者出现断顿服药。(6) 患者出院后, 定期开展随访

工作, 帮助患者养成良好的生活习惯。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组血糖指标。包括空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白。

1.3.2 观察两组负性心理, 包括焦虑、抑郁、恐惧。以本院自制调查问卷评估, 分值与负性心理呈负相关。

1.3.3 观察两组遵医行为。包括合理饮食、合理运动、合理用药。

1.3.4 观察两组生活质量, 采用本院自制调查表, 分值区间为 0~100 分, 得分高者为佳。

1.4 统计学分析

使用 SPSS24.0 统计软件分析, 以 $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组血糖指标

对照组各项血糖指标更高 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 两组血糖指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	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	护理前	护理后
对照组 (n=39)	10.92 ± 1.81	9.28 ± 1.47	14.60 ± 3.78	11.17 ± 2.69	8.45 ± 1.53	7.66 ± 1.83
实验组 (n=39)	11.04 ± 1.03	6.13 ± 1.24	13.92 ± 3.55	8.54 ± 2.29	8.04 ± 1.47	5.95 ± 1.32
t	0.360	10.229	0.819	5.497	1.382	4.586
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组负性心理

对照组负性心理评分更高 ($P < 0.05$)。如表 2。

表 2 两组负性心理对比 [$\bar{x} \pm s$]; 分]

组别	例数	焦虑		抑郁		恐惧	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	39	60.72 ± 5.13	53.81 ± 4.15	61.45 ± 4.73	52.14 ± 3.76	62.36 ± 5.12	50.15 ± 3.63
		61.14 ± 5.07	46.76 ± 3.42	60.29 ± 4.62	41.57 ± 3.32	61.51 ± 5.40	42.54 ± 3.27
t		0.253	7.964	1.127	12.538	0.725	9.384
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组遵医行为

对照组遵医行为更低 ($P < 0.05$)。如表 3。

表 3 两组遵医行为对比 [n(%)]

组别	合理饮食	合理运动	合理用药
对照组 (n=39)	29 (74.36)	28 (71.79)	30 (76.92)
实验组 (n=39)	37 (94.87)	36 (92.31)	38 (97.44)
χ^2	6.303	5.571	7.341
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 两组生活质量

对照组生活质量评分更低 ($P < 0.05$)。如表 4。

表 4 两组生活质量对比 [($\bar{x} \pm s$); 分]

组别	例数	生理功能		社会功能		心理功能		日常活动	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	39	59.60 ± 4.93	81.84 ± 5.52	60.93 ± 4.48	80.79 ± 5.87	57.13 ± 5.45	81.80 ± 5.51	61.32 ± 3.54	79.53 ± 7.34
实验组	39	60.07 ± 4.38	90.41 ± 5.34	61.15 ± 4.31	90.54 ± 4.46	56.78 ± 5.22	93.65 ± 5.33	60.53 ± 4.10	90.38 ± 6.93
t		0.405	6.867	0.327	7.925	0.843	9.016	0.967	6.392
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

目前,随着人们生活水平的提高,糖尿病发生率也随之上升,尤其是中老年群体居多,无法保证患者的有效生活。对于老年糖尿病患者,由于疾病和患者自身的原因,在治疗中更需要给予特殊照顾,所以开展有效的护理干预是非常重要的。相关报道表明^[3],延伸护理服务属于针对性护理服务,宗旨是“以身体健康为中心”,能够及时掌握患者病程变化,并依据其实际情况来适当调整治疗、护理预案,继而控制血糖上升,从而为患者提供更好的服务,预后效果良好。

本次实验数据显示,开展延伸护理服务后,与对照组相比,实验组负性心理更少,其余指标方面,如血糖指标、生活质量及遵医行为等方面改善效果更加明显。同赵玉兰、杨继辉、汪秀芳^[4]等人的研究结果一致 ($P < 0.05$)。总而言之,延伸护理服务的实施效果更好。延伸护理服务一种具有人性化特点的护理模式,合理组建延

伸护理服务小组,按照患者的实际病情制定完善的治疗措施,在患者积极配合下,避免患者面对较大的心理压力,促使生活质量的提升;并通过医生或家属需要监督患者的用药情况,确保用药剂量、频次和时间,确保患者不忘服药、漏药、断药。另外,护理人员应还可通过用药指导、饮食护理、运动监管或健康宣教及心理干预等,来帮助患者掌握更多的疾病知识,增加对医嘱、治疗和护理的依从性,防止因患者年龄或间歇停药而导致治疗失败和疾病复发,影响治疗成效^[5]。总之,延伸护理服务较之传统护理模式更具应用优势,可有效提升老干部糖尿病患者治疗、护理依从性,同时能强化其生活质量,控制并发症风险,使血糖水平维持在正常,可见该护理模式价值较高值得推广、普及^[6]。

综上所述,实施延伸护理服务后,老干部糖尿病患者生活质量提高,患者负性心理减少,且得到众多患者好评,应用价值显著。

参考文献:

- [1]范慧杰,任振娟. 以时效性激励理论为基础的延续性护理对老年 2 型糖尿病患者自护能力、血糖控制及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2020,39(17):3087-3090.
- [2]刘爽. 延续性护理对糖尿病肾病患者的应用效果及意义[J]. 现代医学,2020,48(2):267-271.
- [3]张喜乐,李瑾. 整体疗养护理在军队离退休老干部糖尿病患者中的应用[J]. 中国保健营养,2020,30(35):169-170.
- [4]赵玉兰,杨继辉,汪秀芳. 延续护理干预对老年糖尿病出院患者远期康复的影响观察[J]. 中国保健营养,2020,30(17):362.
- [5]韩吉淑,李香玉. 延续护理对中老年 2 型糖尿病患者生存质量的影响效果分析[J]. 糖尿病天地,2021,18(1):227-228.
- [6]祝春燕,陈育群,陈云仙,等. 健康教育与饮食护理对糖尿病患者血糖水平及用药依从性的影响[J]. 重庆医学,2020,49(S02):23-26.