

老年糖尿病合并动脉粥样硬化性心血管疾病患者门诊护理干预的效果分析

褚雅静

(甘肃医学院附属医院 甘肃省平凉市 744000)

摘要:目的: 分析老年糖尿病合并动脉粥样硬化性心血管疾病患者门诊护理干预的效果。方法: 选取老年糖尿病合并动脉粥样硬化性心血管疾病患者 96 例, 时间为 2020 年 1 月—2022 年 1 月, 将患者随机分成对照组和观察组, 每组 48 例。对照组采取常规护理, 观察组采用门诊护理干预。随访时间 3 个月, 比较两组的血糖、血脂水平以及并发症情况。结果: 在血糖方面, 观察组 FPG (6.90 ± 1.34) mmol/L、2hPG (9.01 ± 1.01) mmol/L、HbA1c (6.95 ± 0.48) %, 分别低于对照组的 (8.14 ± 1.58) mmol/L、(10.31 ± 1.18) mmol/L、(7.94 ± 0.71) %, $P < 0.05$ 。在血脂方面, 观察组 TC (4.12 ± 1.20) mmol/L、TG (2.87 ± 1.14) mmol/L、LDL-C (2.46 ± 1.04) mmol/L, 分别低于对照组的 (5.93 ± 1.38) mmol/L、(4.98 ± 1.34) mmol/L、(4.35 ± 1.23) mmol/L, HDL-C (2.38 ± 0.35) mmol/L 高于对照组的 (1.83 ± 0.12) mmol/L, $P < 0.05$ 。在并发症方面, 观察组的总发生率 2.08% 低于对照组的 16.67%, $P < 0.05$ 。结论: 在老年糖尿病合并动脉粥样硬化性心血管疾病患者的护理中, 采用完善的门诊护理干预策略, 能使患者的血糖、血脂控制水平得到改善, 同时减少并发症的发生, 护理效果十分理想。

关键词:老年糖尿病; 动脉粥样硬化; 心血管疾病; 门诊护理干预

老年人容易存在动脉粥样硬化的表现, 由于体内血脂代谢紊乱, 动脉管壁沉积大量胆固醇所致^[1]。动脉粥样硬化是引起多种心血管疾病的主要诱因, 对患者身体健康影响较大。很多老年患者存在糖尿病等慢性疾病, 该病是由于胰岛素相对不足所引起, 不但会导致血糖水平升高, 对于蛋白质、脂质代谢也均有影响。所以, 老年糖尿病患者更容易合并动脉粥样硬化性心血管疾病, 病情情况复杂, 治疗难度较大^[2]。由于此类疾病属于典型的慢性病, 因此要充分重视护理的作用。对这些患者开展门诊护理干预, 根据患者实际情况采取相应的健康指导, 使患者病情得到更为有效的控制^[3]。基于此, 本文选取老年糖尿病合并动脉粥样硬化性心血管疾病患者 96 例, 时间为 2020 年 1 月—2022 年 1 月, 分析了老年糖尿病合并动脉粥样硬化性心血管疾病患者门诊护理干预的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取老年糖尿病合并动脉粥样硬化性心血管疾病患者 96 例, 时间为 2020 年 1 月—2022 年 1 月, 将患者随机分成对照组和观察组, 每组 48 例。对照组中, 患者性别为男 25 例、女 23 例, 年龄为最小 62 岁、最大 85 岁, 平均 (73.41 ± 2.25) 岁, 病程为最短 3 年、最长 10 年, 平均 (5.16 ± 1.23) 年; 观察组中, 患者性别为男 26 例、女 22 例, 年龄为最小 63 岁、最大 86 岁, 平均 (73.46 ± 2.21) 岁, 病程为最短 2 年、最长 9 年, 平均 (5.13 ± 1.17) 年。在上述指标中, 两组对比, 无显著差异, $P > 0.05$ 。该研究经医学伦理委员会批准。

纳入标准: 均符合糖尿病的诊断标准, 符合动脉粥样硬化性心血管疾病的诊断标准, 年龄均在 60 岁以上, 研究内容已告知患者和家属。

排除标准: 合并精神疾病, 有认知沟通障碍, 合并心肝肾等脏器功能不全, 合并恶性肿瘤或呼吸系统疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规护理干预。开展基本健康教育, 简单讲解疾病知识, 告知注意事项。提供简单的饮食和运动指导。叮嘱患者定期监测血糖、血脂水平, 遵医嘱按时服药。

1.2.2 观察组

观察组采取门诊护理干预。建立专门的门诊护理干预小组, 根据患者具体情况, 提供个性化护理干预和健康指导。通过对患者常规体检, 了解各项指标水平, 开展营养不良—炎症评分, 按照评分结果制定护理措施。让患者多食用新鲜果蔬, 补充维生素、氨基酸。多食用谷物, 补充纤维素。以患者病情情况和身体状况科学配比, 蛋白质摄入在 1.0—1.5g/kg, 以动物蛋白为主, 合理控制碳水化合物。详细指导患者正确运动, 包括步行运动、抗阻力运动等, 控制好每日的运动量和运动时间, 注意循序渐进, 避免劳累。运动时随身携带糖果或饼干, 避免低血糖。对水分摄入加以控制, 避免引起水肿或心功能不全。每日摄入量多于前日量 200ml。严格限制食盐和糖类摄入。定期随访, 通过电话和门诊的方式进行, 了解患者康复状况, 调整护理干预方案, 提高控制效果。

1.3 评价指标

随访时间 3 个月, 比较两组的血糖、血脂水平以及并发症情况。血糖评价指标包括 FPG、2hPG、HbA1c。血脂评价指标包括 TC、TG、LDL-C、HDL-C。并发症评价指标包括心功能恶化、心律失常、低血糖。

1.4 统计学处理

数据应用 SPSS20.0 软件处理,以数或率、均数 ± 标准差的方式,分别表示计数、计量资料,并且使用 χ^2 、t 分别检验,以 $P < 0.05$,代表有显著差异。

2 结果

2.1 血糖对比

在血糖方面,观察组 FPG (6.90 ± 1.34) mmol/L、2hPG (9.01 ± 1.01) mmol/L、HbA1c (6.95 ± 0.48)%, 分别低于对照组的 (8.14 ± 1.58) mmol/L、(10.31 ± 1.18) mmol/L、(7.94 ± 0.71)%, $P < 0.05$ 。

表 1 血糖对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)
观察组	48	6.90 ± 1.34	9.01 ± 1.01	6.95 ± 0.48
对照组	48	8.14 ± 1.58	10.31 ± 1.18	7.94 ± 0.71
t		4.147	5.799	8.003
P		0.000	0.000	0.000

2.2 血脂对比

在血脂方面,观察组 TC (4.12 ± 1.20) mmol/L、TG (2.87 ± 1.14) mmol/L、LDL-C (2.46 ± 1.04) mmol/L, 分别低于对照组的 (5.93 ± 1.38) mmol/L、(4.98 ± 1.34) mmol/L、(4.35 ± 1.23) mmol/L, HDL-C (2.38 ± 0.35) mmol/L 高于对照组的 (1.83 ± 0.12) mmol/L, $P < 0.05$ 。

表 2 血脂对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)
观察组	48	4.12 ± 1.20	2.87 ± 1.14	2.46 ± 1.04	2.38 ± 0.35
对照组	48	5.93 ± 1.38	4.98 ± 1.34	4.35 ± 1.23	1.83 ± 0.12
t		6.857	8.309	8.129	10.299
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 并发症对比

在并发症方面,观察组的总发生率 2.08% 低于对照组的 16.67%, $P < 0.05$ 。

表 3 并发症对比[n(%)]

组别	例数	心功能恶化	心律失常	低血糖	总发生率
观察组	48	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.08)	1 (2.08)
对照组	48	2 (4.17)	3 (6.25)	3 (6.25)	8 (16.67)
χ^2		0.511	1.376	0.261	4.414
P		0.475	0.241	0.610	0.036

3 讨论

糖尿病是当前社会中最常见的一种慢性病,该病不但会引起血糖紊乱,同时也会造成脂质代谢紊乱,进而增加发生心血管病的风险^[4]。目前,很多老年糖尿病患者都合并动脉粥样硬化性心血管

疾病,身体健康状况比较差。由于此类慢性病很难彻底治愈,需要长时间坚持控制,所以对患者开展有效的护理是非常必要的^[5]。在具体护理过程中,可以采用完善的门诊护理干预策略,通过各种方式帮助患者控制好血糖和血脂水平,进而延缓病情进展,提高康复状况。门诊作为医疗工作的第一线,要充分满足患者的治疗和护理需求,提供多层次、优质化的医疗服务^[6]。在门诊护理干预中,通过健康体检全面了解患者情况,进而制定针对性、个性化的护理干预方案。能为患者提供更加科学、规范的饮食指导、运动指导,帮助患者纠正错误的生活饮食习惯,保证健康的日常行为^[7]。同时通过定期随访,随时了解和监督患者执行情况,确保患者良好的遵医行为,从而有效抑制患者病情进展,改善患者的健康水平^[8]。

综上所述,在老年糖尿病合并动脉粥样硬化性心血管疾病患者的护理中,采用完善的门诊护理干预策略,能使患者的血糖、血脂控制水平得到改善,同时减少并发症的发生,护理效果十分理想。

参考文献:

- [1]张锦华,李阳,吴侠.微创临床路径护理对冠状动脉粥样硬化性心脏病合并糖尿病患者的护理效果分析[J].中国临床实用医学,2019,10(1):193-195.
- [2]刘莹莹,陈秀清,陈碧芳.门诊护理管理在糖尿病合并动脉粥样硬化性心血管疾病防治中的应用分析[J].心血管病防治知识:学术版,2021,15(23):182-184.
- [3]孟楠.康复护理对老年高血压合并动脉粥样硬化患者的护理效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,35(24):177-178.
- [4]李琼,付菱.循证护理干预对心血管疾病合并 2 型糖尿病患者生活质量的影响分析[J].糖尿病天地,2019,16(8):166-167.
- [5]臧国尧,陈丽英,祝悦,等.血脂康在 2 型糖尿病患者动脉粥样硬化性心血管疾病高风险人群血脂管理的研究[J].家庭医药·就医选药,2020,20(9):46-48.
- [6]张锦华,李阳,吴侠.微创临床路径护理对冠状动脉粥样硬化性心脏病合并糖尿病患者的护理效果分析[J].中国临床实用医学,2019,10(1):59-61.
- [7]何晶晶,刘玲利.对 107 例糖尿病合并动脉粥样硬化性心血管疾病患者进行延续性护理的效果评价[J].当代医药论丛,2019,17(2):213-215.
- [8]王鹏,刘海燕,刘玉秀,等.老年糖尿病合并动脉粥样硬化性心血管疾病患者门诊护理干预的效果评价[J].中国老年保健医学,2021,19(6):151-154.

作者简介:褚雅静,女,汉族,籍贯:生于:1984-11,工作单位:甘肃医学院附属医院,中国医科大学网络教育学校,职称:主管护师,大学本科,研究方向:心内科护理,康养。