

分析护士主导护理模式在脑血管危重症病人血糖管理中的价值

To analyze the value of nurse-led nursing model in blood glucose management of patients with critical cerebrovascular diseases

李珊

Li Shan

(华中科技大学同济医学院附属同济医院神经外科)

(Tongji hospital affiliated to Tongji Medical College of Tongji Medical College)

摘要:目的:探究护士主导护理模式在脑血管危重症病人血糖管理中的价值。方法:选择时间为2022年3月至2023年3月,我院收治的脑血管危重症病人50例,依据不同护理方式划分成研究组(护士主导护理模式)及对照组(常规护理),各25例。比较分析两组间的血糖水平、护理满意度情况。结果:同对照组比较,研究组糖化血红蛋白、空腹和餐后2h血糖水平均较低,差异有意义($P < 0.05$);研究组对我院护士护理总满意率明显高于对照组,差异有意义($P < 0.05$)。结论:对脑血管危重症病人进行护士主导护理模式,能有效地控制其血糖,提高病人生存质量,是一种值得推广的方法。

Abstract: Objective: To explore the value of nurse-led nursing model in blood glucose management of patients with critical cerebrovascular diseases. Methods: From March 2022 to March 2023, 50 patients with critical cerebrovascular diseases admitted to our hospital were divided into study group (nurse-led nursing mode) and control group (routine nursing) according to different nursing methods, with 25 cases each. The blood sugar level and nursing satisfaction between the two groups were compared and analyzed. Results: Compared with the control group, the levels of HbA1c, fasting and 2 h postprandial blood glucose in the study group were lower, and the differences were significant ($P < 0.05$). The total satisfaction rate of nurses in the study group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Nurse-led nursing mode for patients with critical cerebrovascular diseases can effectively control their blood sugar and improve the quality of life of patients, which is a method worth promoting.

关键词: 护士主导护理模式; 脑血管危重症; 血糖管理; 价值

Key words: nurse-led nursing model; Cerebrovascular critical disease; Blood sugar management; value

引言

随着人民生活水平的提高,脑血管危重症病人的数量也在增加。尽管目前医院护士队伍不断扩大,但护士队伍中以年轻为主,在实践中普遍存在以下问题:集中训练效果不理想;质检的时间比较长等。为了能及时发现问题,提高血糖管理的质量,我院改变了以往的专科护理模式,采取了以联系护士为主的工作方式,提高了护士的专业技术。其中这种工作模式将理论培训、质量控制和临床执行工作等结合起来,可以对血糖管理进行实时控制。我院于2022年3月至2023年3月对50例脑血管危重症病人开展护士主导护理干预,效果十分显著,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年3月至2023年3月在本院住院的50例脑血管危重症病人作为研究对象,采取抽签方式将入组的患者平均分成两组,每组各25例,观察组脑血管危重症病人男性16例,女性9例。年龄在28~61岁,平均年龄为(49.6 ± 6.1)岁。对照组脑血管危重症病人男性9例,女性18例。年龄在27~62岁,平均年龄为(49.7 ± 6.3)岁。两组脑血管危重症病人临床资料无显著差异($p > 0.05$)。本研究经伦理道德委员会批准后,患者及其家人在知道试验内容的情况下,自愿参与试验,所有患者都已经签订了知情同意。

纳入标准:通过临床检验确诊脑血管危重症;患者了解情况,并在知情书上签字;有良好的沟通和认知能力。

排除标准:恶性肿瘤;其他内分泌疾病;糖尿病不良反应;心、肝、肾功能不全的患者;精神错乱的患者;合作能力差的患者。

1.2 方法

对照组采取常规护理,在制定了相应的操作标准及程序之后,对护士进行技术培训,使其熟练掌握操作技术,并给予相应的指导与协助。

研究组采取护士主导护理模式:①定期组织我院血糖管理基础护理人员赴疆外进修,提高护理人员的技术水平,提高护理人员的心理承受能力。病人在住院之后,要马上对病人进行全面的评价,以病人的生活能力为依据来决定护理等级,护理等级为一到三级,对于二级和三级的病人,管床护士会下达医嘱和护理等级,并向医生汇报。对于具有1级护理水平的病人,管床护士和医师分别给予

相应的护理指导和护理水平。对患者开展饮食调整、血压监测、用药指导及监督干预等。与此同时,采用评估-计划-教育-评价循环法,对患者的护理状况进行全面了解,及时发现护理工作中存在的薄弱环节,并对其进行改进,并进行反复强化,以患者反馈为依据,对护理方案进行调整。②组织一系列的培训活动,包括:理论知识的学习。与血糖管理有关的教育与操作正确使用胰岛素,正确监测血糖,低血糖的识别与预防,降糖药物的作用与服用方法,胰岛素的种类与作用时间,血糖管理并发症的相关知识讲解,与内分泌有关的中医特色疗法,血糖管理饮食指导,患者的自我管理,专科护理门诊,与内分泌专科的实习培训,最后进行理论考试,颁发结业证书。③成立特别的接触团队,由专业的接触者负责训练。首先,建立了一个血糖管理联系护士的群组,由各科室的联系护士对各科室的护士进行培训,并在各个环节进行宣传,以此来提高对护士的管理水平。其次,如在小组内碰到有关的问题,要及时回答,并进行探讨,寻找解决办法。在对护理人员进行常规的血糖管理知识调查后,内分泌科护士长设立了问卷调查环节。如:胰岛素的应用;低血糖的诊断与预防;就像测量血糖一样,询问有关的操作问题。

1.3 观察指标

①血糖控制:观察两组患者空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(2hPG)。②护理满意度:问卷形式,非常满意:超过90分;基本满意度:70—90分;不满意:低于70分。总满意度=非常满意度+基本满意度。

1.4 统计学分析

对本次结果数据由统计员处理分析,并获取最终结论,处理软件为SPSS22.0,统计的全部资料中,用 χ^2 检验计量最后差异、t检验计数资料最后差异,表示方式为用“ $\bar{X} \pm S$ ”和“(%)”等,若得到结论 $P < 0.05$,则表明结果的统计分析要求。

2 结果

2.1 比较血糖水平

同对照组比较,研究组糖化血红蛋白、空腹和餐后2h血糖水平均较低,显示出给予患者护士主导护理模式后,取得的血糖水平提高程度更佳,差异有意义($P < 0.05$)。见表1。

表 1 比较血糖水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HbA1c (%)	FBG (mmol/L)	餐后 2 h 血糖 (mmol/L)
研究组	25	7.20 ± 0.66	6.11 ± 0.91	8.51 ± 1.02
对照组	25	7.69 ± 0.83	6.78 ± 0.86	9.45 ± 2.13
t	-	3.267	3.783	2.814
P	-	0.001	0.000	0.004

2.2 比较患者对护理的满意度

研究组对我院护士护理总满意率明显高于对照组, 显示出给予患者护士主导护理模式后, 取得的护理效果改善程度更佳, 差异有意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 患者对护理的满意度分析[n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	治疗满意度
研究组	25	13 (52.00)	10 (40.0)	2 (8.00)	23 (92.00)
对照组	25	7 (28.00)	5 (24.00)	13 (52.00)	12 (48.00)
t	-	-	-	-	11.5238
P	-	-	-	-	0.000

3 讨论

脑血管危重症的病因和机理十分复杂, 可导致多种脏器的病变和功能紊乱。研究发现, 脑血管危重症的发生及进展与不良生活行为之间存在着紧密的联系。对患者展开护理干预, 可以改善患者的行为和生活方式, 对病情的康复有利。控制血糖的目的当前被接受的标准是: 病人的血糖应该在最低程度上保持在正常范围内。对个别病人来说, 要根据病人的年龄, 病人自己或家人对糖尿病的认知, 血糖监测的频率, 以及看病的方便程度, 来确定血糖控制的目标。点血糖的控制指标: 采集静脉血或者毛细血管血对血糖进行监测, 血糖的控制指标为: 空腹或餐前在 4.0~7.0 mmol/L, 餐后在 5.0~10.0 mmol/L, 睡前和凌晨控制在 4.4~7.8 mmol/L。血糖值控制目标空腹或餐前 4.0~7.0 mmol/L 餐后 5.0~10.0 mmol/L 睡前或凌晨 4.4~7.8 mmol/L 持续动态血糖监测 CGM 中最重要的一个概念是目标范围内时间 (TIR), 它指的是 24 小时内血糖在 3.9~10 mmol/L 目标范围内的时间。TIR 包括两个因素, 一个是血糖控制范围, 另一个是时间, 对于大部分的 T1DM 患者, TIR > 70%, 若每天的 TIR 时间超过 70%, 就能降低血糖波动, 延迟并发症的发生。另外两项指标是 TBR 以下和 TAR 以上。TBR 有两个等级, 一级低血糖是指 3.0~3.9 mmol/L, 每天所占的比例小于 4%; 2 级低血糖, 即低于 3.0 mmol/L, 即每天所占的比例不超过 1%。TAR 又分两种, 一级高血糖是 10~13.9 mmol/L, 每天所占的比例不超过 25%; 2 级高血糖是指每天超过 13.9 mmol/L, 每天所占比例不超过 5%。一型与二型糖尿病患者, 对于老年人、高危人群、一型孕妇, TIR 有不同的标准。老年人/高危人群, 对于高血糖患者, 建议适当控制好自己的血糖, 避免出现高血糖。孕妇的低血糖标准由 3.9 降低到 3.5, 可有轻度的低血糖, 但一型糖尿病患者血糖应控制在 3.5~10 mmol/L 范围内, 尽量降低高于 10 mmol/L 的血糖。二型糖尿病患者的血糖必须在 3.5~7.8 毫摩尔/升的范围内。除了 TIR, CGM 中还有一个非常重要的指标, 就是变异系数 (CV), 它反映出了血糖的波动情况, CV 值越高, 表明血糖波动越大, 通常推荐血糖变异系数 < 36%。一般情况下, TIR 的时间与变化率成反比, 即 TIR 的时间长, 代表着血糖波动较小, 而 TIR 的时间短, 则代表着血糖波动较大。左侧图示: TIR 持续时间为 40% 并有明显的血糖波动; 上图所示为 TIR 持续时间为 100%, 仅有少量血糖波动。DCCT 等多项循证研究表明, 糖化血红蛋白 (HbA1c) 越高, 糖尿病并发症的发生率就越高, 相对于正常值 9.0%, 如果能将 HbA1c 降到 7.0%, 并维持 6.5 年, 那么糖尿病视网膜病变 (DR) 的发生率就会降低 75%、39%、60%。DCCT 研究发现, 改善糖化率 (7%) 可减少长期并发症的发生, 各年龄段 T1DM 患者的血糖控制指标各不相同。1. T1DM 患儿、T1DM 发生频率较高、既往有严重低血糖史或在医疗资源相对缺乏的地区, 血糖水平应低于 7.5%; 而对于成年人, 推荐糖化血红蛋白低于 7.0%; 对老人来说, 推荐糖化血红蛋白低于 7.5%。要注意个体

化, 尽量减少低血糖, 使血糖达到标准。要注意个体化, 尽量减少低血糖, 使血糖达到标准。DKA 的诊断主要依据是血 (尿) 酮检测, 血酮体大于或等于 3 mmol/L, 或者是尿酮体阳性。代谢代偿提示血酮体大于或等于 0.6 mmol/L。一型糖尿病患者有时候会因为长时间空腹、低碳水饮食、运动等原因而导致酮体升高, 如果这个时候血糖是正常的或者是偏低的, 那么就不需要做什么了, 只要通过摄入一定数量的碳水就可以将酮体清除掉。

现代医学观念认为, 对脑血管危重症病人进行护理干预, 也是很重要的一环。采用“以护士为主导”的护理模式, 可有效地提高病人的自我照顾能力。要从改善病人的生活习惯、生活方式等方面, 降低病人的并发症, 避免病人的急性心血管事件, 提升病人的护理满意度。同时, 护理人员在护理工作中具有较强的主动性和主动性, 有利于护患关系的建立。在实施高质量护理的过程中, 护士的主体作用日益被人们所关注。护士主导的护理模式, 指的是在常规护理的基础上, 将病人的病情和治疗作为护理的重点, 以护理程序为框架, 实施系统化、全程化的护理干预。在护理内容方面, 以“护士为主”为核心的护理模式, 在日常的诊断和治疗中进行了更广泛延伸, 包括了饮食、运动和健康教育, 旨在帮助病人养成良好的生活习惯, 纠正病人的不良行为, 从而提升病人的生活质量。同时, 将护士的嘱托作为护理方案的载体, 对病人进行心理疏导, 有助于病人的血压控制。血糖升高是心脑血管病发生发展中最重要和最严重的不可控制因素, 由于缺乏有效的治疗手段, 导致其病程迁延, 严重危害了病人的身心健康。研究表明, 对病人展开科学的护理干预, 可以改善病人对疾病的认识, 纠正不良的生活方式, 提升病人的自我管理能力和自我管理能力, 从而将血压保持在正常的水平。在现代医疗模式转型的背景下, 护理人员的角色日益受到关注。护士主导型是指由被动向主动转变, 并以病人的需要为依据, 制定有针对性的护理计划。采用“护士主导型”的护理模式对原发脑血管危重症病人进行了护理, 并对其实施效果进行了分析。在临床护理工作中, 血糖管理护士起到了桥梁的作用, 可以有效地向患者传递与血糖管理有关的知识和技能, 从而对于做好血糖管理的质量管理起到了关键的作用。结果发现, 血糖管理基础护理人员在实施过程中, 在实施过程中, 有相当多的问题, 且有相当多的团体观念。在临床护理中, 运用以血糖管理护士为主导的工作方式, 对其进行有效培训、质量监督等, 可以在一定程度上激发护士的工作积极性, 从而提高血糖管理的质量。该工作模型的使用可以提高脑血管危重症病人的医疗质量。然而, 目前, 如果仅凭护理人员的自觉来完成这一工作, 那么, 其质量控制的效果就会变得很差。为了进一步提高质量监控的效果, 我院采用了行之有效的激励措施和激励措施, 对于工作表现比较好的联系护士, 给予适当的奖励, 以此来提高护士的工作积极性。而造成这一现象的最大原因是其他病区对此项工作的重视程度不够, 从而造成了这一现象的发生。如何才能将护理人员的主观能动性发挥出来, 让护士主动地参与到这一工作中来, 使其在全院得到推广, 就成了医院护理工作研究的一个重要课题。

在此项研究中, 同对照组比较, 研究组糖化血红蛋白、空腹和餐后 2 h 血糖水平均较低, 差异有意义 ($P < 0.05$); 研究组对我院护士护理总满意率明显高于对照组, 差异有意义 ($P < 0.05$)。采用“护士主导型”的护理方式, 可改善脑血管危重症病人的血压控制, 改善病人的遵从性, 是值得大力推广的。

参考文献:

- [1] 孔羽;李全;蔺洁;陈立颖;康云鹏;杜鹃;谷征. 高血压患者发生急性心肌梗死时不同血糖水平与冠状动脉病变严重程度的关系[J]. 中国医药.2021
- [2] 周泽平;柳景芬. 糖尿病合并慢性心脑血管疾病患者血糖异常性与心律失常的关系[J]. 中国现代医生.2023
- [3] 蔡瑞霞;邓娟;位翠芬;陈丽英;余俊. 针对性护理干预对改善高血压脑出血合并糖尿病患者术后并发症及预后的应用效果[J]. 糖尿病新世界.2023