

分析针对性护理对内科老年糖尿病合并高脂血症患者血脂、血糖水平控制的影响

何金玉

(华中科技大学医院 430071)

摘要:目的:探究分析针对性护理模式对高血压合并糖尿病老年患者血压、血糖水平的影响。方法:于2020年1月-2021年12月随机选取80名观察对象参与,均为我院接收的高血压合并糖尿病老年患者,借助随机均等分组法将患者分为两组,每组40名患者,其中一组予以常规护理(对照组),另一组予以针对性护理(观察组),对不同护理方式的临床应用效果进行比较。结果:以血压及血糖指标作为参考数据,观察组护理后收缩压、舒张压、餐后2h血糖、空腹血糖指标均低于对照组患者,观察组干预后FPG为(6.19±0.43)mmol/L,2hPG为(8.97±1.14)mmol/L,HbA1c为(6.28±0.35)%,与对照组比较均显著较低(P<0.05)。干预后,观察组TC、TG、LDL-C、HDL-C与对照组比较,P<0.05。组间对比具有统计学差异(p<0.05)。结论:针对性护理模式对高血压合并糖尿病老年患者血压、血糖水平和血脂水平的控制效果明显,方案值得借鉴。

关键词:针对性;护理;高血压;糖尿病;血压;血糖;血脂

糖尿病及高脂血症均属于终生性疾病,两病合并患者需长期服药控制血糖与血脂指标。但应当注意的是,患者长期用药期间极有可能产生倦怠导致无法按时按量用药,为此,临床多建议对此类患者施以必要的护理措施以确保治疗顺利开展。针对性护理是近年推行的新型护理策略,有学者将其运用于糖尿病患者的护理过程中,报道提示运用效果良好,但目前尚未有临床研究者具体将该方法运用于糖尿病合并高脂血症患者群体中。为此,实际以我院收治的糖尿病合并高脂血症患者为例开展实验,将患者分组并分别给予差异化的护理方案,旨在明确针对性护理的应用效能。本研究就此展开探讨,将80名高血压合并糖尿病老年患者作为观察对象,围绕针对性护理模式的临床效果进行分析,研究过程如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入2020年1月-2021年12月间我院接收的高血压合并糖尿病老年患者80例为观察对象,观察对象筛选完毕后,利用计算机随机数字模型将患者分为两组,一组接受常规护理(对照组,n=40),一组接受针对性护理(观察组,n=40),两组观察对象的年龄、性别等基础性临床数据能够比较,无统计学差异性(P>0.05),患者的基本资料如下。

性别:男性:观察组22例,对照组20例,女性:观察组18例,对照组20例;年龄:观察组年龄区间60-78岁,平均(65.65±8.94)岁,对照组年龄区间61-79岁,平均(65.59±9.01)岁。

1.2 方法

对照组:主要为对患者及其家属进行健康教育,根据医嘱要求给予患者正确用药,对患者进行一定的生活干预,血糖、血压控制指导措施等;

观察组:①心理干预。糖尿病、高血压作为一种长期慢性疾病,需要长时间的服药治疗,对患者的精神及经济压力较重,患者容易出现焦虑、抑郁、烦躁、消极等不良情绪,因此护理人员应当加强与患者的沟通交流,为患者提供一个情绪宣泄的方法及手段,有效地疏导患者的不良情绪,使患者以积极的心态配合医护人员的治疗;②运动护理。护理人员可根据患者的身体情况,针对不同的患者制定符合其身体条件及病情程度的运动方式,在运动中遵循适度的原则,一旦患者出现不适,应立即停止运动并告知主治医师对患者的情况进行检查与治疗;③生活方式护理。一个规律的生活方式对于促进糖尿病、高血压患者的康复具有积极的意义。在饮食方面,遵循少食多餐的原则,尽量以低盐、低糖、高纤维的食物为主,控

制含糖量高及高热量食物摄入,戒烟戒酒,养成良好的生活习惯;在药物治疗方面,指导患者养成定时用药的习惯,并对用药过程进行记录,逐步形成科学的运动、饮食、用药及休息习惯,促进治疗效果的提高。④糖尿病合并高脂血症治疗难度较大,所导致的并发症也非常复杂,所以患者在治疗期间往往会存在较为强烈的紧张、恐惧情绪,这不仅会使正常护患沟通受到影响,也容易因交感神经过度兴奋导致病情加重。所以,护理人员只注重这类患者的打针、发药等基础护理是远远不够的,而是应对患者不同的心理特征展开全面分析,一般来说,这类患者心理状态以悲观抑郁、自责内疚为主,护理人员可以与心理医生针对患者不同情况,来拟定最为适宜的心理护理流程,应用到患者日常护理工作中,以帮助其树立面对疾病的信心,构建和谐和谐的护患关系。⑤在日常护理工作中,护理人员务必要加强患者血糖、血脂指标监测强度,以便于明确当前患者病情控制情况,采取针对性的应对措施,一般来说,对于病情严重,合并相关并发症的患者而言,应每隔1h监测1次血糖、血脂指标变化,但如果患者病情轻微且比较稳定,则一天监测1-2次即可。当前对于糖尿病合并高脂血症患者而言,临床多对其采取药物治疗,常用药物包括艾汀、阿贝他、辛伐他汀等等,虽然上述药物能有效缓解患者的临床症状,但这类患者年龄较大,记忆力也随之下降,很容易发生药物漏服、错服等现象,这不仅增加了用药风险,更是影响了整体治疗效果。为最大程度避免这类情况发生,护理人员应全面做好用药指导工作,亲自监督患者在规定时间内服下药物,并密切监测不良反应发生情况,出现问题及时处理。最后,做好患者的饮食指导也是非常重要的,护理人员可以记录患者的饮食习惯,协助营养师对其机体营养状态展开评估后,拟定科学、合理的每日饮食计划。

1.3 观察指标

以护理前后的血压、血糖指标作为参考数据,对不同护理模式的临床效果进行比较。

1.4 统计学分析

统计学分析借助信息软件SPSS25.00,计数资料,采用 χ^2 检验;计量资料、采用t检验,P<0.05,表明统计学有意义。

2 结果

2.1 血压、血糖指标

以血压及血糖指标作为参考数据,观察组护理后收缩压、舒张压、餐后2h血糖、空腹血糖指标均低于对照组患者,组间对比具有统计学差异(P<0.05)。见下表1和2:

表 1 血压指标

组别	n	血压收缩压 (mmHg)		血压舒张压 (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	151.52 ± 3.69	125.12 ± 3.05	90.12 ± 6.88	78.31 ± 3.16
对照组	40	150.97 ± 3.88	139.67 ± 3.72	90.15 ± 6.75	65.94 ± 4.12
T 值	/	0.7822	23.0349	0.0237	18.1436
p 值	/	0.4357	0.0000	0.9811	0.0000

表 2 血糖指标

组别	n	空腹血糖指标 (mmol/L)		餐后 2h 血糖指标 (mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	10.36 ± 0.58	7.12 ± 0.33	14.25 ± 1.13	8.24 ± 0.32
对照组	40	10.39 ± 0.61	7.81 ± 0.35	14.30 ± 1.19	9.08 ± 0.46
T 值	/	0.2282	9.1845	0.1946	9.5985
p 值	/	0.8201	0.0000	0.8462	0.0000

2.2 血脂水平对比

治疗前, 观察组 TC 为 (5.28 ± 0.81) mmol/L, TG 为 (2.82 ± 0.56) mmol/L, LDL-C 为 (3.54 ± 0.78) mmol/L, HDL-C 为 (1.01 ± 0.15) mmol/L, 对照组上述各指标分别为 (5.26 ± 0.85) mmol/L、(2.79 ± 0.61) mmol/L、(3.51 ± 0.75) mmol/L 和 (1.03 ± 0.14) mmol/L, 组间差异不明显 (P > 0.05)。经护理干预后, 两组各指标均明显改善, 观察组干预后 TC 为 (4.26 ± 0.53) mmol/L, TG 为 (1.18 ± 0.42) mmol/L, LDL-C 为 (2.24 ± 0.51) mmol/L, HDL-C 为 (1.48 ± 0.27) mmol/L, 对照组各指标为 (4.91 ± 0.68) mmol/L、(1.76 ± 0.59) mmol/L、(2.71 ± 0.63) mmol/L、(1.29 ± 0.18) mmol/L, 对比差异显著 (P < 0.05)。

3 讨论

在老年糖尿病合并高血压患者的临床护理中应用针对性护理方案, 不仅能够帮助患者控制血糖、血压水平, 还能够提升患者对于病情的认知度, 间接使患者形成良好的生活习惯, 对糖尿病、高血压形成正确的认识。在临床中以积极的心态配合医护人员的治疗与护理。在实施针对性护理方案的过程中, 首先要注意患者的安全教育, 使患者能够了解糖尿病合并高血压的发病机理及治疗方法, 从主观意识上培养患者控制血糖、血压的意识, 从日常生活中对该意识进行强化, 达到强化自身护理质量的效果, 其次还应对患者的身体健康程度进行强化, 通过指导患者的日常活动锻炼, 增强患者的身体素质, 维持患者血糖、血压指标的稳定。糖尿病合并高脂血症作为老年群体多发疾病, 诱发该病的主要因素目前仍旧未得出统一结论, 但考虑该病的发生可能与家族遗传、肥胖、长期饮食不当、老龄化等因素存在关联。虽然当前我国医疗技术已得到长远发展, 越来越多的新型药物也广泛用于临床, 有效保障了这类患者的治疗效果与生存质量, 但是老年患者相对来说生理、病理状态比较特殊, 在治疗期间临床疗效很容易受到多种因素的影响, 这便需要采取针对性的护理措施, 来解决上述问题。

高血压、高脂血症是糖尿病患者最为常见的合并症, 合称“三高”。“三高”为生活方式相关性疾病, 除药物治疗外, 良好的饮食控制、适度运动等可促进病情转归。以患者为中心的优质护理模式, 从用药、心理、饮食、运动、健康教育等多个环节实施综合干预, 可使患者遵行为提高、自我管理能力强, 有利于药物发挥更好的治疗效果。首先, 我们要健康饮食, 胆固醇摄入量对于肾功能正常的糖尿病患者, 增加蛋白质的摄入, 保证优质蛋白质摄入超过 50%; 对于有显性蛋白尿或肾小球滤过率下降的患者, 蛋白质摄入量宜限制在每日每千克体重 0.8g。食盐每日摄入量小于 5g。每日坚持 30—60min 的中等强度有氧运动, 每周至少 5 天, 需要减重者, 还应继续增加每周运动强度和时间。坦然接受自身的疾病, 积极配合治疗, 当情绪不佳时可选择与朋友或家人进行倾诉, 尽快排遣不

良情绪。培养兴趣爱好, 可以翻看以前喜欢读的书, 听以前喜欢的歌, 或者养花逗鸟, 充实自己的生活, 让自己沉浸于充实而又安逸的状态下。针对性护理作为新兴护理模式之一, 是从整体护理上发展而来, 指在做好基础性护理的同时, 充分重视患者当前心理状态、物理因素与所处的环境, 借助现代护理观念, 结合患者多方面的需求, 为其提供多元化的护理服务, 以进一步保障护理效果, 促进患者病情好转。

综上, 与传统常规护理模式相比, 针对性护理方案具有全面、细致、整体性强的优点, 对于患者控制血糖、血压水平、培养积极心态具有显著的效果。

参考文献

[1]李丽丽. 针对性护理用于内科老年糖尿病合并高脂血症患者的效果分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(30):136-137. DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2021.30.057.

[2]陈玲. 观察针对性护理干预老年糖尿病合并睡眠障碍患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(10):1716-1717+1720.

[3]刘娟. 针对性护理对老年糖尿病合并脑梗死患者血糖水平、心理状态及生活质量的影响分析[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(12):166-169.

[4]孟宏音, 任健, 张丰姣. 针对性护理干预对老年糖尿病合并重症脑梗死预后的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(02):156-157.

[5]王丽红. 针对性护理用于老年糖尿病患者的有效性探究[J]. 智慧健康, 2021, 7(01):140-142. DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2021.01.052.

[6]倪奔奔. 针对性护理对老年糖尿病合并脑梗死患者血糖水平、心理状态及生活质量的影响[J]. 吉林医学, 2020, 41(10):2528-2530.

[7]刘小萍, 黄连意. 针对性护理干预对老年女性糖尿病动态血糖监测患者监测认知及治疗依从性的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(28):75-76. DOI:10.16484/j.cnki.issn2095-8803.2020.28.050.

[8]刘静丽. 针对性护理用于心内科老年糖尿病合并高脂血症患者的效果研究[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(11):155-156+159.

[9]吴春燕. 针对性护理开展于 VSD 负压治疗老年糖尿病慢性难愈合创面中的效果[J]. 中外医学研究, 2020, 18(06):121-123.

[10]杨晓玲, 刘洁, 洪慧, 覃雪梅. 针对性护理干预对老年糖尿病动态血糖监测患者监测认知与依从性的影响[J]. 临床医学工程, 2020, 27(02):231-232.

[11]冯枫. 针对性护理用于心内科老年糖尿病合并高脂血症患者[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(09):150-152. DOI:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.09.076.