

糖尿病患者的社区护理干预效果评价

江丽丽,滕雅萍,程明刚

(深圳市宝安区人民医院,广东 深圳 518101)

摘要: **目的** 评价社区护理干预在糖尿病患者中的应用效果。 **方法** 选择本社区 58 例糖尿病患者作为研究对象,进行健康教育、饮食、运动、心理及用药等方面的社区护理干预,随访 6 个月,比较患者干预前后的遵医率以及血糖控制情况。 **结果** 实施护理干预后 58 例糖尿病患者在自我监测、按时复诊、饮食控制、运动疗法和服药情况 5 个方面的遵医率与干预前相比,差异均有显著性($P < 0.01$);干预后患者的空腹血糖、糖化血清蛋白和糖化血红蛋白的水平均比干预前明显降低,差异均有显著性($P < 0.001$)。 **结论** 社区护理干预是提高糖尿病患者的遵医率和疗效的重要措施。

关键词: 糖尿病; 社区护理; 干预; 疗效

中图分类号: R473.2 **文献标识码:** A

目前全世界约有糖尿病患者 1.75 亿,我国糖尿病患者约有 3 千多万。糖尿病及其并发症日益严重威胁着人类健康,也给社会带来沉重的负担,因此其防治工作显得十分重要。由于护理人员能够与糖尿病患者更密切地接触,更细致地观察病情变化并得到患者信任,糖尿病护理应该在糖尿病疾病管理、医疗服务设计和提供方面承担更大的作用并体现出更高的价值^[1]。目前心理、饮食、运动、药物及健康教育已被列为防治糖尿病的有效措施。随着医疗卫生体制的改革,开展社区卫生服务已成为卫生事业的发展趋势,社区将成为常见病及慢性病的就医场所,对糖尿病患者的社区护理干预也成为护理工作研究的重点。本文选择本社区 58 例糖尿病患者进行社区护理干预并跟踪随访 6 个月,探讨社区护理干预的效果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本社区 58 例 2 型糖尿病患者作为研究对象,糖尿病诊断依据 1999 年 WHO 提出的糖尿病诊断标准^[2]。其中男 33 例,女 25 例;年龄 51~76 岁,平均 57.9 ± 4.0 岁;病程 4~26 个月。

1.2 社区护理干预方法

参照 2012 年糖尿病医疗护理标准(Standards of Medical Care in Diabetes—2012)中与糖尿病护理和健康教育相关的内容^[3-4],对本社区糖尿病患者进行了社区糖尿病护理干预。

1.2.1 健康教育 每月 1 次进行糖尿病知识的宣传,让糖尿病患者了解糖尿病的概念、病因、发病机制、治疗和并发症的防治知识等,使患者了解糖尿病虽然需要终身治疗,但只要严格控制血糖,就能有效防止各种并发症的出现。

1.2.2 饮食干预 控制饮食是糖尿病的首要任务,是治疗成败的关键^[5-6]。饮食是在有效控制血糖的基础上,合理分配碳水化合物、蛋白质等的摄入,从而减少并发症的发生。要根据患者的体重、劳动强度、血脂、血压等情况制定具体的饮食计划,要做到不吸烟不喝酒、少食多餐、食用低盐、低热能和低脂肪的食物,饮食应清淡,富含纤维素,同时营养平衡有序,根据患者的体重情况来控制总的能量摄入^[7]。基本原则如下:(1)热量平衡:控制每日饮食总热量,保持理想体重。(2)营养素平衡^[8]:以高碳水化合物,低脂,适量蛋白质为宜,所占总热量比例为,碳水化合物占 55%~65%,脂肪占 30% 以下,蛋白质占 15%~20%。(3)矿物质和维生素平衡:提倡进食高纤维饮食,富含纤维的食物能明显改善糖尿病患者的糖、脂代谢紊乱。该类食物包括谷物类、豆类、藻类、绿叶蔬菜等。(4)低盐饮食:每天摄入食盐 6 g 以内。(5)食谱多样化,选用食品交换份

法,配餐合理,定时定量进餐。(6)选用低血糖生成指数的食品,使患者吃得好,吃的科学。

1.2.3 运动干预 向患者讲解运动疗法的重要性,指导患者根据自己情况多进行有氧运动,如进行步行、慢跑、太极拳等活动,循序渐进、定时定量。老年糖尿病患者至少每周进行中等强度有氧运动(最大心率的 50%~70%),每周不少于 3 天,运动频率应是 1 周当中有多天(最好是每天运动),计中等强度 ≥ 30 min,还应进行阻力运动(根据自身身体素质),它们可以改善胰岛素的敏感性。针对具体患者制定具体的运动护理方案,切忌不要空腹运动,指导患者防止低血糖的发生,告知低血糖的症状,出现低血糖如何处理。

1.2.4 心理干预 负面的生活情绪将刺激患者体内的肾上腺等分泌增多,导致患者处于应激状态,引起血糖升高,容易出现胰岛素抵抗,对患者的治疗和病情好转不利。具体方法包括:(1)和患者沟通,对不同的个体运用理解、安慰、帮助、鼓励、支持等不同措施进行心理疏导,引导其以积极的态度和良好的情绪对待疾病,协助患者建立良好的家庭环境,给患者提供心理支持^[5]。(2)采用缓解负性情绪的方法和措施,包括放松训练和音乐疗法等。(3)心理行为的治疗。(4)建立良好的家庭环境,给患者提供心理支持。

1.2.5 用药干预 糖尿病早期可遵医嘱口服降糖药物,遵医嘱按时定量服药是关键,社区护士告诉患者各种降糖药的机理、适应证、禁忌症,为提醒患者服药,可帮助患者设定手机闹钟提醒服务。当口服降糖药物无效时,应遵医嘱调整降糖药物或使用胰

岛素,有效控制血糖,减少并发症的发生。社区护士教会患者及家属胰岛素注射的方法、部位、时间以及胰岛素的储存。特别是首次用药的老年 DM 患者,应注意有无低血糖症状、过敏反应及局部反应等。

1.2.6 其它干预 指导患者血糖仪的正确使用方法,加强血糖的自我监测和记录。每周测血糖 1 次,必要时随时测量,并做好记录。对血糖控制较好的患者,给予鼓励,血糖偏高的患者,及时建议复诊并帮助查找原因和调整治疗方案。教育患者戒烟、控制体重的重要性,每次随访时监测患者体重。

1.3 评价指标

所有糖尿病患者随访 6 个月。评价干预前和干预后 6 个月患者的遵医率(包含 5 个方面:定期复查、饮食控制、服药情况、自我监测和运动疗法)和糖尿病检验的生化指标如空腹血糖(FBG)、糖化血清蛋白(GSP)、糖化血红蛋白(HbA1c)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件进行分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有显著性。

2 结 果

2.1 糖尿病患者干预前后遵医率情况比较

经社区护理干预并随访 6 个月后,58 例糖尿病患者在自我监测、定期复查、饮食控制、服药情况和运动疗法 5 个方面的遵医率均高于干预前,差异均有显著性($P < 0.01$,表 1)。

表 1 糖尿病患者干预前后遵医率情况比较(例,%)

时间	<i>n</i>	自我监测	按时复诊	饮食控制	运动疗法	服药情况
干预前	58	26(44.8)	30(51.7)	29(50.0)	19(32.8)	38(65.5)
干预后	58	40(69.0) ^a	52(89.7) ^a	50(86.2) ^a	42(72.4) ^a	56(96.6) ^a

与干预前比较,a: $P < 0.01$

2.2 糖尿病患者干预前后血糖控制情况比较

经社区护理干预并随访 6 个月后,58 例糖尿病患者的 FBG、GSP 和 HbA1 平均水平显著性低于干预前,差异均有显著性($P < 0.001$,表 2)。

表 2 糖尿病患者干预前后血糖控制情况比较

时间	<i>n</i>	空腹血糖 (mmol/L)	糖化血清 蛋白(mmol/L)	糖化血红 蛋白(%)
干预前	58	8.92 $\pm$ 1.42	2.83 $\pm$ 0.47	8.32 $\pm$ 1.31
干预后	58	7.39 $\pm$ 0.90 ^a	2.57 $\pm$ 0.32 ^a	6.83 $\pm$ 0.54 ^a

与干预前比较,a: $P < 0.01$

3 讨 论

糖尿病是一种慢性疾病,需要长期的、持续的医

疗护理和病人自我管理以预防急慢性并发症的产生。但由于其病程较长, (下转第 641 页)

(上接第 635 页)

并发症出现时间较晚,会使一部分患者因看不到疾病带来的严重后果而不严格遵循医嘱,许多患者也会因为病情好转或厌烦自我监测及千篇一律的服药、运动疗法等而不能坚持治疗,从而导致病情反复。而糖尿病的治疗取决于患者遵医行为的依从性,需要患者终生坚持非药物及药物治疗。因此,提高患者遵医行为的依从性是使糖尿病患者长期有效地控制血糖水平、延迟或避免各种并发症发生的关键^[9]。

社区护理干预是一种院外治疗的延续,可有效地提醒和帮助患者严格遵循医嘱,对控制疾病起到一种督促作用。其中为患者提供健康教育,包括规律的饮食计划、营养指导、规律的运动锻炼、家庭血糖监测、戒烟、减重指导等是糖尿病护理工作中的不可或缺的内容。社区护理干预可提高患者及其家属对糖尿病的认识和了解,增强其预防保健的意识,在一定程度上让病人更自觉地配合治疗,为糖尿病的各种治疗提供重要的基础;社区护理干预可及时发现患者存在的问题,及时给予恰当的指导与帮助。本文通过护理干预可显著性提高糖尿病患者遵医率,通过护理干预患者的空腹血糖、糖化血清蛋白和糖化血红蛋白的水平均比干预前明显降低,表明社

区护理干预是提高糖尿病患者的遵医率和疗效的重要措施,值得在社区医疗服务中心进行推广应用。

参考文献:

- [1] Chapman S. Nursing diabetes decisions [J]. Br J Nurs, 2011, 20(14): 850.
- [2] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 413-418.
- [3] American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2012 [J]. Diabetes Care, 2012, 35(Suppl 1): S11-63.
- [4] American Diabetes Association. Executive summary: Standards of medical care in diabetes—2012 [J]. Diabetes Care, 2012, 35(Suppl 1): S4-S10.
- [5] 东灏珠. 实用内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 963.
- [6] 方蕾. 老年糖尿病患者社区护理干预的效果分析 [J]. 护士进修杂志, 2012, 27(3): 276-278.
- [7] 林萍. 社区糖尿病患者的护理干预及健康教育体会 [J]. 中国医药导报, 2010, 7(10): 170-173.
- [8] 刘贤珍. 护理干预对中青年糖尿病患者自我管理疾病能力的影响 [J]. 中国当代医药, 2011, 18(3): 104-105.
- [9] 喻璨, 陈佳, 钱晓路. 提高老年糖尿病患者治疗依从性的护理进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2007, 13(35): 3418-3420.

(此文编辑: 蒋湘莲)