

护理干预对 2 型老年糖尿病患者血糖控制效果的影响

陈爱民

(谷城县人民医院 湖北 谷城 441700)

摘要: 目的: 探讨护理干预对 2 型老年糖尿病患者血糖控制效果的影响。方法 选取 2018 年 2 月-2020 年 2 月我院收治的 64 例 2 型老年糖尿病患者, 随机分为两组, 对照组进行常规护理, 研究组进行综合护理。比较两组患者 DSES 评分、血糖水平。结果 与对照组比较, 研究组 DSES 评分更高 ($P < 0.05$); 与对照组比较, 研究组糖化血红蛋白、空腹血糖与餐后 2h 血糖指标更低 ($P < 0.05$)。结论 对 2 型老年糖尿病患者进行综合护理, 效果理想, 可改善患者血糖水平, 提高 DSES 评分, 有利于病情恢复。因此, 在临床护理中该护理方式应广泛应用。
关键词: 护理干预; 2 型老年糖尿病; 血糖; 控制效果

糖尿病为临床常见代谢性疾病, 该病主要表现为慢性血糖升高, 该病具有并发症多, 致残率、发病率高临床特点。老年人为糖尿病主要发病群体, 随我国老龄化现象加重, 糖尿病发病率不断上升^[1]。糖尿病危害性较大, 对患者日常生活产生严重影响, 患者心理及经济压力增加。临床选用药物对糖尿病患者治疗, 可在一定程度上改善临床症状, 但因患者年龄较大, 没有对疾病正确认知, 治疗依从性相对较低。因此, 临床应在治疗基础上配合护理干预, 该研究选用综合护理方式进行干预, 效果理想, 可对患者不良情绪改善。该研究围绕护理干预对 2 型老年糖尿病患者血糖控制效果的影响探究, 希望改善血糖水平, 提高生活质量, 现将有关内容做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月-2020 年 2 月我院收治的 64 例 2 型老年糖尿病患者。将患者随机分为两组, 研究组 ($n=32$), 男 17 例, 女 15 例, 年龄 60-80 岁, 平均年龄 (65.3 ± 1.6) 岁, 病程 1-8 年, 平均病程 (2.6 ± 0.7) 年; 对照组 ($n=32$), 男 18 例, 女 14 例, 年龄 60-80 岁, 平均年龄 (65.1 ± 1.5) 岁, 病程 1-8 年, 平均病程 (2.7 ± 0.8) 年。医院伦理会审批该研究, 患者了解该研究相关内容, 资料有对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组进行常规护理, 研究组进行综合护理, ①心理干预: 向患者耐心主动讲述 2 型糖尿病发病原因、治疗原理与护理重要性, 同时应鼓励患者积极参与临床治疗, 提高治疗自信心与依从性。②饮食干预: 对患者讲述饮食干预对糖尿病病情恢复重要性, 并对患者饮食结构调整, 制定合理膳食计划。对于肥胖患者, 应摄入低热量、低脂肪、高纤维食物, 在对基本热量供给情况下, 对营养供给确保。③运动干预: 对运动计划完善, 并对运动时间与强度严格把控。④用药干预: 对患者讲述药物特点、种类、用药时间及用药过程中可能出现的不良反应。对低血糖等不良反应应急处理方法讲述, 降低不良事件发生率。

1.3 观察指标

(1) 两组 DSES 评分对比, 通过门诊或电话随访方式评估血糖控制状况, 主要包含低血糖处理、饮食控制、血糖监测、遵医用药等方面。(2) 两组糖化血红蛋白、空腹血糖与餐后 2h 血糖对比, 应用血糖检测仪测量患者血糖, 数值越趋于正常值, 护理效果越理想。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS19.0 分析, 计数应用 X^2 (%) 检验, 计量应用 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 时差异明显。

2 结果

2.1 两组 DSES 评分对比

与对照组比较, 研究组 DSES 评分更高 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组 DSES 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	低血糖处理	饮食控制	血糖监测	运动锻炼	遵医用药
对照组	32	13.2 ± 4.1	22.3 ± 2.5	12.6 ± 2.7	10.2 ± 1.3	9.3 ± 2.4
研究组	32	18.61 ± 3.8	28.9 ± 2.3	14.6 ± 3.1	14.8 ± 2.6	12.2 ± 2.1

T	/	14.638	15.327	16.895	15.214	14.287
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组糖化血红蛋白、空腹血糖与餐后 2h 血糖对比

与对照组比较, 研究组糖化血红蛋白、空腹血糖与餐后 2h 血糖指标更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组糖化血红蛋白、空腹血糖与餐后 2h 血糖对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	糖化血红蛋白		空腹血糖		餐后 2h 血糖	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	7.4 ± 0.4	6.5 ± 0.4	9.2 ± 0.9	6.8 ± 0.7	12.8 ± 1.5	7.4 ± 0.3
研究组	32	7.5 ± 0.3	5.5 ± 0.2	9.1 ± 0.8	5.9 ± 0.3	12.7 ± 1.6	8.5 ± 0.7
T	/	0.521	14.527	1.685	15.754	0.527	14.625
P	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

糖尿病易引发并发症, 治疗关键为血糖控制, 如果对糖尿病知识不了解, 且无法坚持运动疗法与饮食控制, 则无法对血糖自我监测^[2]。该研究对 2 型老年糖尿病患者进行综合护理干预, 血糖改善明显, 同时对疾病认知度明显提升^[3]。其次, 在血糖检测、饮食控制和运动方面明显强化, 可进一步降低并发症发生率, 提高治疗安全性。高血糖患者会出现血脂异常现象, 血糖控制可对血脂紊乱现象改善, 微血管等并发症发生率降低^[4]。

该研究探究综合护理干预对 2 型糖尿病患者血糖控制效果, 研究结果显示, 与对照组比较, 研究组 DSES 评分更高 ($P < 0.05$); 与对照组比较, 研究组糖化血红蛋白、空腹血糖与餐后 2h 血糖指标更低 ($P < 0.05$)。结果表明, 与单纯护理干预比较, 综合护理干预可更大程度降低糖化血红蛋白、空腹血糖与餐后 2h 血糖, 低血糖处理、饮食控制、血糖监测、遵医用药效果更理想, 有利于病情恢复。

综上所述, 对 2 型老年糖尿病患者进行综合护理, 效果理想, 可改善患者血糖水平, 提高 DSES 评分, 有利于病情恢复。因此, 在临床护理中该护理方式应广泛应用。

参考文献:

- [1] 孙茜茜, 穆琨. 强化的家庭医生团队对提高社区糖尿病患者血糖管理的效果及依从性研究 [J]. 中国糖尿病杂志, 2018, 26(011): 910-913.
- [2] 韩正好. 个体化运动处方治疗 2 型糖尿病对 HbA1c, TG, ALT 水平的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2020, 040(003): 566-568.
- [3] 王姗姗, 李琳, 郑睿智, 等. 热量限制对 2 型糖尿病患者糖代谢影响的研究现状 [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2019, 35(3): 254-258.
- [4] Okada, Sadanori, Morimoto, et al. Effect of Aspirin on Cancer Chemoprevention in Japanese Patients With Type 2 Diabetes: 10-Year Observational Follow-up of a Randomized Controlled Trial [J]. Diabetes care, 2018, 41(8): 1757-1764.