

糖尿病护理中人性化护理的临床效果分析

罗春红 时俪满*

昆明医科大学第二附属医院内分泌科 云南昆明 650000

【摘要】目的 探讨糖尿病患者实施人性化护理的效果。**方法** 纳入2017年3月-2018年4月,于我院接受治疗的56例糖尿病患者。抓阄法分对照组(28例,常规护理)和观察组(28例,人性化护理),观察护理效果。**结果** 观察组空腹血糖、糖化血红蛋白、餐后2h血糖较比对照组,改善更为明显,上述指标组间比较统计学均有差异($P < 0.05$)。**结论** 人性化护理在糖尿病患者护理中应用,可显著改善、调整和控制患者血糖,因此,在临床应用予以推荐。

【关键词】 人性化护理; 护理价值; 糖尿病

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-125-02

近年来,社会经济发展水平的不断进步,人们生活方式、饮食方式的不断改变,导致糖尿病患者的发病人数不断增加。目前,该病已经成为严重威胁人类健康的重大慢性身心疾病。而药物治疗是对该病进行干预最常用的手段和方式。近年来,有学者在历经大批量的医学研究后证实,将人性化护理在糖尿病患者护理中应用,疗效好可显著改善、调整和控制患者血糖,因此,在本篇文章中,笔者特纳入2017年3月-2018年4月,于我院接受治疗的56例糖尿病患者。就糖尿病患者实施人性化护理的效果简单分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2017年3月-2018年4月,于我院接受治疗的56例糖尿病患者。抓阄法分对照组(28例,常规护理)和观察组(28例,人性化护理)。对照组男14例、女14例,年龄45-66(54.17 ± 1.31)岁;观察组男15例、女13例,年龄46-64(54.14 ± 1.29)岁。予以SPSS21.0完成入选患者资料统计学处理,结果表明, $P > 0.05$,试验可操作。

1.2 方法

①常规护理。告知患者每日按时用药,并向患者宣教有关糖尿病的知识,在日常饮食中注意忌口,每日在身体可承受范围内开展适量的体育锻炼等。

②人性化护理。首先,患者入院治疗时,护理人员应对患者身体状况展开全面评估,并为患者构建健康档案,以患

者的病情为依据,对患者开展健康教育。其次,为患者营造一个舒心、舒适的修养环境。保持室内温度湿度的适宜,并维持房间内的整洁、物品摆放井然有序,定期开窗通风。然后,告知患者饮食控制对于疾病治疗的重要性,然后,在充分的考虑患者的实际情况的前提下,为患者制定适合其使用的饮食方案。接下来,对患者进行每日4-7次的血糖监测,一旦发现血糖异常,则应对患者的饮食及时调整并使用胰岛素干预。最后,指导患者养成良好生活习惯,保证充分休息时间,提高睡眠质量,定期进行运动。根据患者喜好以及自身情况,可进行适当的运动锻炼,如快步行走、振臂前走等,运动量以患者不感受到劳累,微出汗为宜。

1.3 观察指标

观察空腹血糖、糖化血红蛋白、餐后2h血糖在两组间的出现和发生情况。

1.4 统计学处理

依赖于SPSS21.0实施实验中所有数据的计算,所得结果的表述和检验方式为“ $\bar{x} \pm s$ ”和“T”判定手段为P,当其 < 0.05 时,表明统计学差异显著。

2 结果

观察组空腹血糖、糖化血红蛋白、餐后2h血糖较比对照组,改善更为明显,上述指标组间比较统计学均有差异($P < 0.05$)。具体的数据见表1中的相关记载。

表1: 观察组、对照组的空腹血糖、糖化血红蛋白、餐后2h血糖比较表

项目指标	观察组	对照组	T 值	P 值
空腹血糖 (mmol/L)	5.94 ± 0.73	7.31 ± 0.98	6.708	0.005
糖化血红蛋白 (%)	5.97 ± 0.88	8.07 ± 0.74	6.667	0.007
餐后2h血糖 (mmol/L)	8.07 ± 1.73	9.91 ± 1.99	6.697	0.002

3 讨论

将医院范围内的糖尿病患者作为主要的教育和护理对象。采用疾病病情评估的方法,为患者设计一套适合使用的临床护理干预方案。而护理干预方案的制定,主要从以下几方面作为着手点:首先,饮食护理干预,根据患者个体化特征为其制定适合其使用的饮食方案,若患者的体质量偏重,就应该指导患者进行运动减肥,并以患者的体重计算每日应摄入的总量,在实现稳定患者血糖的同时,还可以维持患者每日营养摄入量,减少并发症的发生。其次、心理护理、环境护

理以及运动护理等方案均可以让整个医院范围内的糖尿病患者可以在医护人员的正确指导下,充分的掌握血压、血糖的有效监控、测量和干预方式,实现上述各项指标的自我管理能力的提升,继而达到血糖和血压稳定性维持以及防止并发症发生的目的。

在本篇文章中,笔者得到的数据结果记载,观察组空腹血糖、糖化血红蛋白、餐后2h血糖较比对照组,改善更为明显,上述指标组间比较统计学均有差异($P < 0.05$)。分析笔者得到的数据结果,可以发现,人性化护理在糖尿病患者护理中应用,可显著改善、调整和控制患者血糖,因此,在临床

* 通讯作者: 时俪满

两组患者护理后的生活质量存在较大差异,采取优质护理的实验组生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表 3。

3 讨论

甲状腺是人机中重要的分泌系统,但是由于位置比较特殊因此极易发病,随着临床甲状腺疾病的逐年上涨,甲状腺手术治疗成为临床常用的手段,但是手术治疗会对患者的机体造成一定的创伤,患者治疗后也会出现不良反应,不利于患者术后康复效果。甲状腺切除手术分为部分切除术和全切术两种,全切手术适合甲状腺癌的治疗,部分切除术适合甲状腺肿或结节性甲状腺肿等疾病,不管是何种手术切除方式都会造成一定的创伤,导致患者出现不良情绪,无法保证手术治疗效果^[5]。

综上所述,为采取甲状腺手术治疗的实施优质护理

干预,能够提高患者的手术治疗效果,与此同时能够促进患者对护理的满意程度,降低患者术后出现不良反应的发病率,值得临床大力推广应用。

参考文献:

- [1] 陈晓侠,荣晓明,宋文静,等.优质护理服务模式在甲状腺手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,(10):92-94.
- [2] 陈美玲.优质护理服务模式在甲状腺手术患者中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2018,(8):71-72.
- [3] 赵欣.优质护理服务在甲状腺手术患者围术期护理中的应用效果研究[J].中国保健营养,2018,(5):221-222.
- [4] 潘红波.优质护理模式在甲状腺手术患者围术期护理中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2018,(9):67,72.
- [5] 付秀杰.甲状腺瘤围手术期优质护理服务模式的应用效果观察[J].中国医药指南,2017,(33):252-253.

(上接第 125 页)

应用予以推荐。

参考文献:

- [1] Association A D. 14. Diabetes Care in the Hospital[J]. Diabetes Care, 2017, 40(Suppl 1):S120.
- [2] Tomasi E, Cesar M A, Neves R G, et al. Diabetes Care in Brazil: Program to Improve Primary Care Access and Quality-PMAQ[J]. Journal of Ambulatory Care Management, 2017, 40(2

Suppl):S12-S23.

- [3] Association A D. 14. Diabetes Care in the Hospital: Standards of Medical Care in Diabetes-2018[J]. Diabetes Care, 2018, 31(Suppl. 1):S12-S54.
- [4] Czy k A, Królewski A S, Szab owska S, et al. Erratum. Clinical Course of Myocardial Infarction Among Diabetic Patients. Diabetes Care 1980;3:526-529[J]. Diabetes Care, 2017, 40(4):625-626.

(上接第 126 页)

皮肤护理,以提升患者的治疗效果,降低导管相关感染的发生^[4]。本次研究中,对比可知,观察组患者的生活质量评分以及护理满意度评分高于对照组患者,导管相关性感染发生率低于对照组患者,两组患者的数据差异对比, ($P < 0.05$) 数据具有统计学意义。

综上所述,ICU 危重症患者接受深静脉置管与皮肤护理,降低导管相关性感染发生率的同时,能有效的改善患者的护理满意度评分,提升患者的生活质量,该护理方式值得在临床上进行推广。

参考文献:

- [1] 秦晋.深静脉置管与皮肤护理对预防 ICU 危重症患者

导管相关性感染的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(8):179.

- [2] 王肖肖.气道与皮肤护理对预防 ICU 危重症患者导管相关性感染的效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(13):183,191.
- [3] 黄海燕,米元元,喻姣花,等.危重症住院患者失禁相关性皮炎预防及护理的最佳证据总结[J].护理学杂志,2017,32(21):50-53.
- [4] 宋秀婵,徐红,萧佩多,等.约束决策轮及等级在重症监护室危重症意识障碍患者中的应用[J].现代临床护理,2015,14(10):33-36.

(上接第 127 页)

有着严重的威胁。大部分患者在临床诊断中被确诊为肿瘤之后,其都会出现不同程度的恐惧、焦虑、害怕以及绝望的心理,部分患者会放弃治疗的希望,选择轻生。同时,在治疗期间许多患者的治疗知识匮乏,其也进一步加重了负面情绪对于患者治疗的影响。而在临床护理中,如果能够采取心理干预对其进行护理,则能够有效的解决相关的治疗问题,使患者以更加积极的心态参与到治疗工作中。心理干预主张从患者心理的角度出发,注重缓解患者在治疗期间产生的种种不良情绪,注重对患者的个性化护理,因此其相较于常规护理法来说,能够更好的消除患者紧张的心理,其能够有效的改善患者生存质量,缓解患者的疼痛感,提高其睡眠质量。当然,

要想应用好心理干预护理,护理工作人员也需要进一步提升自己的综合护理技能,在平时的工作中应当加强学习,充分的了解和掌握心理学方面的知识,以便给患者提供良好的心理辅导,这样才能更好的发挥心理护理的积极作用,提高肿瘤外科临床治疗效果^[3]。

参考文献:

- [1] 詹琼琼,彭小丹.心理护理在外科护理实践中的应用[J].实用临床医学.2015(11):97-98+100.
- [2] 周琦,屈双英.人文关怀在肿瘤外科优质护理中的应用效果[J].现代养生.2015(04):174.
- [3] 李素芳.探讨护理风险管理在头颈肿瘤外科护理管理中的应用[J].中国实用医药.2015(02):222-223.