

综合护理干预对老年住院糖尿病患者影响的临床观察

高合新 王建军 刘桂芹 崔国芹 张守云[△] 张 燕

(北京市昌平区华一医院内三科 北京 102208)

摘要 目的:观察综合护理干预对老年住院糖尿病患者的临床影响,探讨改善老年住院糖尿病患者临床表现及预后的护理方式。方法:选择老年住院糖尿病患者 160 例,随机均分为对照组和观察组,对照组采取常规专科护理,观察组加行综合护理干预,治疗 2 周后比较两组患者焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分;出院 3 个月后比较两组患者自我管理 and 生活质量(GQOL-100)评分。结果:治疗 2 周和出院 3 个月后,两组患者在上述方面比较,差异具有统计学意义($P<0.01$, $P<0.05$),观察组优于对照组。结论:对老年住院 DM 患者施行综合护理干预措施,具有积极的临床意义。

关键词 护理干预 老年 糖尿病 临床影响

中图分类号:R473.5 R587.1 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2011)06-1158-03

Clinical Observation of Comprehensive Nursing Intervention in Elderly Hospitalized Patients with Diabetes Mellitus

GAO He-xin, WANG Jian-jun, LIU Gui-qin, CUI Guo-qin, ZHANG Shou-yun[△], ZHANG Yan

(Beijing changping district NO.1 hospital, NO 3 internal medicine department, Beijing 102208 China)

ABSTRACT Objective: To observe the clinical impact of comprehensive nursing intervention in elderly hospitalized patients with diabetes mellitus and research the nursing methods to improve the clinical manifestations and its prognosis. **Methods:** Collect 160 elderly hospitalized patients with diabetes mellitus, who were divided into conventional and intervention group, then compare SAS score and SDS score after two weeks' treatment, compare self-management and GQOL-100 score 3 months after discharge. **Results:** There was a statistical significance ($P<0.01$, $P<0.05$) in the two groups after two weeks' treatment and 3 months after discharge, the observation group was better than the control group. **Conclusion:** It was positive to nurse elderly hospitalized patients with diabetes mellitus by the comprehensive nursing intervention.

Key words: Nursing intervention; Elderly; Diabetes mellitus; Clinical impact

Chinese Library Classification: R473.5 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2011)06-1158-03

前言

糖尿病(diabetes mellitus, DM)为慢性终身性疾病,如果血糖长期控制不良,可引起眼、神经、肾脏、心血管及感染等多种慢性并发症,致残率及病死率较高^[1]。目前全世界有 1.5 亿 DM 患者,随着人民生活水平的提高和膳食结构的改变以及人口老龄化,我国 DM 的患病率 2.0%~3.0%,比 10 年前高 3~4 倍,老年 DM 患者迅速增加,目前我国 DM 患者约 4000 万^[2-3]。护理干预是有计划地开展一系列活动,创造有利于健康的环境,改变人们的行为和生活方式,降低危险因素水平,促进健康,提高生活质量的过程^[4]。笔者在临床工作中,对老年住院 DM 患者施行综合护理干预措施,取得了满意的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2009 年 1 月~2010 年 5 月期间,于我院诊断为 2 型糖尿病的住院患者 160 例,诊断符合 WHO 关于糖尿病的诊断

标准。上述患者年龄均>65 岁,治疗前糖化血红蛋白(HbA1c)≥8%,无心肺脑等器官损害及严重的基础性疾病,无恶性肿瘤病史,无胰腺炎及胰腺切除病史。对照组 80 例患者采取常规专科护理,其中男 47 人,女 33 人,年龄 66~75 岁,平均年龄 70.6±3.8 岁,平均病程 7.3±2.6 年;观察组 80 例患者在常规专科护理的基础上加行综合护理干预措施,其中男 45 人,女 35 人,年龄 67~77 岁,平均年龄 71.2±4.1 岁,平均病程 7.6±2.8 年。两组患者在年龄结构、性别组成、平均病程、疾病严重程度、身体一般状况等方面均无显著性差异($P>0.05$),病例资料具有可比性。

1.2 护理方法

两组患者入院后均给予相同降糖药物治疗,并根据血糖情况增减药物剂量,伴有基础性疾病患者给予对症治疗,维持酸碱平衡及内环境稳定。对照组采取常规专科护理,观察组在以上基础上加行综合护理干预措施:①疾病教育干预:对患者讲解糖尿病基本知识、饮食、运动、情绪调节对血糖的影响,自我监测血糖的方法及其意义等,加强医护人员与患者之间的交流;②心理干预:引导患者接受自己患有慢性疾病的事实,鼓励其建立战胜疾病的信心,使其了解负面情绪对 DM 的不良影响;指导患者家属给予其心理支持,强调温暖与关爱对患者疾病治疗的重要性;③饮食干预:讲解饮食控制的重要性,令其意识到满意的饮食控制利于血糖控制,帮助患者制订食谱,肥胖患者适度减少食物摄入,逐渐减轻体重,强调规律加餐,增加膳食纤维

作者简介:高合新(1969-),女,主管护师

[△]通讯作者:张守云,主任护师,联系电话:13521725972,

E-mail:1192287424@qq.com

(收稿日期:2010-12-04 接受日期:2010-12-30)

维摄入 ;④运动干预:讲解长期运动对血糖控制的好处 ,以餐后 1 小时后运动为宜 ,采取慢跑、散步、骑自行车等有氧运动方式 ,运动时间 20~30min ,循序渐进 ,避免空腹运动 ;⑤用药干预:告知患者尽早使用胰岛素的优点 ,指导患者及其家属如何检测血糖 ,根据血糖及时调整胰岛素用量 ,强调定时定量用药 ;如偶遇进餐提前 ,应选择腹部注射胰岛素 ,如偶遇进餐推迟 ,则选择臀部注射 ;⑥自我管理干预:强调定期检测血糖的重要性 ,讲解足部及皮肤护理的方法 ,必要时配合药物治疗。

1.3 观察内容

两组患者治疗 2 周后采用焦虑自评量表(SAS)评出焦虑患者的主观感受 ,抑郁自评量表(SDS)衡量抑郁状态的轻重程度^[5] ;两组患者出院 3 个月后根据 GQOL-100 评分标准^[6]评价患者生活质量 ,统计患者自我管理情况 ,包括:合理饮食、坚持运动、定

时定量用药、定期监测血糖和定期门诊随访。

1.4 统计方法

统计后使用 spss15.0 软件 ,计量数据采用 $\bar{X} \pm S$ 表示 ,行 t 检验 ,计数数据采用百分率表示 ,行 χ^2 检验 ,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果及分析

2.1 两组患者治疗 2 周后 SAS 和 SDS 评分比较

治疗 2 周后采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS)对两组患者进行评分 ,评分后行 t 检验。两组患者 SAS 评分比较 $t=1.736$,SDS 评分比较 $t=1.771$,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者治疗 2 周后 SAS 和 SDS 评分比较($\bar{X} \pm S$)

Table 1 Comparison of SAS score and SDS score after two weeks' treatment

Groups	The number of cases	SAS score		SDS score	
		Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment
control group	80	53.11 $\pm$ 10.57	44.26 $\pm$ 7.32	56.62 $\pm$ 12.29	48.55 $\pm$ 9.37
observer group	80	54.08 $\pm$ 11.06	32.11 $\pm$ 6.62 [△]	57.46 $\pm$ 12.73	31.26 $\pm$ 8.39 [△]

Note:compared with control group $\triangle P < 0.05$

2.2 两组患者出院 3 个月后生活质量比较

出院 3 个月后,根据 GQOL-100 评分标准进行生活质量评分 ,包括躯体功能、心理功能、社会功能和物质功能几方面 ,评

分后行 t 检验。两组患者在躯体功能、心理功能、社会功能和物质功能方面 ,差异具有统计学意义($P < 0.05$) ,观察组好于对照组。见表 2。

表 2 两组患者出院 3 个月后生活质量比较($\bar{X} \pm S$)

Table 2 Comparison of quality of life in the two groups 3 months after discharge

Dimensions	control group	observer group	t value	P value
Physical function	53.96 $\pm$ 6.18	62.37 $\pm$ 7.22	1.816	$P < 0.05$
Psychological function	55.32 $\pm$ 5.72	64.66 $\pm$ 6.73	1.762	$P < 0.05$
Social function	52.87 $\pm$ 5.88	61.42 $\pm$ 6.11	1.973	$P < 0.05$
Material function	53.32 $\pm$ 3.65	62.28 $\pm$ 4.06	1.851	$P < 0.05$

2.3 两组患者出院 3 个月后自我管理情况比较

出院 3 个月后 ,随访统计两组患者自我管理情况 ,包括:合理饮食、坚持运动、定时定量用药、定期监测血糖和定期门诊随

访 ,并行 χ^2 检验。两组患者上述各方面比较 ,差异均具有统计学意义($P < 0.01$, $P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者出院 3 个月后自我管理情况比较(n ,%)

Table 3 Comparison of self-management in the two groups 3 months after discharge

Groups	The number of cases	Proper diet	Exercise regularly	Drug in quantitative time	Monitor blood glucose regularly	On regular follow-up
control group	80	56(70.0%)	42(52.5%)	61(76.3%)	50(62.5%)	36(45.0%)
observer group	80	67(83.8%)	59(73.8%)	71(88.8%)	62(77.5%)	53(66.3%)
χ^2 value		4.254	7.760	4.329	4.286	7.318
P value		$P < 0.05$	$P < 0.01$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.01$

3 讨论

3.1 综合护理干预的重要性

现代治疗 DM 的手段为:教育、饮食控制、运动疗法、降糖

药物应用及自我监测等综合措施 ,指导患者帮助其掌握这些综合措施 ,也就是护理干预^[7]。综合护理干预措施能使患者充分认识到饮食、运动疗法与药物疗法具有同等的重要性 ,并按照医嘱付诸行动。单纯的药物治疗不能很好地控制血糖 ,患者必须

结合多方面的护理干预,才能达到满意的临床效果^[8]。

3.2 疾病教育与心理护理干预的重要性

目前半数以上社会公众对 DM 一无所知,即使是 DM 患者仍有 50%~80%对 DM 也不甚了解^[9]。同时国内外相关临床研究表明^[10-11],DM 患者抑郁焦虑的负性情绪发生率明显高于正常人群,存在严重的情绪障碍。对 DM 患者进行疾病教育与心理护理干预能够使患者对 DM 知识加深了解,减少对疾病的恐惧。同时通过心理护理干预,减少患者抑郁焦虑的负性情绪,使之配合治疗。在缺乏情感支持和定期鼓励的情况下,患者易丧失信心,无法坚持正确的治疗方案^[12]。本临床观察也证实,干预后观察组与对照组患者 SAS 和 SDS 评分比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),观察组优于对照组。

3.3 饮食干预和运动干预的重要性

饮食控制和合理运动是 DM 治疗的两大基石,合理控制饮食能减轻胰岛素 β 细胞的负荷,使胰岛组织得到适当恢复的机会,同时合理运动能使患者异常糖代谢状态得到改善,可以增加外周组织对胰岛素的敏感性,使脂肪和肌肉组织对糖的利用增加,从而达到降血糖的作用^[13]。运动还可以加速脂肪分解,改善脂类代谢,达到降低体重的作用。而大量的腹腔内脂肪积蓄和腰臀部皮下脂肪堆积是乙型糖尿病的主要诱因^[14]。

3.4 用药干预和自我管理干预的重要性

DM 是典型的慢性终身性疾病,需要终身治疗,患者是否遵从医嘱定时定量用药,对血糖的控制和延缓并发症的发生至关重要^[7]。自我管理是近年来在国际上兴起的针对慢性病患者的治疗及管理办法。它是指在医疗专业人员的协助下,个人承担一定的预防性和治疗性保健、治疗任务,在自我管理技能指导下进行自我保健,DM 患者自我管理率的高低直接影响到治疗效果的好坏^[15]。本临床观察表明,综合护理干预可使患者出院后提高自我管理能力,进而改善生活质量。观察组与对照组比较,差异具有统计学意义($P < 0.01$, $P < 0.05$),观察组优于对照组。

综上所述,对老年住院 DM 患者施行综合护理干预措施,可明显缓解患者住院后的焦虑抑郁的负面情绪,使之配合治疗;患者出院后,可明显加强患者自我管理能力,进而改善患者生活质量。因此,对老年住院 DM 患者施行上述综合护理干预措施,具有积极的临床意义,值得广泛推广。

参考文献(References)

- [1] 靳瑞英,续丽杰,曹淑萍.护理干预对糖尿病患者的重要性[J].中国医药导报,2008,5(34):1369-137
- [2] 席冠华,王云霞,张辛,等.社区护理干预对老年糖尿病患者生活质量的影响[J].护理学报,2006,13(4):9-10
- [3] 中华医学会糖尿病分会糖尿病并发症调查组.全国住院糖尿病患者慢性并发症及其相关危险因素 10 年回顾调查分析[J].中国糖尿病杂志,2003,11(4):232-237
- [4] 李庆光,荣佐民.从临床调查开展糖尿病健康教育的重要性[J].现代生物医学进展,2007,7(1):72-73
- [5] 张明圆.精神科评定量表手册(第 2 版)[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998:35-42
- [6] 方积乾,李彩霞,赫元涛,等.世界卫生组织生活质量量表(WHO, QOL-100)中国版的制定[J].统计与预测,1998,17(增):40-41
- [7] 余云莲,晏爱云.护理干预对糖尿病人出院后治疗依从性的影响[J].陕西中医学院学报,2006,29(2):72-73
- [8] 刘秀玲,肖春芳.护理干预对 2 型糖尿病患者遵医行为的影响[J].齐鲁护理杂志,2009,15(1):67-68
- [9] 侯玉鲁,秦元珠,韩振俊.浅谈糖尿病的预防[J].中国健康教育,2003,19(5):389
- [10] 高贵秀,任梅芳.护理干预对糖尿病患者焦虑抑郁心理影响的研究[J].河北医学,2007,13(11):1337-1339
- [11] Black SA. Increased health burden associated with comorbid depression in older diabetic Mexicans[J]. Diabetes Care, 1999,22(8):56-64
- [12] 李明子,郑修霞,纪立农,等.糖尿病教育在改善妊娠期糖耐量降低孕妇妊娠结局中的作用[J].中华护理杂志,2001,36(4):253-257
- [13] 雷艳,秦健秀,刘秀清,等.对糖耐量异常患者加强护理干预的效果观察[J].护士进修杂志,2007,22(16):1489
- [14] 杨泽,郑宏,于普林,等.1997-1998 年 12 地区老年人群肥胖现状调查[J].中华老年医学杂志,2003,22(3):89-93
- [15] 张致丽,张仁国.社区护理干预对糖尿病患者自我管理的影响[J].当代医学,2007,10(19):123-124