

循证护理对老年 2 型糖尿病并发症及生活质量影响的效果

宋美花

(延吉市医院 吉林延边 133000)

摘要: 目的: 探讨在老年 2 型糖尿病患者中实施循证护理的效果。方法: 选取 2021 年 9 月-2022 年 9 月期间本院接收的老年 2 型糖尿病患者 (100 例) 作为研究对象, 按照随机数字表法将其分成两组, 其中一组为对照组 (常规护理), 另一组为观察组 (循证护理), 每组 50 例, 将两组的糖脂代谢情况、生活质量、并发症进行对比。结果: 护理后, 观察组的各项糖脂代谢指标水平平均低于对照组, 生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组的并发症总发生率较对照组低 ($P < 0.05$)。结论: 将循证护理模式运用于 2 型糖尿病患者中, 对其糖脂代谢的改善具有促进作用, 同时可提高其生活质量, 减少并发症的发生。

关键词: 2 型糖尿病; 循证护理; 生活质量; 并发症

2 型糖尿病是一种难以治愈的疾病, 以血糖代谢紊乱为主要特征之一, 好发于老年阶段。有研究指出, 在我国成人 2 型糖尿病患者中有接近 20% 为老年人, 加上人口老龄化的加剧, 我国老年 2 型糖尿病的发生率呈上升趋势^[1-3]。老年人患上 2 型糖尿病后, 需通过长期服药控制血糖, 同时还要在日常生活中积极配合相关护理, 以便进一步稳定病情, 控制并发症^[4]。鉴于此情况, 本文就在循证护理的帮助下老年 2 型糖尿病患者病情的恢复展开分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中, 共纳入 100 例老年 2 型糖尿病患者, 根据随机数字表法展开分组。对照组 ($n=50$) 男 29 例、女 21 例; 年龄范围为 41-83 岁, 平均年龄为 (62.53 ± 4.18) 岁; 病程: 1-7 年, 均值: (4.25 ± 0.11) 年。观察组 ($n=50$) 包括 28 例男性患者与 22 例女性患者; 年龄在 42-84 岁之间, 平均 (62.67 ± 4.13) 岁; 病程: 1-8 年, 均值: (4.39 ± 0.14) 年。入选者经过综合检查均诊断为 2 型糖尿病, 意识清晰可正常交流; 排除恶性肿瘤晚期、合并严重血液系统疾病、合并自身免疫系统疾病等患者。

1.2 方法

对照组进行常规护理, 严格监测患者的生命体征、指导患者正确用药、就相关注意事项进行宣讲、记录患者的血糖变化情况等。

观察组进行循证护理, ①循证问题: 对以往的护理工作经验进行总结、分析, 收集相关数据, 提出需要处理的问题, 比如如何长期控制患者的血糖、如何预防糖尿病并发症、如何提高患者的配合度等。②循证支持: 以循证问题为依据通过知网、万方等网站查找文献, 咨询该领域的专家, 询问经验丰富的护理骨干的意见, 找出能够帮助患者有效控制疾病的方法, 同时尽量控制并发症。③循证观察: 对患者的病例特点进行总结, 根据患者的实际情况制定护理计划, 分析对患者配合情况、血糖控制效果等造成影响的原因。④

表 1 两组糖脂代谢比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	n	时间	FBG (mmol/L)	2 hPG (mmol/L)	HbA1c (%)	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)
对照组	50	护理前	10.23 ± 1.25	12.35 ± 1.86	11.21 ± 1.56	6.59 ± 0.58	3.69 ± 0.53	4.15 ± 0.36
		护理后	7.23 ± 1.18	9.62 ± 1.34	7.62 ± 1.14	3.89 ± 0.34	2.54 ± 0.42	3.62 ± 0.28
	t 值	9.236	6.854	7.213	7.458	8.567	9.205	
	P 值	0.025	0.029	0.031	0.024	0.022	0.021	
观察组	50	护理前	10.26 ± 0.18	12.29 ± 1.81	11.28 ± 1.53	6.53 ± 0.62	3.75 ± 0.55	4.24 ± 0.32
		护理后	6.52 ± 0.83	7.48 ± 1.02	6.30 ± 0.95	2.95 ± 0.21	1.76 ± 0.32	2.92 ± 0.21

循证应用: 在饮食上, 叮嘱患者定时定量饮食, 由家属进行监督, 不可提前进食或者延迟进食, 控制碳水化合物的摄入量, 禁止摄入酒精饮料、高脂肪食物等; 在心理上, 评估患者的心理状态, 耐心解答患者提出的问题, 向患者说明保持愉快心情对疾病恢复的重要性, 为患者提供一对一心理咨询服务; 在健康教育上, 以观看宣教视频、发放宣传手册、开展知识讲座等方式就相关疾病与护理知识进行科普; 在运动方面, 根据患者的体能情况指导其进行低强度的有氧运动, 每次进行 10-20min, 每周 3 次左右; 在用药方面, 为患者制作用药卡片, 标明各类药物的用量用法, 示范胰岛素的注射技巧; 在并发症预防方面, 叮嘱患者做好皮肤清洁, 定期检查足部有无趾甲异常、水疱等, 建议患者每周用温水泡脚 1-3 次, 教会患者自行检测血糖的方法并记录每天的血糖变化情况, 叮嘱患者定期复查。

1.3 观察指标

记录两组的糖脂代谢变化情况, 包括 FBG: 空腹血糖、2 hPG: 餐后 2h 血糖、HbA1c: 糖化血红蛋白、TG: 三酰甘油、TC: 总胆固醇、LDL-C: 低密度脂蛋白胆固醇。

根据生活质量评价量表 SF-36 (SF-36) 对两组的生活质量进行评估, 共 8 个维度, 评分范围 0-100 分, 评分越高说明生活质量越好; 同时, 记录两组的并发症发生情况。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 糖脂代谢

通过护理后, 两组的 FBG、2 hPG、TC 等糖脂指标水平平均降低, 且观察组显著较低 ($P < 0.05$), 见表 1。

t 值	12.035	11.965	14.251	13.236	12.054	11.428
P 值	0.008	0.014	0.005	0.011	0.003	0.010
t _{护理前组间} 值	0.254	0.318	0.142	0.169	0.305	0.327
P _{护理前组间} 值	0.849	0.628	0.721	0.635	0.640	0.704
t _{护理后组间} 值	10.021	8.236	8.724	7.594	9.201	7.823
P _{护理后组间} 值	0.048	0.036	0.042	0.027	0.031	0.039

2.2 生活质量

两组护理后的各项生活质量量表评分均较护理前高，且观察组较对照组高 (P < 0.05)，见表 2。

表 2 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	生理机能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	50	护理前	36.29 ± 2.48	41.07 ± 3.03	34.12 ± 2.57	40.27 ± 3.13	34.10 ± 2.89	38.79 ± 3.12	35.51 ± 2.68	40.37 ± 2.53
		护理后	49.84 ± 3.65	52.14 ± 4.17	50.08 ± 3.26	55.94 ± 4.18	51.27 ± 3.15	47.26 ± 3.84	50.95 ± 3.26	53.34 ± 4.10
	t 值	7.569	9.524	9.204	6.568	8.320	7.452	8.216	6.219	
	P 值	0.023	0.018	0.035	0.019	0.012	0.028	0.031	0.037	
观察组	50	护理前	36.35 ± 2.42	41.02 ± 3.15	34.16 ± 2.53	40.24 ± 3.05	34.15 ± 2.83	38.86 ± 3.03	35.43 ± 2.62	40.32 ± 2.59
		护理后	56.67 ± 4.15	63.10 ± 4.85	57.74 ± 4.01	62.21 ± 4.73	58.72 ± 4.01	59.21 ± 4.13	61.24 ± 3.97	63.32 ± 4.75
	t 值	10.021	9.239	12.524	12.483	10.687	11.452	12.024	13.569	
	P 值	0.013	0.020	0.005	0.009	0.012	0.014	0.008	0.017	
	t _{护理前组间} 值	0.135	0.216	0.158	0.249	0.267	0.124	0.201	0.302	
	P _{护理前组间} 值	0.845	0.926	0.712	0.734	0.832	0.905	0.947	0.764	
	t _{护理后组间} 值	10.024	9.236	8.574	8.201	10.036	9.362	9.485	7.201	
	P _{护理后组间} 值	0.048	0.042	0.039	0.036	0.027	0.041	0.044	0.035	

2.3 并发症

观察组中发生低血糖 1 例 (2.00%)，对照组发生足部病变 1 例 (2.00%)、低血糖 3 例 (6.00%)、眼底病变 2 例 (4.00%)，在并发症总发生率上观察组 (2.00%) 较对照组 (12.005) 低 (χ^2 值=4.891, P 值=0.027 < 0.05)。

3. 讨论

2 型糖尿病是一种由环境因素与遗传因素共同作用下导致的疾病，当胰岛细胞功能出现障碍时，胰岛素分泌量会随之减少，从而使血液中的葡萄糖无法被有效利用，出现血糖异常升高的现象。2 型糖尿病的并发症较为复杂，对患者机体造成的损害程度较大，尤其是老年人，其身体各个器官功能衰退比较严重，基础疾病较多，受糖尿病的影响较大，不仅要积极配合使用降糖药物，还要接受一系列护理干预^[5-7]。循证护理是在计划护理活动过程中结合患者的需求、病情临床经验、科研结论等开展的一种干预方式，重视患者个体化差异与整体观，用于老年 2 型糖尿病患者中不仅能够应用权威的科学研究证据，还能够满足患者在诸多方面的需求，对其血糖的控制具有较大帮助^[8-10]。在实施循证护理过程中，可以针对患者的实际情况、价值观、愿望等制定合理的护理计划，从饮食、心理、运动等方面为患者提供护理指导，使其较好地配合自我管理，从而能够进一步提高护理效果，保证患者的生活质量，同时能够有效预防并发症。如本次研究结果所示，观察组护理后的生活质量评分、糖脂代谢指标水平均优于对照组，并发症总发生率较低。

综上所述，对于 2 型糖尿病患者而言，在循证护理的帮助下其糖脂代谢恢复情况较好，生活质量得到较大的改善，并发症的发生较少。

参考文献:

- [1]罗丽丽,罗佳园.循证护理干预对糖尿病性视网膜病变患者血糖水平和生活质量的影响[J].中国当代医药,2022,29(29):189-191.
- [2]徐琼.循证护理与常规护理应用于老年 2 型糖尿病患者护理中的价值比较研究[J].糖尿病新世界,2022,25(16):117-120.
- [3]张利娟.循证护理与常规护理对老年 2 型糖尿病患者的不同护理效果及 SDS 评分比较[J].糖尿病新世界,2022,25(01):131-134.
- [4]蒋兵.循证护理在糖尿病周围神经病变(DPN)患者中的应用及自我效能的影响[J].保健医学研究与实践,2021,18(S1):196-198.
- [5]曹芸韵,黄苗,王安玲.循证护理对 2 型糖尿病周围神经病变患者自我效能及负面情绪的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(08):160-162.
- [6]周红英,薛丽,钱朱丽.循证护理、心理干预对老年糖尿病患者护理效果及心理状态分析[J].心理月刊,2021,16(18):175-176+208.
- [7]李伟,吴继红.以循证护理为核心的护理工作对糖尿病患者术后感染和血糖控制中的应用价值研究[J].当代护士(中旬刊),2021,28(07):70-72.
- [8]高静.循证护理对老年 2 型糖尿病患者自我护理能力及负面情绪的影响[J].中国民康医学,2021,33(02):168-170.
- [9]龚清娥.循证护理在老年 2 型糖尿病合并高血压病患者中的应用及对血压控制率的影响评价[J].心血管病防治知识,2020,10(35):82-84.
- [10]都业辉.循证护理与常规护理对老年 2 型糖尿病患者护理效果的对比分析[J].中国医药指南,2020,18(33):175-176.