

高原地区 2 型糖尿病合并骨质疏松症患者治疗中的护理干预应用分析

周华英 于海涛

(西藏自治区人民医院 850000)

摘要:目的:分析高原地区 2 型糖尿病合并骨质疏松症患者的护理措施和干预效果。方法:使用随机数字表分组法对我院 2023 年 1 月—2023 年 12 月期间收治的 65 例 2 型糖尿病合并骨质疏松症患者分成两组,参照组患者实施常规护理,研究组患者开展个性化护理,比较两组 2 型糖尿病合并骨质疏松症患者的护理效果。结果:两组护理后的血糖值、糖化血红蛋白、自我护理能力评分、股骨颈骨密度、护理满意度评分存在明显差异 ($P < 0.05$),差异具有统计学意义。结论:个性化护理计划用在高原地区 2 型糖尿病合并骨质疏松症患者护理中的效果十分显著,能稳定患者的血糖值,强化患者对自身疾病的准确认识,改变高原地区患者的不良生活习惯,促进患者预后。

关键词:高原地区;2 型糖尿病合并骨质疏松症;护理手段;护理有效性

随着人们生活条件的改善和习惯的变化,当前临床中 2 型糖尿病合并骨质疏松症的发生率越来越高^[1],尤其是高原地区,主要是由于高海拔地区环境因素的影响,使得人们的饮食结构和饮食习惯相对于平原地区不同,他们长期食用腌制类食物、牛羊类脂肪、奶茶等食物极易导致 2 型糖尿病的发生^[2]。而 2 型糖尿病患者骨质疏松明显增加,骨质疏松的发病率也明显增加,对高原地区人民的身体健康、生活质量产生严重的影响^[3]。对于高原地区的 2 型糖尿病合并骨质疏松症患者来说除了每天遵医嘱使用降糖药物以外,改变其生活和饮食习惯也尤其重要,是稳定患者血糖值,减少和预防并发症发生的基础^[4]。我院针对同一时间段内收集的 65 例 2 型糖尿病合并骨质疏松症患者展开了两种护理方案对比分析,分别使用常规护理、个性化护理,旨在探究和总结高原地区 2 型糖尿病合并骨质疏松症患者治疗中的护理方案。

1 资料与方法

1.1 临床资料

对我院同一时间段内收治的 65 例 2 型糖尿病合并骨质疏松症患者实施使用随机数字表分组处理,其中 32 例参照组患者中男性 19 例,女性 13 例,年龄分布在 43—82 岁,均值 (59.63 ± 4.45) 岁;33 例研究组患者中男性 18 例,女性 15 例,年龄分布在 42—83 岁,均值 (59.61 ± 4.47) 岁。

统计学处理两组 2 型糖尿病合并骨质疏松症患者的资料,结果显示无明显差异 ($P > 0.05$),差异无统计学意义;且可比性高。

1.2 方法

参照组患者实施常规护理,在患者就诊期间遵医嘱实施各项治疗护理操作、叮嘱患者按时按量服用药物、对症护理、监测和记录患者血糖值变化、指导患者正确的饮食习惯和运动行为等。

研究组患者开展个性化护理,具体如下:(1)建立电子健康档案:高原地区的患者就诊后应为其建立电子健康档案,其中主要包括患者的年龄、姓名、性别、病史、首次就诊血糖值、骨密度、其他用药史等等,还应留下患者的联系方式、家庭住址、了解患者平时的生活习惯和饮食习惯等等。(2)个性化健康宣教:护士应通

过专家视频讲座播放、PPT 讲解、发放健康手册、一对一问答等多元化的方式向高原地区患者开展健康教育工作。健康教育内容包括 2 型糖尿病合并骨质疏松症相关疾病知识的发病机制,生活中的诱因、临床症状和表现、可能出现的并发症、降糖药物治疗的必要性和价值等等,提高患者对自身疾病相关知识的认知与了解。(3)个性化生活护理:要求高原地区患者改变以往高糖高油高盐的饮食习惯,减少脂肪、奶茶、腌制类食物的摄入,要求其合理控制饮食,摄入量应于消耗量相平衡,适当摄入高膳食纤维食物,可多吃富含维生素的食物,如蔬菜、水果,限制淀粉类食物的摄入,尤其是精米、精面等精细加工粮食,坚持少食多餐、定时定量进餐等,既要保证营养摄入,又要控制体重。此外,患者应尽量做到早餐在 8 点左右,午餐在 13 点左右,晚餐在 18 点左右,可少食多餐,避免暴饮暴食。指导高原地区患者积极运动锻炼,根据自身情况,合理开展一定量的运动,循序渐进,并长期坚持,有利于控制血糖和体重。可根据自身情况,选择如散步,骑单车,打太极拳,做广播体操,游泳等运动方式,避免过度运动。(4)个性化心理疏导:护士应主动和患者展开积极的沟通和交流,了解心理状态和需求,鼓励表达自己的感受和困惑,并提供必要的支持和帮助。通过认知行为疗法,帮助认识到不良的思维模式和行为习惯,并学会如何改变,以改善情绪和生活质量。通过渐进性肌肉松弛法、瑜伽、冥想等放松训练方法,帮助缓解紧张和焦虑,提高睡眠质量。鼓励加入糖尿病病友会或相关的社交团体,与经历相似的病友互相交流、分享经验,彼此支持鼓励。这有助于减轻孤独感,增强战胜疾病的信心。指导患者在平时的生活中学会自我管理的方法,包括监测血糖、合理饮食、适当运动、控制体重等,以提高生活质量。

1.3 观察指标

比较两组的血糖值、糖化血红蛋白、自我护理能力评分、股骨颈骨密度、护理满意度评分。

1.4 统计学分析

采用 spss21.0 软件进行处理,计量资料采用均数标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,计数资料采用 χ^2 表示, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的血糖值、糖化血红蛋白

两组治疗护理前指标无明显差异 ($P > 0.05$); 治疗

表 1: 两组的空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白

组别	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
参照组 (32)	8.98 ± 1.15	8.15 ± 0.69	12.57 ± 2.25	10.55 ± 1.78	8.36 ± 1.32	7.55 ± 1.22
研究组 (33)	8.99 ± 1.20	7.02 ± 0.55	12.55 ± 2.30	9.02 ± 1.23	8.38 ± 1.36	6.23 ± 1.05
t 值	0.034	7.313	0.035	4.042	0.060	4.680
P 值	0.974	< 0.001	0.972	< 0.001	0.952	< 0.001

护理后, 研究组的血糖值、糖化血红蛋白低于参照组 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义; 见表 1:

2.2 两组的自我护理能力评分、股骨颈骨密度、护理满意度评分

两组治疗护理前指标无明显差异 ($P > 0.05$); 治疗

表 2: 两组的自我护理能力评分、股骨颈骨密度、护理满意度评分

组别	自我护理能力评分 (分)		股骨颈骨密度 (g/cm^3)		护理满意度评分 (分)
	干预前	干预后	干预前	干预后	
参照组 (32)	55.45 ± 3.67	62.12 ± 5.17	0.36 ± 0.05	0.51 ± 0.15	85.59 ± 5.26
研究组 (33)	55.46 ± 3.85	70.23 ± 6.36	0.35 ± 0.10	0.67 ± 0.16	93.36 ± 4.45
t 值	0.011	5.631	0.507	4.156	6.437
P 值	0.992	< 0.001	0.614	< 0.001	< 0.001

护理后, 研究组的血糖值、糖化血红蛋白低于参照组 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义; 见表 1:

3 讨论

临床研究显示^[5], 高原人群虽然对低氧环境有一定的适应性, 但高原地区糖尿病患病率已呈较高的增长趋势; 对低氧环境适应造成的"黏、浓、聚"的血液流变学特点将会加重糖尿病患者器官缺血、缺氧, 最终促进糖尿病的发生。而 2 型糖尿病是一种以高血糖为特征的代谢性疾病, 骨质疏松症是以骨量减少、骨的微细结构破坏导致骨脆性和骨折危险性增加为特征的慢性进行性疾病。糖尿病与骨质疏松症通常存在较为密切的关系, 如果患者患有糖尿病, 就可能会引发骨质疏松症。因为当患者患有糖尿病时, 就容易导致血糖升高, 钙的排泄量增加, 进而引发骨质疏松症。所以, 高原地区医院应对 2 型糖尿病合并骨质疏松症患者实施有效的降糖治疗, 能取得十分明显的降糖效果。但在接受治疗期间, 患者还应转变传统的生活习惯, 要求患者进行自我护理管理, 才能更好的强化降糖药物治疗的效果, 预防一系列并发症的发生^[6]。因此, 在 2 型糖尿病合并骨质疏松症患者实施治疗期间应配合相应的护理服务, 个性化护理主要是强调根据患者的个体特征、需求和偏好, 以及护理人员的专业知识和经验, 为患者量身定制护理方案。这种护理模式将患者作为整个护理过程的核心, 充分尊重和关注患者的个体差异^[7]。个性化护理不仅考虑患者的生理状况, 还包括心理、生理、病情和生活习惯等方面的特点, 制定相应的护理计划并实施。通过个性化护理服务更好的稳定患者的血糖水平, 强化患者对自身疾病相关知识的掌握和了解, 规范患者平时生活中的行为和习惯, 增进护患沟通与了解, 提高患者对于护理工作的满意度, 稳定患者的血糖值和骨密度, 改善患者预后^[8]。

综上所述, 高原地区 2 型糖尿病合并骨质疏松症患者治疗中辅以个性化护理的效果十分显著, 建议推广。

参考文献:

- [1]林燕, 黄章云, 施美爱. 鱼降钙素联合护理干预治疗老年糖尿病合并骨质疏松症的疗效观察[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(20): 147-148.
- [2]赵奕, 郑曙琴. 基于五运六气理论探讨 2 型糖尿病合并骨质疏松症人群的先天体质禀赋及防治方法[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(03): 94-96.
- [3]刘瑞丽, 马育倩, 李宁, 等. 中医护理对糖尿病合并骨质疏松症患者生活质量评分和护理满意度的影响[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(16): 152-155.
- [4]张筠. 基于老年综合评估评价的个案跟踪管理应用于老年 2 型糖尿病合并骨质疏松症患者中的效果[J]. 慢性病学杂志, 2023, 24(01): 27-30.
- [5]朱丽平. 协同护理联合健康指导在 2 型糖尿病合并骨质疏松症患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(18): 174-176.
- [6]许慧娟, 李思远, 林杰文, 等. 2 型糖尿病合并骨质疏松症患者胰岛素抵抗与股骨颈骨密度、血糖的相关性分析[J]. 黑龙江医药, 2021, 34(06): 1455-1456.
- [7]华诚峰, 潘佩婵, 利结芳, 等. 老年骨质疏松症合并 2 型糖尿病患者中医体质类型与生活习惯的相关性分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(03): 40-43.
- [8]贺昕. 知一信一行模式健康教育在 2 型糖尿病合并骨质疏松症患者护理中的应用[J]. 慢性病学杂志, 2018, 19(S1): 85+87.