

基于奥马哈系统理论的护理模式对糖尿病患者的自我护理能力的影响

汪莎莎

(开封一五五医院 475000)

摘要:目的:探讨分析基于奥马哈系统理论的护理模式对糖尿病患者的自我护理能力的影响。方法:2021年04月至2023年04月为本次研究病例患者接受治疗时间段,随机抽选病例患者为本院接受治疗的糖尿病病人,小组分别为对照组与观察组,分别对应的干预方式为常规护理与基于奥马哈系统理论的护理模式干预,各组分含有13例患者,共计26例符合条件患者,对研究完成后结果进行比较与分析。结果:干预后,相较于对照组,观察组的自我护理能力各项评分均更高($P < 0.05$)。干预后,相较于对照组,观察组的各血糖水平指标均更低($P < 0.05$)。结论:糖尿病患者接受基于奥马哈系统理论的护理模式干预工作,能够有效提升患者自我护理能力,有效改善患者的血糖指标。

关键词:奥马哈系统;糖尿病;自我护理能力

糖尿病是临床上及其常见的慢性疾病,当前对于糖尿病并没有一种根治手段,主要的治疗原则为纠正患者的不良生活习惯、提升患者自我护理能力、合理开展饮食以及适当运动等措施,让患者获得更为理想的生活方式^[1]。奥马哈系统是临床上国际标准化的护理语言,在临床得到了广泛的使用,本次研究主要是探讨,在使用该系统理念下的护理干预工作,对糖尿病患者自我护理能力的提升所产生的促进作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年04月至2023年04月为本次研究病例患者接受治疗时间段,随机抽选病例患者为本院接受治疗的糖尿病病人,小组分别为对照组与观察组,分别对应的干预方式为常规护理与基于奥马哈系统理论的护理模式干预,各组分含有13例患者,共计26例符合条件患者;对照组含有男7例,女6例,年龄低至42岁,高至72岁,均值(56.25 ± 5.31)岁;观察组含有男6例,女7例,年龄低至43岁,高至73岁,均值(56.75 ± 5.96)岁。对比患者的一般资料,未见差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组接受常规护理,也就是为患者提供饮食、运动指导,并定期完成对患者的血糖水平监测。

1.2.2 观察组

观察组患者接受基于奥马哈系统理论的护理模式干预,具体操作如下:(1)健康指导:为患者详细的讲解当前有关于糖尿病的治疗情况,让患者和家属都能清晰的知晓当前治疗所需要的费用情况,同时针对于当前所拥有的医保政策详细的告知患者,让患者能够享受到最优惠的医疗政策和治疗方案。(2)社会心理措施:在实

际的工作阶段要强调其对患者心理方面的关注度,通过开展心理放松训练,让患者拥有放松的心态;护理人员需要详细的了解到患者和家属当前对于临床治疗的实际心理诉求,并针对于患者的实际情况,为其给予针对性的心理干预工作,让患者拥有更加稳定的情绪状态。对患者进行鼓励,让其能够自主参与到各项社区活动之中,在社区的帮助,让患者不断巩固对应疾病的健康知识,从而深化对糖尿病的认知水平,提升患者的自我护理能力。(3)生理措施:按照不同阶段为患者提供各种类型生理护理指导干预工作,其中主要涉及到为患者提供口腔护理指导,叮嘱患者要保护爱惜自己的视力、提供疼痛干预以及皮肤护理等工作。(4)健康相关行为护理措施:护理工作内热源需要指导患者一定要合理安排自身的饮食情况,并且在日常的生活之中一定要适度开展运动锻炼,并要求患者一定要注意保证每天拥有充足的休息以及睡眠时间。在此基础上,护理人员需要为患者提供详细的血糖监测指导干预工作,叮嘱患者一定要戒烟戒酒,保持良好的生活习惯。所开展的延续护理干预工作应该由医院延续护理小组负责完成,并让对应负责护理人员定期与患者进行沟通与联系,并整理当前患者的实际病情资料,根据患者的实际情况,调整具体的护理干预措施。

1.3 观察指标

(1)自我护理能力:通过使用自我护理量表为患者施以调查,其中主要涉及到对患者自我护理技能、自我概念、自我责任感、健康知识水平这4个方面的自我管理能力的评估,每个调查方面的总分为5,量表总分为20,最终获得分值越高,则表明自我管理能力越理想。

(2)血糖水平:对患者各血糖水平进行比较,其中主要涉及到患者空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白水平的监测与比较。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm S$) 表示, 经 t 检验, 计数资料经 χ^2 检验, 以 (%) 表示, 差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组患者的自我护理能力

组别	例数	自我护理技能		自我概念		自我责任感		健康知识水平	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	13	3.02 ± 1.02	4.32 ± 0.57	3.12 ± 0.87	4.78 ± 0.23	2.89 ± 1.32	4.58 ± 0.22	3.07 ± 1.23	4.58 ± 0.38
对照组	13	3.11 ± 1.05	3.67 ± 0.87	3.14 ± 0.83	4.17 ± 0.36	2.91 ± 1.36	3.56 ± 0.42	3.14 ± 1.36	3.88 ± 0.48
t		0.221	2.253	0.059	5.148	0.038	7.756	0.137	4.122
P		0.826	0.033	0.952	0.000	0.970	0.000	0.891	0.000

表 1 所得, 干预前两组患者的自我护理能力未见差异 ($P > 0.05$), 干预后, 相较于对照组, 观察组的自我护理能力各项评分均更高 ($P < 0.05$)。

表 1 对比两组患者的自我护理能力 ($\bar{x} \pm S$, 分)

2.2 对比两组患者的血糖水平

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	13	9.58 ± 2.14	6.63 ± 1.36	13.46 ± 2.85	9.64 ± 1.53	9.11 ± 1.02	5.68 ± 0.74
对照组	13	9.53 ± 2.13	7.89 ± 1.69	13.36 ± 2.76	11.89 ± 1.56	9.14 ± 1.18	7.34 ± 0.96
t		0.059	2.112	0.090	3.712	0.069	4.937
P		0.952	0.045	0.928	0.001	0.945	0.000

表 2 所得, 干预前两组患者的血糖水平未见差异 ($P > 0.05$),

干预后, 相较于对照组, 观察组的各血糖水平指标均更低 ($P < 0.05$)。

表 2 对比两组患者的血糖水平 ($\bar{x} \pm S$)

3 讨论

糖尿病是临床上常见的疾病症状类型, 当前临床对于该疾病的治疗并没有一种有效的方式, 对应治疗方案的重要原则就是提供理想的预防与控制疾病效果, 基于该原则, 临床对于患者自我护理能力水平有着更高的标准^[2]。但是因为患有糖尿病症状的患者, 其普遍都存在着遵医嘱执行能力较差、认知水平低以及出院后受到各类环境的影响, 从而导致患者血糖控制并不理想, 对患者日常生活质量的提升造成了一定的阻碍, 因此需要针对此为患者提供相应的护理干预工作, 提升患者的自护能力水平^[3]。

奥马哈系统是临床上国际护理的标准指导系统, 该护理模式下所开展的护理干预工作具有更高的护理有效性、系统性以及针对性^[4]。在本次研究的结果之中显示, 按照奥马哈系统指导下所开展的护理干预工作, 干预后, 相较于对照组, 观察组的自我护理能力各项评分均更高 ($P < 0.05$)。这一结果的出现也就说明了, 该护理模式能够有效提升患者的自我护理能力。这是因为奥马哈系统下, 护理工作拥有了更高的系统性改变, 强化了对患者生理各个维度的关注度, 并且对于患者心理以及社会需求干预方面也有了新的要求, 使得患者能够遵照医嘱获得更高的临床治疗自觉性与主动性^[5]。同时在奥马哈系统的干预下, 患者与家属对于糖尿病的认知水平得到了显著提升, 疾病认知更加的客观, 能够让患者维持更加稳定的情绪状态, 对患者的血糖水平改善起到了理想的控制效果。

综上所述, 糖尿病患者接受基于奥马哈系统理论的护理模式干预工作, 能够有效提升患者自我护理能力, 有效改善患者的血糖指标。

参考文献:

- [1]唐静. 基于奥马哈系统为框架的延续性护理干预对妊娠期糖尿病患者自我感受负担及自我护理能力的影响[J]. 糖尿病新世界,2023,26(11):8-11.
- [2]张颖,宇文阿敏. 基于微信平台的病友互助小组结合奥马哈系统护理干预对老年 2 型糖尿病患者饮食自我管理行为、疾病自我感受负担及血糖控制情况的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(15):141-143.
- [3]邱云,代梦琴,谢帅,等. 基于奥马哈系统理论的个案管理模式应用于 1 型糖尿病患者护理中的效果[J]. 吉林医学,2022,43(8):2255-2258.
- [4]张丽霞,徐加萍,张丹枫,等. 基于时机理论以家庭为中心的护理模式对急性脑出血患者照顾者照顾能力的影响[J]. 现代临床护理,2021,20(3):40-45.
- [5]龙艳玲,谭玲玲,靳晨晓,等. 基于 BCW 理论的健康教育对 2 型糖尿病患者自我管理行为的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(16):47-49.