

医护一体化在军队疗养院 2 型糖尿病疗养员管理中的应用

张斌 姚瑶 周雯婕 袁庆霞 王禹婷 陈方正^{通讯作者}

(空军杭州特勤疗养中心疗养二区 浙江杭州 310000)

摘要: 目的: 探讨医护一体化在军队疗养院 2 型糖尿病疗养员管理中的应用。方法: 选取该院 2020 年 1 月到 2021 年 12 月收治的 2 型糖尿病患者 80 例进行研究, 均分为两组, 对照组 40 例, 给予常规管理, 观察组 40 例, 予以医护一体化管理。结果: 观察组的空腹血糖、餐后 2h 血糖水平更低, 情绪管理、饮食合理等方面的疾病认知水平更高, 2 组相比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 医护一体化管理可使患者的血糖水平得到有效改善, 疾病认知度得到进一步优化, 值得广为运用。

关键词: 医护一体化管理; 2 型糖尿病; 应用效果

2 型糖尿病属于代谢紊乱综合征, 其病因在于遗传、环境、免疫功能紊乱等, 一旦患上该病, 就需终身与之抗衡^[1]。通过对血糖、血脂指标的有效监控, 可维稳病情、改善预后。多数患者的自我管理能力和易被外界因素影响, 导致医治效果大打折扣。本研究针对目前的现状, 比较和分析给予 2 型糖尿病患者医护一体化管理的运用成果, 详见以下报道:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

经计算机随机表法将我院 2020 年 1 月到 2021 年 12 月收治的 80 例 2 型糖尿病患者均分为观察组和对照组, 每组各 40 例。观察组男 23 例, 女 15 例; 年龄 47~75 岁, 平均 (62.27 ± 3.21) 岁。对照组男 24 例, 女 16 例; 年龄 46~76 岁, 平均 (63.58 ± 3.14) 岁。简单分析两组患者一般资料, 其差异毫无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组给予常规管理: 健康宣教、饮食干预、运动指导; 观察组给予医护一体化管理: (1) 组建医护一体化管理小组: 对所有医护人员进行特定技能培训, 不断完善护理计划和方案, 明确划分医护人员的个人职责, 主管医师在全面评估患者病情后制订更具针对性的医治方案。(2) 护理人员需把健康手册发放给每位患者, 通过风趣幽默的图画方式帮助患者理解, 并用简洁话语告知患者疾病防护的相关常识; 在患者倾诉内心压力时, 扮演好倾听者的角色, 并在适当时机对其进行心理疏导, 慢慢拉近医患间的亲密度, 让其以积极平和心态面对治疗。(3) 医护人员查房后, 对患者病情进行积极探讨, 并对患者病情波动情况进行详细记录, 以便开展有针对性的护理。(4) 每周进行 1 次总结, 及时发现现阶段护理过程中的问题, 加以改进, 以期持续优化护理质量。

1.3 观察指标

取晨时 3ml 空腹、餐后 2h 静脉血, 用葡萄糖氧化酶法对干预前后的血糖值进行测定。

以情绪管理、饮食合理、健康锻炼三个指标为基准评估患者的疾病认知水平, 分从不、偶尔、经常、总是四个类别, 各指标满分均分 4 分, 分数高低和疾病认知能力正相关。

1.4 统计学分析

用 SPSS21.0 统计软件进行统计分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 用 t 检验; 计数资料用率 (%) 表示, 以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 血糖水平

观察组干预后的空腹血糖、餐后 2h 血糖水平更低 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者血糖水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol)		餐后 2h 血糖 (mmol)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	10.41 ± 2.14	6.47 ± 1.17	14.52 ± 3.50	9.54 ± 1.45
对照组	40	10.79 ± 2.25	8.51 ± 2.09	14.74 ± 3.36	11.18 ± 2.35
t	-	0.279	6.137	0.148	6.603
P	-	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

2.2 疾病认知水平

观察组在情绪管理、饮食合理、健康锻炼等方面的疾病认知水平更高 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者疾病认知水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	情绪管理	饮食合理	健康锻炼
观察组	40	3.14 ± 0.62	2.14 ± 0.55	3.02 ± 0.70
对照组	40	2.45 ± 0.58	1.79 ± 0.67	2.45 ± 0.58
t	-	6.138	2.347	8.651
P	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3. 讨论

2 型糖尿病属于慢性病, 遗传、免疫功能异常是该病的最主要诱因, 该病的患病群体大都是中老年人, 患者都需长期服药以维稳病情^[2]。然而, 部分患者因对疾病相关知识不甚了解, 自我管理能力较差, 病情控制效果并不尽如人意。

医护一体化管理将医师、护理人员、患者看成一个整体, 在各方的有效配合下, 不仅能使工作效率得到进一步提升, 还能强化医治疗效。在医护一体化管理之下, 主管医师通过全面评估患者病情, 会制订出一套针对性的医治方案, 护理人员严格依照医嘱在饮食、用药、运动、血糖监测等方面对患者进行督促、管理^[3]。医护人员共同查房还可及时解决当下存在的问题; 宣传手册的发放、健康讲座的开设可促使患者从正面看待疾病, 让其与医护人员做好配合; 同时, 总结会议的定期开展, 可对管理过程中的不足之处进行及时改进, 从而使护理质量得到进一步提升。

总而言之, 医护一体化管理既能促使患者血糖水平在正常范围内波动, 又能提升其疾病认知度, 应用推广价值极高。

参考文献:

- [1]徐风杰. 探讨医护一体化模式在老年 2 型糖尿病患者护理中的应用价值及血糖水平改善情况[J]. 中外女性健康研究, 2021, 12(1):2.
- [2]陆春萍, 莫贤伦, 江家金, 等. 门诊医护一体化早期对话模式在初诊 2 型糖尿病患者的应用研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 23(69):3.
- [3]游小瓊, 洪美杨, 潘晓蒙. 优质护理在部队疗养院糖尿病患者中的应用效果[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(002):2.