

延续性护理对老年糖尿病患者自我护理能力的影响

赵 娜

(湖北省武汉市中医医院, 老年病科, 湖北 武汉, 430014)

摘 要:目的 观察延续性护理对老年糖尿病患者自我护理能力的影响。方法 将 112 例老年糖尿病患者随机分为 2 组, 每组 56 例。对照组采用常规护理措施, 干预组在对照组基础上给予延续性护理干预措施。比较 2 组患者自我护理能力及护理满意度。结果 干预后, 干预组患者自我护理能力显著高于对照组 ($P < 0.05$); 干预组患者护理满意率为 96.4%, 显著高于对照组 82.1% ($P < 0.05$)。结论 延续性护理能显著提高老年糖尿病患者自我护理能力水平, 患者护理满意度较高。

关键词: 延续性护理; 老年糖尿病; 自我护理能力; 影响

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2015)01-042-02 DOI: 10.11997/nitcwm.201501017

Influence of continuous nursing on the self – nursing ability of elderly patients with diabetes mellitus

ZHAO Na

(Department of Geriatrics, Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan, Hubei, 430014)

ABSTRACT: **Objective** To observe the influence of continuous nursing on the self – nursing ability of elderly patients with diabetes mellitus. **Methods** A total of 112 patients with diabetes mellitus were randomly divided into two groups, 56 cases in each group. Control group was treated with the conventional nursing, while the intervention group was treated with the continuous nursing on the basis of the control group. The self – nursing ability and satisfactory degree toward nursing were compared between two groups. **Results** After intervention, the self – nursing ability of the intervention group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). Satisfactory degree toward nursing in the intervention group was 96.4%, which was significantly higher than 82.1% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The continuous nursing can significantly improve the self – nursing ability of the patients, and satisfactory degree toward nursing is high as well.

KEY WORDS: continuous nursing; elderly patients with diabetes mellitus; self – nursing ability; influence

糖尿病是临床上一种常见及多发的内分泌疾病^[1], 具有发病率高、慢性进展、致残率高及致死率高的特点, 给患者生存质量及身心健康带来严重的影响。早期、科学及合理的诊疗方案对患者具有重要意义, 综合有效的护理干预也显得尤为重要。本文观察延续性护理对老年糖尿病患者自我护理能力的疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院 2013 年 3 月—2014 年 3 月收治的

112 例老年糖尿病患者随机分为 2 组。干预组 56 例, 男 33 例, 女 23 例, 年龄 60~75 岁, 平均年龄 (67.33 ± 5.48) 岁; 病程 3~17 年, 平均病程 (8.4 ± 3.1) 年。对照组 56 例, 男 35 例, 女 21 例, 年龄 61~76 岁, 平均年龄 (67.43 ± 5.52) 岁; 病程 2~18 年, 平均病程 (8.5 ± 3.3) 年。入选标准: ① 所有患者均符合糖尿病诊断标准^[2]; ② 患者年龄 ≥ 60 岁; ③ 患者无严重的重要脏器功能衰竭; ④ 患者无感染及酮症酸中毒; ⑤ 既往无精神障碍史, 可自由交流和沟通; ⑥ 患者均签署护理知情同意书。排除标准: ① 既往有精神障碍史或

意识不清,无法沟通和交流着;② 患有严重的重要脏器功能衰竭者;③ 患者无感染或酮症酸中毒者;④ 未签署治疗知情同意书者。2 组患者在年龄、性别及病程等方面无显著差异。

1.2 方法

对照组给予入院后常规护理措施和出院指导,患者出院时均完成自我护理能力调查表,同时根据患者糖尿病病情设计针对性的个性化的指导方案。干预组在对照组基础上给予延续性护理干预措施:① 电话随访。在患者出院后的 48 h 内进行电话随访,询问患者有无遵嘱执行,首月每周随访 1 次,第 2 个月隔周随访 1 次,6 个月后每月随访 1 次,查看患者血糖监测、饮食、运动及服药等情况,对未按要求执行医嘱和护理规范进行及时纠正和指导;② 家庭随访。出院前 3 个月每月进行 1 次家庭访问,对患者饮食、运动及药物等治疗计划进行评估和指导,对反复血糖不稳定者,设计个性化的诊疗方案,制定合理、科学的饮食计划,禁忌暴饮暴食,少吃含糖量高、高热量的食物。由于疾病长期反复发作及死亡威胁,患者易产生焦虑、紧张等心理障碍,制定针对性心理护理计划,倾听患者烦恼并给予其及时疏导;③ 每隔 6 个月进行 1 次糖尿病患者病友交流会,同时进行糖尿病相关知识的健康宣教,患者相互分享治病的经验,医患间互动,激发患者战胜疾病的信心。

1.3 观察指标

记录 2 组患者自我护理能力及护理满意度情况。自我护理能力评估采用自我护理能力测定量表(ESCA)^[3],其包括 43 个条目,4 个维度,总分 172 分,得分越高,自我护理能力较强。根据每次随访病情调整护理干预,在患者出院时及出院后 1 年进行 ESCA 评估。护理满意度采用本科室自编的护理满意度调查表。护理总评分为 100 分,90~100 分为特别满意,70~89 分为满意,70 分以下为不满意。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 18.0 软件分析数据,以均数±标准差表示计量资料。计数资料通过 χ^2 检验表示。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

干预组患者自我护理能力显著高于对照组($P<0.05$),见表 1。干预组患者护理满意率为

96.4%,显著高于对照组的 82.1%($P<0.05$),见表 2。

表 1 2 组患者自我护理能力评分比较

组别	自我护理能力	
	干预前	干预后
干预组($n=56$)	102.7±11.7	123.6±13.8* [#]
对照组($n=56$)	103.1±10.8	106.9±11.3*

与本组干预前比较,* $P<0.05$;

与同期对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

表 2 2 组患者护理满意度比较

组别	特别满意	满意	不满意	满意率/%
干预组($n=56$)	34*	20	2*	96.4*
对照组($n=56$)	21	25	10	82.1

与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

糖尿病是严重危害人类健康的常见及多发的慢性内分泌疾病,随着生活水平的提高及饮食结构的变化,其发病率呈逐年上升的趋势,患者临床上主要表现为多饮、多食、多尿,疲倦及乏力等,病情严重者可出现糖尿病酮症酸中毒及高渗性昏迷等,严重威胁患者的生命安全及身心健康,也给家庭及社会带来较大的经济负担,甚至部分患者无法忍受疾病痛苦而放弃治疗^[4-5]。早期科学合理的个性化诊疗技术对改善患者病情具有重要意义^[6-7],而出院后患者运动量少、暴饮暴食及未按要求口服药物,反复的血糖不稳定,患者常出现焦虑、抑郁等心理障碍,因此延续性护理干预对患者显得尤为重要。对出院患者进行定期随访,查看患者血糖监测、饮食、运动及服药等情况,对患者饮食、运动及药物等治疗计划进行评估和指导,设计个性化的诊疗方案,制定合理、科学的饮食计划,禁忌暴饮暴食,少吃含糖量高、高热量的食物,制定针对性心理护理计划,倾听患者烦恼并给予其及时疏导。举办糖尿病患者病友交流会,使患者相互分享治病的经验,医患间多互助和交流^[8-9]。

本研究结果显示,干预组患者自我护理能力显著高于对照组($P<0.05$);干预组患者护理满意率为 96.4%,显著高于对照组 82.1%($P<0.05$)。因此,延续性护理对老年糖尿病患者自我护理能力疗效显著,其能够显著提高患者自我护理能力水平,患者对护理满意度评价也较高,进而

(下转第 46 面)

营养不良、电解质紊乱、痰液量多、胃肠严重胀气等。在观察组的护理中行如下对策：① 进餐后取半卧位，在病情许可的情况下，在进餐后半小时内暂停通气；② 及时处理呕吐物，防止误吸；③ 治疗期间使用湿化液，温度控制在 32℃～35℃，教会有效咳嗽及深呼吸，同时协助翻身、拍背，必要时行雾化吸入；④ 密切观察生命体征的变化，及时检测血气，观察口唇、四肢末梢颜色、及血氧饱和度，维持血氧饱和度(SaO₂)在 90%以上^[9-10]。

3.5 并发胃肠胀气和气胸

本组出现 3 例胃肠胀气，主要原因为支持压力超过食道括约肌张力(正常 30 cmH₂O)、张口呼吸以及胃肠压力减弱。在观察组的护理中行如下对策：① 上呼吸机前，指导患者学会正确的呼吸方法；② 尽量行闭口呼吸，防止过多气体进入消化道；③ 留置胃管间断胃肠减压(吸气正压高于 15 cmH₂O)；④ 胃肠动力药使用；⑤ 对于慢性阻塞性肺疾病急性加重期伴呼吸衰竭时，胃管接负压引流袋持续引流，同时小肠内营养^[11-12]。

本研究结果显示，正确的评估病情、合理的健康教育、有效的护理干预，能保证无创机械通气的落实，缩短了患者的住院时间、减少了无创通气的并发症发生率、提高患者满意度。

参考文献

[1] 茅敏华, 姜觉如. 无创正压通气治疗 COPD 伴 II 型呼吸

衰竭的临床研究[J]. 交通医学杂志, 2008, 22(6): 668.
[2] 黄涵, 李臣. 无创正压通气联合舒利迭治疗 COPD 急性加重期疗效观察[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(4): 509.
[3] Khnlein T, Windisch W, Khler D, et al. Non-invasive positive pressure ventilation for the treatment of severe stable chronic obstructive pulmonary disease: a prospective, multi-centre, randomised, controlled clinical trial [J]. Lancet Respir Med, 2014, 2(9): 698.
[4] Krishna B, Sampath S, Moran J L. The role of non-invasive positive pressure ventilation in post-extubation respiratory failure: An evaluation using meta-analytic techniques[J]. Indian J Crit Care Med, 2013, 17(4): 253.
[5] 谢伟国, 江莲, 候昕珩. 无创机械通气在 ARDS 中的应用[J]. 临床肺科杂志, 2010, 15(1): 30.
[6] 郭莲英, 张朝晖, 谢碧珍. 无创通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(13): 28.
[7] 李为春. 无创机械通气治疗 COPD 合并 II 型呼吸疗效观察[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(2): 175.
[8] 吴晓蓉, 夏文艳. COPD 危重症患者应用无创正压通气压疮的护理[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(10): 104.
[9] 陈婷. 连续护理干预在 COPD 患者生活质量中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(4): 114.
[10] 黄志新. 纳洛酮辅助无创正压通气治疗对 COPD 并发呼吸衰竭患者血气指标及血清学指标的影响[J]. 海南医学院学报, 2015, 21(6): 754.
[11] 杜艳玲, 张玉红, 邹玉兰. 舒适护理在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果研究[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(14): 24.
[12] 王永锋, 邢士刚, 祝远彬, 等. 慢性阻塞性肺疾病夜间症状观察及药物干预研究[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(13): 139.

(上接第 43 面)

提高患者生存质量及身心健康^[10-11]。

参考文献

[1] 刘葵娣. 2 型糖尿病患者延续性护理需求与自护能力的关系研究[J]. 临床护理杂志, 2015, 1(7): 2.
[2] 徐文博, 孙晓晶. 老年 2 型糖尿病病人自我护理能力及社会支持与生存质量的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2013, 10(2): 2342.
[3] 何玲. 延续性护理在中老年糖尿病患者康复中的临床价值分析[J]. 中国当代医药, 2014, 5(7): 118.
[4] 高宇红. 连续性护理对糖尿病出院患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(14): 43.
[5] 杨金芬, 李英, 娜西玛·热斯巴依瓦. 心理干预在老年糖尿病患者中的应用及效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(12): 118.

[6] 卢湘, 白姣姣. 老年糖尿病病人自我护理能力的研究现状[J]. 护理研究, 2014, 9(6): 1027.
[7] 叶政君, 张雪晴, 向华, 等. 湖南省社区空巢老年糖尿病患者血糖控制、自我护理能力及护理需求调查[J]. 护理学杂志, 2014, 1(8): 72.
[8] 姜海荣, 齐宝琴, 张令军, 等. 延续性护理干预对老年糖尿病患者生存质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 1(3): 78.
[9] 任改瑛. 延续性护理对老年糖尿病患者自我护理能力的影响[J]. 武警医学, 2014, 12(4): 1215.
[10] 段晶蕊, 徐锡春. 个性化护理干预在降低老年糖尿病患者低血糖发生率中的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(14): 130.
[11] 任翠萍, 李芳. 心理护理干预对 2 型糖尿病患者心理状态及血糖控制的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(4): 17.