

人文护理在老年 2 型糖尿病患者的应用评价

余 丹

十堰市人民医院（湖北医药学院附属人民医院） 湖北十堰 442000

【摘要】目的 探讨人文护理在老年 2 型糖尿病患者的应用价值。**方法** 抽取我院 2020 年 2 月至 12 月时段内收治的老年 2 型糖尿病患者共 74 例，依据双盲法划分为常规组（37 例）、人文组（37 例）。常规组应用常规护理，人文组应用人文护理，比较患者血糖水平。**结果** 常规组血糖水平平均高于人文组，两组数据比较有意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 针对老年 2 型糖尿病患者，人文护理模式的应用不仅可降低其血糖水平，还可提高护理满意度，预防护患纠纷，可推广。

【关键词】 人文护理；老年患者；2 型糖尿病；血糖水平

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 01-114-02

糖尿病（diabetes mellitus, DM）是慢性终身性疾病，血糖不仅由降糖药决定，还可健康的生活方式、饮食方式密切相关。但在老年群体中，往往会因疾病认识低下、用药依从性差和心理承受度低、胰岛素注射不合理等原因，导致血糖剧烈波动，影响治疗效果。在此期间，于常规用药的基础上对患者施行针对性、合理性护理干预，是稳控血糖，增强降糖效果，杜绝护患纠纷的关键^[1]。抽取我院老年 2 型糖尿病患者共 74 例，探讨人文护理的应用价值。报道如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

抽取我院 2020 年 2 月至 12 月时段内收治的老年 2 型糖尿病患者共 74 例，依据双盲法划分为常规组（37 例）、人文组（37 例）。常规组男女比例为 19:18；年龄区间 61-80（ 71.47 ± 3.18 ）岁；病程区间 2-10（ 6.36 ± 1.17 ）年。人文组男女比例为 20:17；年龄区间 62-82（ 71.85 ± 3.13 ）岁；病程区间 2-11（ 6.30 ± 1.25 ）年。两组数据比较无意义（ $P > 0.05$ ）。剔除原则：合并其他内科病者；合并恶性肿瘤者，或生存期在 6 个月以内者；患有精神病史者或家族精神病遗传史者。

1.2 方法

常规组应用常规护理，即告知患者遵医嘱用药，详细阐述各类降糖药服用必要性、服用方式等；纠正日常饮食和运动期间错误行为观念；要求患者自备简易血糖检测仪，以便可及时评估饭前、饭后等时段血糖变化；禁止动怒，以免诱发血糖剧烈波动^[2]。

人文组应用人文护理，具体为：（1）基础护理。患者入院时，护士应以热情、亲切及和蔼的态度对患者予以接待，协助其办理各项入院手续，随后详细阐述科室环境和病房环境，如主治医师、责任护士和护士站、食堂及公共区域等，改善患者陌生感和紧张感；全方位收集患者各项信息，如疾病史、职业学历、家庭成员等，再准确评估患者性格特征、疾病认知态度等因素的同时，制定科学的护理计划。（2）环境护理。打造舒适、温馨的病房环境，确保基础设施完善，条件允许下可放置绿植、创口贴及针线包等物品；按时通风换气，调整室内最佳温湿度和光线；公共区域可张贴“糖尿病小贴士”，便于患者和家属正确了解糖尿病^[3]。（3）生活护理。①用药及生活行为。依据患者认知能力，详细告知常用药药理作用、服用方式和注意事项，必要时还应告知家属叮嘱患者按时用药，预防漏服或少服等问题；要求患者每日泡脚，但应保持

水温 37℃，以免造成皮肤损伤、糖尿病足；泡脚时间可集中在饭后 60min，午间泡脚可减轻躯体疲劳感，晚间泡脚可起到助眠补肾效果，但泡脚时间多为 20min。②饮食干预。为预防患者治疗期间低血糖事件，应时刻保证饮食结构的合理性，增加粗纤维类食物的摄取，如杂粮和绿叶蔬菜，多饮水，增强躯体胰岛素敏感性。③运动干预。若患者躯体状况良好，可酌情明确运动干预的必要性和优势，常见步行、打太极拳等，若患者年龄较大，应在家属或护士陪同下运动，以免诱发跌倒等事件^[4]。

1.3 观察指标

比较患者血糖水平，包括空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白。

1.4 统计学方法

通过统计软件 SPSS22.0，对本研究数据进行汇总处理。血糖水平等计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间数据采用 t 检验。 $P < 0.05$ 证明数据比较有意义。

2 结果

常规组血糖水平平均高于人文组，两组数据比较有意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1：比较患者血糖水平 [$n, \bar{x} \pm s$]

组别	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
常规组(n=37)	7.27 ± 1.28	8.23 ± 1.15	9.43 ± 1.17
人文组(n=37)	6.18 ± 1.10	6.99 ± 1.05	6.47 ± 1.18
t 值	3.9285	4.8436	10.8352
P 值	0.0002	0.0000	0.0000

3 讨论

调查数据显示，糖尿病群体中 2 型糖尿病占比 90% 及以上，特别是在老年患者中，若未做好血糖水平控制，必将会诱发心血管病和肾病，危及其生命安全。现代医疗模式下，该病是以常规降糖药、胰岛素治疗为主，辅之饮食调控、运动干预和健康教育等措施，减轻机体负面情绪，改善躯体代谢紊乱，预防各类并发症。例如：人文护理是现代新型护理模式，是以转变传统被动护理观念为导向，全方位落实人文理念。以老年 2 型糖尿病患者为例，由于基础病多、胃肠功能差和器官功能减退、心理障碍等问题，导致服药依从性较差，而有效的人文护理模式，能够在满足患者生理和心理需求的同时，增强其对疾病的认知和了解，保持健康的饮食习惯、生

（下转第 117 页）

执行优劣尤关重要。目前, 协同护理模式在糖尿病肾病血液透析患者的临床护理中发挥着关键性作用。协同护理模式, 是指以患者为中心进行责任制护理, 积极发挥患者自护能力, 充分鼓励、劝导患者本人(无自理能力的患者, 可参考家属)采取健康护理, 保证患者身体机能指标正常(均无并发症发生)的情况下, 提升生活质量。

本研究显示, 观察组患者护理后出现低血压、高血压、低血糖、心律不齐的总发生率 16.00% 均低于对照组 60.00%。观察组患者护理前后的生活机能评分、健康状况评分、情感职能评分、精神健康评分、社会功能评分均高于对照组, 说明应用协同护理模式具有众多优势; 根据患者具体情况制定护理方案, 提升透析应用质量, 减少透析并发症, 控制患者血液的流速, 恢复患者的生理及心理功能, 保证治疗后的生存率。

综上所述, 针对糖尿病性慢性肾功能衰竭患者的血液透

表 2: 两组患者护理前后生活质量评分情况 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数		生活机能	健康状况	情感职能	精神健康	社会功能
观察组	25	护理前	17.45 $\pm$ 3.16	11.54 $\pm$ 1.96	13.25 $\pm$ 3.19	16.58 $\pm$ 2.23	17.25 $\pm$ 1.53
		护理后	34.25 $\pm$ 5.26 ^{ab}	19.17 $\pm$ 2.19 ^{ab}	23.35 $\pm$ 2.55 ^b	25.38 $\pm$ 1.57 ^{ab}	19.35 $\pm$ 3.64 ^b
对照组	25	护理前	14.36 $\pm$ 4.18	7.13 $\pm$ 2.35	9.28 $\pm$ 2.23	13.28 $\pm$ 2.09	12.72 $\pm$ 1.56
		护理后	30.26 $\pm$ 2.49 ^b	14.26 $\pm$ 1.37 ^b	18.28 $\pm$ 1.08 ^{ab}	21.69 $\pm$ 1.52 ^{ab}	12.47 $\pm$ 3.95 ^b

与对照组比较, ^aP<0.05; 与治疗前比较, ^bP<0.05

(上接第 113 页)

才能使患者术后恢复较好, 而常规的护理模式, 护理效果一般, 且难以预防术后并发症的发生, 因此, 本研究中, 护理后观察组护理总有效率为 98.00% 高于对照组 78.00%; 观察组总护理满意为 98.00% 高于对照组 82.00%, 说明临床护理路径能有效提高护理效果和患者对护理服务的满意度。

综上所述, 对于慢性化脓性中耳炎患者介入临床护理路径干预模式, 能够提高治疗效率, 提高护理效果及护理满意度。

参考文献:

[1] 许学梅. 临床护理路径用于慢性化脓性中耳炎患者护

理中的效果分析[J]. 健康必读, 2019, 000(011):187-188.

参考文献:

[1] 李永秀, 陈海燕. 个体化护理在糖尿病肾病血液透析患者治疗中的作用[J]. 基因组学与应用生物学, 2019, 038(004):1754-1759.

[2] 马凤, 段建菊. 糖尿病肾病维持性血液透析患者营养状况分析及饮食护理效果评价[J]. 结直肠肛门外科, 2018, v.24(S2):315-316.

[3] 王倩. 不同护理方式对血液透析患者透析并发症心理状态及护理满意度效果比较[J]. 山西医药杂志, 2020, v.49(03):84-86.

[4] Oguz S, Asgun H F, Bakirdogen S, et al. The efficacy of a wearable hemodialysis with tentative equipment in chronic renal failure[J]. American Journal of Translational Research, 2020, 12(11):7367-7376.

理中的效果分析[J]. 健康必读, 2019, 000(011):187-188.

[2] 周莉. 临床护理路径在慢性化脓性中耳炎护理当中的应用价值分析[J]. 中外女性健康研究, 2019, 000(001):145-146.

[3] Tamas, Horvath, Dora, et al. Does The Type of Ossicular Chain Lesion Affect Outcomes in Chronic Suppurative Otitis Media Without Cholesteatoma?[J]. The journal of international advanced otology, 2019, 15(1):28-33.

[4] 王高玲. 临床护理路径在慢性化脓性中耳炎患者围术期中的应用效果分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(11):96-97.

(上接第 114 页)

活习惯, 增强治疗效果, 预防护理纠纷^[5]。本研究可知, 人文组患者血糖水平平均低于常规组, 两组数据比较有意义(P<0.05)。

综上所述, 针对老年 2 型糖尿病患者, 人文护理模式的应用不仅可降低其血糖水平, 还可提高护理满意度, 预防护理纠纷, 可推广。

参考文献:

[1] 方金赢. 人文关怀护理对老年 2 型糖尿病患者遵医行为及血糖的影响[J]. 河南医学研究, 2021, 30(01):169-171.

[2] 林钊. 情志护理对老年 2 型糖尿病患者负性情绪及睡眠质量的影响分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(12):2083-2084.

[3] 都业辉. 循证护理与常规护理对老年 2 型糖尿病患者护理效果的对比分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(33):175-176.

[4] 罗旭雯. 人文护理在老年 2 型糖尿病患者的应用效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(18):166-167.

[5] 王艳丽, 梁春利, 王爱红, 王佳旭. 人文护理在老年 2 型糖尿病患者的应用分析[J]. 河北医学, 2017, 23(03):508-510.

(上接第 115 页)

尿管刺激因素等, 会提高患者机体的疼痛和痛苦, 同时还伴随着出血、漏尿、感染等, 甚至会引发心脑血管疾病的发生, 给患者预后造成严重影响。为前列腺电切术治疗的患者实施综合护理干预, 不仅能够改善患者术后膀胱痉挛的发生率, 还能缓解患者术后疼痛, 提高患者手术后生活质量评分

的提升, 对改善患者预后具有重要意义。

参考文献:

[1] 董玉花. 综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛程度及生活质量评分的影响研究[J]. 健康之友, 2020, (20):203-204.

[2] 邹慧, 何丹. 综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的改善评价[J]. 饮食保健, 2020, (38):211.