

"三位一体"新型宣教模式对老年糖尿病患者自我管理行为及满意度分析

管梦玥 蔡念春^{通讯作者}

(重庆医药高等专科学校附属第一医院 重庆 400065)

摘要:目的:探讨老年糖尿病患者应用"三位一体"新型宣教模式对自我管理行为及满意度的影响。方法:2021年1月至2022年1月,选取我院收治的老年糖尿病患者共计80例作为研究对象,以随机数字表法将其分为对照组和观察组两组,每组均为40例患者,对照组实施常规护理干预,观察组实施常规护理干预+"三位一体"新型宣教模式,比较两组患者自我管理行为改善情况、血糖水平改善情况以及护理满意度。结果:护理前两组患者自我管理行为评分比较($P>0.05$),护理后两组患者自我管理行为评分均升高,观察组高于对照组($P<0.05$)。护理前两组患者空腹血糖和餐后2h血糖水平比较($P>0.05$),护理后两组患者空腹血糖和餐后2h血糖水平均降低,观察组低于对照组($P<0.05$)。观察组患者护理满意度高于对照组,差异明显具备统计学意义($P<0.05$)。结论:老年糖尿病患者应用"三位一体"新型宣教模式的临床效果突出,可改善患者血糖水平,强化自我管理行为,获得了患者的满意度认可,建议临床推广应用。

关键词:"三位一体"新型宣教模式;老年糖尿病;自我管理行为;血糖水平

糖尿病是中老年人群临床常见的一种代谢性疾病,临床主要表现为血糖浓度升高,若不能对高血糖水平进行有效控制,随着患者病情进展,可导致视网膜病变、血管病变、糖尿病肾病等多种并发症,从而降低患者生活质量,甚至威胁患者生命安全^[1]。换言之,糖尿病的发作机制是由于环境因素或遗传因素引起的胰岛素分泌不充分,以及胰岛素敏感性下降,造成水、脂肪、糖、电解质以及蛋白质等代谢发生紊乱的综合性疾病症状。被确诊的糖尿病患者需要终生接受治疗,属于慢性疾病^[2]。在临床治疗工作中,多数患者因血糖没有得到有效地控制来住院,数量也在不断增多,及时监测血糖,实施早期诊断且积极实施有效的诊断措施则具有十分重要的价值。临床研究发现,通过对患者血糖进行日常管理,并根据血糖情况及时调整治疗方案,有利于患者病情的控制,提高患者预后^[3]。针对老年糖尿病患者不仅需积极实施有效的治疗措施,更需实施有效的护理干预措施。基于此,本研究于我院选取老年糖尿病患者共计80例作为研究对象,探究了"三位一体"新型宣教模式对患者自我管理行为及满意度的影响,现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

筛选我院2021年1月至2022年1月期间收治的80例老年糖尿病患者为研究对象,根据盲选法将其划分成2小组,即:观察组与对照组,每小组有40例患者。观察组中男36例、女4例,年龄65~85岁,平均(75.21±1.12)岁,病程1~4年,平均(2.71±0.53)年,文化程度方面10例在初中及以下、16例为中专或者高中、14例在大专或者以上;对照组中男35例、女5例,年龄66~85岁,平均(75.82±1.45)岁,病程1~5年,平均(2.79±0.55)年,文化程度方面13例在初中及以下、15例为中专或者高中、12例在大专或者以上。患者基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:(1)研究对象诊断为糖尿病^[4];(2)研究对象满足相关诊断标准;(3)研究对象具备较高的护理依从性;(4)无临床资料缺失。

排除标准:(1)研究对象并发存在多个系统重型疾病;(2)研究对象并发存在沟通障碍;(3)研究对象并发存在精神疾病;(4)研究对象并发心理疾病;(5)近期服用抗抑郁、抗焦虑药物;(6)明确表示拒绝配合本次研究。

1.2 方法

对照组采用常规护理:使患者能够积极配合治疗,并且消除顾虑,树立康复自信心。在治疗过程中密切监测患者各个方面的体征变化,做好日常统计工作,对于患者在治疗期间及日常生活当中存在的疑虑认真回答。

观察组以常规护理干预为基础实施"三位一体"新型宣教模式,具体方法如下:(1)医院:护理人员于患者住院期间定期发放药

物,定期测量血糖并记录,询问患者服药情况并密切观察患者的血糖控制情况,若控制不佳则及时调整方案。(2)社区:成立社区健康管理小组,小组成员由全科医生、护士组成,每隔2周集中对患者进行健康教育宣传讲座,重点讲解糖尿病相关疾病知识及饮食、运动注意事项,倡导低盐低油饮食、合理正确运动,鼓励患者互相交流经验。具体内容包括:积极强化饮食和疾病相关知识的普及工作。对患者和家属展开全面健康宣传教育,告知良好饮食对糖尿病病情发展产生的重要价值,积极告知其饮食注意事项,针对不良饮食习惯予以纠正。针对配合度较差的患者,要求护理人员采用多种方式讲解成功案例的方式纠正患者错误认知,提升患者的治疗依从性和护理依从性。结合病人饮食习惯、体质量以及家庭经济状况拟定具备针对性的饮食方案,并向患者和家属进行讲解,结合文化差异采用不同讲解方式,讲解时采用通俗易懂的语言方式完成。通过拟定合理膳食表格,详细表明不同食物胆固醇、蛋白质以及脂肪的含量,增加蔬菜水果,尤其是增加富含维生素和粗纤维五谷食物,处于患者机体营养均衡,预防出现低血糖。饮食始终坚持少食多餐的原则,并结合运动。饮食指导过程中对患者的血糖水平变化予以密切监测,及时调整饮食方案。对患者的血糖水平变化予以密切监测,定期监测血糖水平,同时测量患者的尿蛋白和二十四时眼底的情况,明确检查的价值,提升患者对疾病的认知程度。此外,积极应用多种方法提升患者对疾病的认知程度,包括图片、文字或视频等,同时辅助患者树立正确的治疗和护理方法。与此同时,积极强化沟通交流,掌握患者的内心活动,解答患者的疑问,改善患者的负面情绪。(3)家庭:相关医护人员与患者及其家属建立微信群保持联系,提醒患者遵照医嘱及时服药,定期监测血糖并记录血糖值。

1.3 观察指标

比较两组患者自我管理行为改善情况、血糖水平改善情况以及护理满意度。

自我管理行为采用成年人健康自我管理能力测评表(AHSMRS)测定,评分介于38~190分,评分越高表示自我管理行为越强^[5]。

血糖指标包括空腹血糖和餐后2小时血糖水平。

以自制满意度评价量表评估患者护理满意度,总分100,80~100分表示非常满意;60~79分表示满意;<60分表示不满意。

$\left(\frac{\text{总例数} - \text{不满意例数}}{\text{总例数}} \right) * 100\% = \text{护理满意度}^{[6]}$ 。

1.4 数据处理

SPSS 23.0 软件统计分析各项数据,计量资料和计数资料分别采用($\bar{x} \pm s$)、[n(%)]予以表示,检验工作分别采用t和 χ^2 完成,当 $P<0.05$ 时,提示统计学具备显著差异。

2 结果

2.1 2组血糖改善情况比较

护理前两组患者空腹血糖和餐后2h血糖水平比较 ($P > 0.05$),

表 1: 血糖指标的对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	空腹血糖		<i>t</i>	<i>P</i>	餐后 2h 血糖		<i>t</i>	<i>P</i>
		护理前	护理后			护理前	护理后		
观察组	40	7.52 ± 1.55	4.57 ± 0.86	10.525	0.000	9.31 ± 2.53	5.13 ± 1.15	9.513	0.000
对照组	40	7.49 ± 1.41	5.97 ± 1.19	5.210	0.000	9.28 ± 2.31	6.98 ± 1.27	5.518	0.000
<i>t</i>	-	0.091	6.031	-	-	0.055	6.829	-	-
<i>P</i>	-	0.928	0.000	-	-	0.956	0.000	-	-

2.2 比较护理满意度

观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。如表 2:

表 2: 分析比较两组护理满意度[n (%)]

组别	例数 (n)	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	40	28 (70.00)	11 (27.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	17 (42.50)	10 (25.00)	13 (32.50)	27 (67.50)
χ^2	-	-	-	-	12.468
<i>P</i>	-	-	-	-	0.000

2.3 两组患者自我管理行为改善情况比较

护理前两组患者自我管理行为评分比较 ($P > 0.05$), 护理后两组患者自我管理行为评分均升高, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。如表 3:

表 3: 自我管理行为改善情况的对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	自我管理行为评分		<i>t</i>	<i>P</i>
		护理前	护理后		
观察组	40	103.16 ± 6.83	165.30 ± 8.35	36.432	0.000
对照组	40	104.69 ± 6.92	147.26 ± 7.68	26.044	0.000
<i>t</i>	-	0.995	10.057	-	-
<i>P</i>	-	0.323	0.000	-	-

3 讨论

糖尿病属于遗传代谢性疾病, 又被称为非胰岛素依赖性糖尿病, 对于年龄超过 35 岁的人群很容易诱发该病。此疾病根本原因在于胰岛素功能异常, 在机体内出现抵抗反应, 从而减少胰岛素分泌量影响人体正常代谢^[7]。换言之, 糖尿病主要是由于不合理饮食引起的肥胖、精神刺激、运动量减少、手术、过劳等造成的非传染性疾病。因为以上因素作用致使患者胰岛素分泌减少、胰岛素敏感度偏低, 导致血糖水平提高, 进而形成糖尿病^[8]。由于老年人身体脏器出现老化, 所以发生糖尿病症状多为老年患者, 使老年患者饱受糖尿病折磨。近年来随着人们生活方式的改变, 糖尿病的发生率和死亡率显著增高, 糖尿病患者通常会明显高糖症, 临床症状表现为: 暴饮暴食以及消瘦。如果无法及时控制高血糖症状, 将导致患者脏器损害, 威胁老年糖尿病患者身体健康。相关研究报道提示, 甲状腺激素和糖尿病的发生存在密不可分的联系^[9]。对于糖尿病患者而言, 不仅需积极实施有效全面的护理措施, 实施护理措施同样发挥着十分重要的作用^[10]。

"三位一体"新型宣教模式是一种集医院-社区-家庭三位一体的新型护理模式, 可明显提升血糖控制率。此次研究结果提示, 护理后两组患者空腹血糖和餐后 2h 血糖水平均降低, 观察组低于对照组; 观察组护理满意度高于对照组; 护理后两组患者自我管理行为评分均升高, 观察组高于对照组, 究其原因, "三位一体"新型宣教模式是院外延伸护理模式之一, 可见院内专业治疗服务转移至社区服务中心, 以定期随访等多种方式, 使患者增强自主参与感并认识

护理后两组患者空腹血糖和餐后 2h 血糖水平均降低, 观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。如表 1:

到定时测量血糖水平及规律服药的重要性, 既能够提高患者的护理满意度, 同时又可较稳定地控制血糖水平^[11]。与此同时, 在家庭内家属可充分发挥监督作用, 对患者病情、生活方式、不良行为予以改善, 可提升自我管理能力, 持续维持患者血糖水平处于正常状态^[12]。

综上所述, 老年糖尿病患者应用"三位一体"新型宣教模式的临床效果突出, 可改善患者血糖水平, 强化自我管理行为, 获得了患者的满意度认可, 建议临床推广应用。

参考文献:

- [1]王华.安全护理干预对老年糖尿病患者安全注射胰岛素的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(03):288-289.
- [2]常陆,蒋梦蝶,王梦莹,等.老年糖尿病患者医院-家庭过渡期用药偏差的影响因素[J].中华老年医学杂志,2022,41(04):433-437.
- [3]杨子艳,任姗姗,李冠臻,等.老年糖尿病患者相位角与肌肉量减少的相关研究[J].中华老年医学杂志,2022,41(04):397-400.
- [4]张慧冰.计划行为理论护理在老年糖尿病患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(07):187-189.
- [5]岳艳,路俊英,田艳玲,等.基于老年综合评估的护理模式对老年糖尿病患者自我管理能力及糖代谢指标的影响[J].临床医学工程,2022,29(03):377-378.
- [6]蒋佳,周静怡,纪小静,等.基于扎根理论的干预措施应用于老年糖尿病患者中的效果观察[J].国际医药卫生导报,2022,28(05):641-645.
- [7]邓亮.老年糖尿病患者遵医行为影响因素调查及其护理对策分析[J].当代护士(上旬刊),2022,29(02):52-55.
- [8]李巧云,张炎.基于Swanson关怀理论的健康教育在社区老年糖尿病患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(03):357-361.
- [9]许苏娅.甘精胰岛素联合瑞格列奈治疗方案在老年糖尿病患者血糖控制中的应用[J].医学食疗与健康,2022,20(02):87-89.
- [10]刘爱芹,袁素萍,宋姣,等.社区留守老年糖尿病患者对居家医养需求及影响因素分析[J].糖尿病新世界,2022,25(02):5-8+16.
- [11]朱良辰.系统化健康宣教干预在老年糖尿病患者护理中的应用效果[J].微量元素与健康研究,2022,39(01):90-91.
- [12]于晨."三位一体"新型宣教模式对老年糖尿病患者自我管理行为及生活质量改善的效果分析[J].糖尿病新世界,2022,25(01):106-109.