

协同护理模式在老年糖尿病护理中的应用

罗明珠

南宁市第一人民医院 广西南宁 530000

【摘要】目的 探讨予以糖尿病老年患者协同护理模式的效果。**方法** 将2017.06-2018.12间我院接收的糖尿病老年患者共80例为研究对象,根据数字表法随机分成对照组(按常规开展护理)与观察组(在对照组基础之上予以协同护理模式)各有40例,对两组护理效果进行观察。**结果** 护理前,两组的治疗依从性、SAS及SDS评分差异不显著($P > 0.05$);护理后,观察组的治疗依从性评分比对照组更高,SAS及SDS评分比对照组更低($P < 0.05$)。**结论** 予以糖尿病老年患者协同护理模式能提升其治疗依从性,改善其不良情绪,值得采用。

【关键词】 糖尿病;协同护理模式;焦虑;抑郁;治疗依从性

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-131-02

糖尿病属于临床一类常见疾病,在老年人群中较为多见,已对其正常生活产生严重影响。老年患者病程通常较长,长时间治疗极易使其出现较多不良情绪,造成治疗依从性下降,最终会影响其疗效。因老年患者身体机能较低,血糖控制不佳时易引发较多并发症,严重者甚至可危及生命。因此,对患者积极开展相应护理意义重大。有研究表明^[1],协同护理模式强调集体协同,于责任制护理基础之上,引导患者和其家属积极参与到护理工作中,用有限的资源尽可能调动患者的积极性,进而促进护理质量的提升。本文探讨予以糖尿病老年患者协同护理模式的效果,内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017.06-2018.12间我院接收的糖尿病老年患者共80例进行研究,根据数字表法随机分成两组各有40例,对照组男性共24例,女性共16例。年龄在60-85岁,平均是(72.45±10.36)岁。病程在1-15年,平均是(8.25±2.36)年。观察组男性共25例,女性共15例。年龄在61-85岁,平均是(72.51±10.32)岁。病程在2-15年,平均(8.30±2.34)年。两组在一般资料方面差异不显著($P > 0.05$),可以进行分析 and 比较。

纳入标准: (1) 均与2型糖尿病诊断标准相符。(2) 年龄均在60岁以上。(3) 均自愿参与此次研究并签署有关书面说明。(4) 得到院内伦理委员会批准。

排除标准: (1) 其他类型的糖尿病患者。(2) 内分泌系统存在其他疾病者。(3) 有严重并发症出现者。(4) 存在严重躯体性疾病者。(5) 存在精神类疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组按常规开展护理,包括健康宣教,用药、饮食以及运动指导等。

1.2.2 观察组

观察组于对照组基础之上加以协同护理模式,内容如下:

(1) 对患者和其家属教育需求进行评估,积极与患者和其家属开展交流沟通,同时对患者护理需求进行了解和随时追踪。

(2) 共同建立起教育目标:依据患者和其家属有关评估资料与患者和其家属协同并一同制定出教育目标,目标主要包含近期目标与远期目标。(3) 教育方式:依据患者年龄、文化素养和职业给其选择合理的教育方式,并建立起互相信任的

护患关系,确保其从依赖型逐渐转变成共同参与型,教育方式包括听觉教育、触觉教育和视觉教育三种,听觉教育针对的是病情轻、听力和理解能力良好的患者,护士给其面对面介绍监测血糖与注射胰岛素方法、饮食运动等疗法。视觉教育针对的主要是视力良好同时对于护士枯燥的健康教育说教不感兴趣的,可通过幻灯片、图片、标本和食物模型等向患者讲解疾病有关知识。触觉教育针对的主要是病情轻和体力较好者,护士给其讲解腿部、足部与其他部位的按摩方法,同时鼓励患者间互相进行按摩检查。(4) 协同执行教育计划,包含患者间相互教育和家属的配合教育,患者间互相监督血糖监测,并进行个人心得及体会交流等,能起到互相监督及勉励的作用。患者家属配合医师治疗,并辅助护士给患者开展各项行为指导,是护士和患者间的沟通桥梁,有助于促进患者依从性的提高。

1.3 统计指标

(1) 治疗依从性:采用自行设计调查问卷对两组护理前后的治疗依从性开展评估,内容包含血糖监测、药物治疗、运动以及饮食等方面,总分在0-80分,分数越高,提示患依从性越好。

(2) 焦虑及抑郁评分:选择焦虑自评量表评分(SAS)、抑郁自评量表评分(SDS)分别在护理前后对两组开展评估,分数和焦虑及抑郁程度成正比^[2]。

1.4 数据处理

计量和计数数据分别用($\bar{x} \pm s$)、%表示,组间差异利用SPSS18.0软件分别进行t、 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,说明组间差异明显。

2 结果

2.1 治疗依从性对比

护理前,两组的治疗依从性评分差异不显著($P > 0.05$);护理后,观察组的治疗依从性评分比对照组更高($P < 0.05$)。如表1:

表1: 治疗依从性对比 [$\bar{x} \pm s$ (分), n=40]

组别	护理前	护理后
观察组	37.26±5.32	68.25±3.60
对照组	37.30±5.30	49.95±3.25
t	0.034	23.864
P	> 0.05	< 0.05

2.2 SAS及SDS评分对比

护理前, 两组的 SAS 及 SDS 评分差异不显著 ($P > 0.05$) ; 护理后, 观察组的 SAS 及 SDS 评分比对照组更低 ($P < 0.05$)。如表 2:

表 2: SAS 及 SDS 评分对比 [$\bar{x} \pm s$ (分), $n=40$]

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	56.38 $\pm$ 5.26	42.26 $\pm$ 4.27	57.39 $\pm$ 4.25	41.38 $\pm$ 5.26
对照组	56.41 $\pm$ 5.18	51.25 $\pm$ 5.39	57.43 $\pm$ 4.18	50.41 $\pm$ 5.18
t	0.026	8.269	0.042	7.736
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

糖尿病属于一类和遗传、免疫、内分泌及精神等较多因素有关的疾病, 在中老年人中较为多见, 同时患者的病程越长, 年龄越大, 其治疗依从性就越差, 会使治疗难度进一步增加^[3]。因此, 积极探索出有效合理的护理模式对糖尿病老年患者意义重大。

协同护理模式属于国内外一种新型护理模式, 突破了以往传统护理模式的单一性, 使得护士、患者以及患者家属成为一个整体, 将责任制作为基础, 调动患者和其家属积极参与, 同时将患者心理护理、健康教育以及院外指导监督结合在一起, 该护理模式能调动患者积极性, 提升家属配合度, 患者于治疗的过程中具有更高依从性, 能减少其不良情绪, 提升其满意度^[4]。本次研究发现, 护理后, 观察组的治疗依从性评分比对照组更高, 分析原因可能是依据患者职业、年龄、身体健康程度和受教育程度等开展个性化护理, 将以往单纯讲课及说教模式变成共同参与型的模式, 有助于调动患者参与积极性。患者家属和患者关系最亲密, 陪伴患者时间最长, 对家属加强教育, 引导其参与护理工作, 能及时方便的对患者血糖监测、规律饮食和合理运动等方面进行监督, 更易调动患者和其家属参与治疗的积极性, 进而改善患者治疗心态,

促进其治疗依从性的提升。护理后, 观察组的 SAS 及 SDS 评分比对照组更低, 分析原因可能是通过开展多样化健康教育以及心理疏导等活动, 能使患者清晰认识到自身疾病, 同时了解到健康心态在控制疾病中的重要性。病友间互相监督和勉励, 家属予以陪伴和支持, 能有效减轻焦虑抑郁等不良情绪, 维持精神愉悦, 促进疾病好转。

总之, 给糖尿病老年患者开展协同护理模式能提升其治疗依从性, 改善其不良情绪, 值得采用。

参考文献:

- [1] 邵瑜. 协同护理模式在老年糖尿病护理中的应用价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(11):107, 112.
- [2] 王英杰, 裔粉娣. 协同护理模式在老年糖尿病护理中的临床应用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(45):33, 37.
- [3] 梁梅冰, 郑桂凤, 黄贵芝等. 协同护理模式对老年糖尿病患者用药依从性的影响评价[J]. 中国实用医药, 2017, 12(19):161-162.
- [4] 臧丽平, 金婷. 对老年糖尿病患者采用协同护理模式效果分析[J]. 锦州医科大学学报(社会科学版), 2018, 16(1):35-37.

(上接第 129 页)

关节逐渐恢复稳定性, 提高其活动度^[4]。

总之, 膝关节镜下自体肌腱移植前交叉韧带重建术中综合康复护理的应用效果显著, 临床应用价值高。

参考文献:

- [1] 张红, 李叶红, 张启英, 等. 膝关节后交叉韧带合并后外侧角损伤康复护理[J]. 中国矫形外科杂志, 2016, 14(24):1918-1919.

(上接第 130 页)

问题程序为主要工作框架的综合护理系统, 通过梳理问题分类系统、干预系统与效果问题评分构成。其中问题系统包括生理、心理、环境、健康有关行为的 4 个不同领域健康问题, 做好对应干预与效果评价, 为护理工作提供支持。该系统是建立在前人丰富经验之上的护理理念总结, 在具体的执行层面, 从细节方面则需要考虑实际患者与医院、社会状况情况, 在其方向引导下做好细化执行的落实, 贴合实际情况, 避免笼统一刀切的处理问题。要意识到面对的是多样性的个体情况, 不是一个流水线上的统一模板。必要时, 要建立有关工作小组, 要对小组成员做培训指导, 保证工作应对上有足够的综合水准, 降低工作开展的阻力。要完善有关档案建设, 做好工作的评估观察与总结, 为后续工作提供参考。

- [2] 郑娇, 庞忠莉, 刘芳溪. 同伴教育在膝关节置换术后功能锻炼中的应用与效果评价[J]. 实用医药杂志, 2016, 33(4):342-343.

- [3] 任鑫. 综合康复护理在膝关节镜下自体肌腱移植前交叉韧带重建术中的应用[J]. 中外医学研究, 2015, 13(7): 119-120.

- [4] 李晓华. 关节镜下重建膝前交叉韧带术的康复护理[J]. 吉林医学, 2016, 31(6):17.

综上所述, 奥马哈系统在提升 MHD 患者满意度, 优化患者的生活质量, 整体的治疗恢复情况更为理想。

参考文献:

- [1] 赵静, 薛淑枝, 罗红梅, 等. 基于奥马哈系统的延续护理对维持性血液透析患者自我管理能力和生存质量的影响[J]. 中国血液净化, 2019, 18(4):281-283.
- [2] 罗怡欣, 黄燕林, 刘玲玲, 等. 奥马哈系统个案管理模式在维持性血液透析患者中的应用[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(19):3311-3313.
- [3] 孙娟, 滕亚莉. 奥马哈系统干预在脑卒中全程管理中的应用研究[J]. 重庆医学, 2019, 48(14):2427-2429.
- [4] 陈文娜. 应用奥马哈系统评价糖尿病延续护理的干预效果[J]. 饮食保健, 2019, 6(24):102-103.