

协同护理在 2 型糖尿病伴肥胖患者护理中的效果

黄丽萍

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 分析 2 型糖尿病伴肥胖患者接受协同护理的效果。**方法** 将我院在 2021.5 月-2022.5 月收治的 80 例 2 型糖尿病伴肥胖患者为研究对象,采用随机分组法分成两组,一组为研究组,接受协同护理,另一组为对照组,接受常规护理,对两组分别干预后的护理效果展开评定。**结果** 在血糖水平对比上,护理前两组的血糖评分无显著差异, $P > 0.05$, 护理后研究组的餐后 2h 血糖以及空腹血糖评分均低于对照组, $P < 0.05$; 护理后研究组患者的自我护理能力明显高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 协同护理用于 2 型糖尿病伴肥胖患者护理中,会帮助患者控制血糖指标,使患者拥有一定的自我护理能力,值得推广。

【关键词】 协同护理; 2 型糖尿病; 肥胖; 护理效果**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2022) 08-144-02

2 型糖尿病也被叫做成人发病型糖尿病,其引起发病的主要因素是由于胰岛素分泌缺乏,其属于一种高血糖情况,类属于内分泌代谢疾病。当患上了 2 型糖尿病时,此时患者会感到乏力、多食、多尿、多饮,且此时视力也会有所影响^[1]。根据有关的研究表明,如果此类患者过于肥胖,此时很容易加大其患上心血管疾病的概率^[2]。而最近几年,人们生活水平的提高,也让大家能量摄入越来越多,我国的糖尿病患者也越来越多,应做好糖尿病患者的治疗工作^[3]。在治疗过程中还需予以有效的护理干预,通过护理工作的落实,提升整体的治疗效果。故本研究探索协同护理应用的具体价值,现将所得数据报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021.5 月-2022.5 月为本次研究的时间,而这一期间我院所接收的 80 例 2 型糖尿病伴肥胖患者为本次研究的对象,全体患者被分为两组,分组方法是随机,一组为研究组,患者例数为 40 例,一组为对照组,患者例数为 40 例。两组性别、年龄资料为:研究组男 23 例,女 17 例,年龄在 (55.36 ± 2.65) 岁,对照组男 24 例,女 16 例,年龄 (56.15 ± 2.57) 岁。经过组间比较患者的性别资料、年龄资料,结果表明了两组差异不明显, $P > 0.05$,其存在可比较的价值。

1.2 纳入排除标准

1.2.1 纳入标准

纳入的患者均是确诊为 2 型糖尿病且伴有肥胖的患者。加入到研究中的患者,在研究之初便已经签署相应的同意书。

1.2.2 排除标准

如果患者存在精神疾病则排除研究;患者存在语言沟通障碍排除研究之中。

1.3 方法

对照组予以常规护理。

研究组予以协同护理,措施如下:①评估病情:患者入院以后护理人员要对患者的个人情况有着全面了解,知道他们的既往疾病、心理状况和受教育水平等,制定出针对性的教育方案,为患者解答疑问,解决他们日常生活的问题,形成友好的护患关系。②建立协同护理模式:护理人员要为患者及其家属介绍协同护理的重要性,使他们积极参与其中,懂得自我护理、配合的方法,多方合力提升护理效果。③技能培训:护理人员要帮助患者调节好心情,使他们乐观面对疾病,改善不良情绪。同时,要教给患者计算饮食热量的方法,使他们平日里注重饮食的科学搭配,懂得定时用餐、少食多餐的重要性。④家属参与到护理中:护理人员要引导患者家属参与到护理工作中,平日多关心患者,叮嘱患者按时用药、按时用餐,形成良好的家庭氛围。⑤护理效果评估:护理人员要定期随访患者,可通过电话、微信等方式,了解患者的病情状况,并指导患者掌握全新的自我护理知识。

1.4 观察指标及效果评价标准

对护理前、护理后患者的血糖水平进行监测,包括空腹血糖、餐后 2h 血糖。

对护理后患者的自我护理能力进行评定,使用自我护理能力量表 (ESCA),患者得分越高,表示着自我护理能力越强。

1.5 统计和分析

把 SPSS22.0 统计学软件当作数据处理的主要工具,分析处理资料,计数资料用 % 表示,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,检验分别采用 χ^2 和 t 检验,有统计学差异时, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 护理前后血糖指标

护理前两组餐后 2h 血糖以及空腹血糖值对比无显著差异, $P > 0.05$; 护理后研究组的餐后 2h 血糖及空腹血糖值均低于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1: 护理前后血糖指标两组比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前		护理后	
		餐后 2h 血糖	空腹血糖	餐后 2h 血糖	空腹血糖
研究组	40	17.66 ± 6.33	12.69 ± 4.20	7.51 ± 2.03	6.21 ± 1.01
对照组	40	18.70 ± 6.30	12.70 ± 4.21	9.69 ± 2.04	8.66 ± 1.07
t		0.7365	0.0106	4.7908	10.5309
P		0.4636	0.9915	0.0000	0.0000

2.2 自我护理能力

护理后研究组的健康知识水平、自我护理责任感、自我

护理技能以及自我护理概念评分均高于对照组, $P < 0.05$, 数据见表2。

表2: 自我护理能力两组比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	健康知识水平	自我护理技能	自我护理责任感	自我护理概念
研究组	40	48.66 $\pm$ 2.33	43.67 $\pm$ 1.20	29.67 $\pm$ 1.03	29.66 $\pm$ 1.05
对照组	40	35.68 $\pm$ 2.01	34.68 $\pm$ 1.21	22.69 $\pm$ 1.04	22.69 $\pm$ 1.08
t		26.6780	33.3644	30.1596	29.2654
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

2型糖尿病在中老年群体中的发病率较高,当疾病确诊后,若未能展开及时的治疗,血糖控制情况不佳,会直接对患者的身体器官造成影响,甚至危及到患者的生命。对于2型糖尿病肥胖患者而言,在治疗的过程中瑞格列奈、二甲双胍、格列美脲属于常用药物,比如二甲双胍的应用,其药效能够直接作用于患者的体内,加快其糖代谢的过程,并提高糖的无氧分解^[4]。在治疗期间除了完成基础的用药干预,同时也需针对患者的病情,展开全面的护理,借助护理工作起到良好的辅助治疗作用。协同护理就是一种新型措施,注重以人为本,会将患者当作中心,围绕着患者的护理需要,展开护理方案的制定,并邀请患者本人以及患者家属参与到护理工作中,提升护理的质量,也让患者掌握一定的自我护理技巧^[5]。

本次研究中,研究组患者的自我护理能力在干预后显著高于对照组, $P < 0.05$, 研究组患者和对照组患者干预前的血糖指标无显著差异, $P > 0.05$, 干预后研究组的餐后2h血糖以及空腹血糖值均低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,协同护理用于2型糖尿病伴肥胖患者中,可让患者掌握更多的护理知识,提升患者的自我护理能力,使他们控制好自身血糖状况,值得应用。

参考文献:

- [1] 高婷, 秦丹丹, 刘璟. 分析协同护理在2型糖尿病伴肥胖患者护理中的应用效果[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(26):175-178.
- [2] 郭丽花. 协同护理干预策略对肥胖伴妊娠期糖尿病患者母婴结局及产后心理状态的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(10):1794-1796.
- [3] 王荣花. 协同护理服务理念在2型糖尿病护理中的应用效果[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(13):134-137.
- [4] 林巧纯. 团队协同管理方案在2型糖尿病患者护理中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(15):113-116.
- [5] 林丽容, 周维芬, 黄贝真. 多学科协同及流程化沟通护理干预对2型糖尿病合并肺结核患者不良情绪的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(12):1640-1642.

(上接第142页)

求的了解主要通过直接的沟通观察来获取,或者采用对应的问卷调查表来掌握患者的想法,进而保证后续针对性沟通运用的有效性。针对性沟通的技巧最重要一点是来自充分的沟通内容准备以及对患者的了解。沟通内容的准备在于对护理人员日常要做好对应的培训管理,知晓患者多样化的情况,了解专业化表达技巧。护理人员自身在沟通方面胸有成竹,才能应付自如,保证最终落实效果。要充分意识到患者情况多种多样,不可能笼统一刀切的方式适用所有的患者。因此,需要有个性化工作的意识,保证工作针对性处理,提升整个工作的有效性。

(上接第143页)

胃溃疡疾病发生容易有较多的并发症问题,而胃穿孔是有关疾病发展恶化到一定程度而出现的严重性问题,甚至对患者生命构成较大的威胁。而采用有关微创修复手术治疗可以控制疾病的恶化,避免不良并发症对其生命构成的影响。而具体的操作中,虽然属于微创手术,但是仍会存在一定的生理创伤,甚至给患者构成一定的心理压力。因此护理工作则可以辅助医生做好有关患者的教育指导、心理建设以及有关生理护理处理工作,让患者更好地适应手术治疗以及恢复工作,保证手术方案实现最终的目标。

总而言之,腹腔镜胃穿孔修补术围术期运用护理干预,可以有效地提升其治疗恢复速度,降低其并发症发生率,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 张妍, 邱红, 唐凤. 护理干预应用于经腹腔镜下急性

总而言之,血液净化护理中采用心理护理干预后,可以有效地改善负面心理状况,提升患者护理满意度。

参考文献:

- [1] 樊研. 心理护理在血液净化护理中的应用价值及满意度分析[J]. 养生保健指南, 2021(34):169.
- [2] 蔡瑞. 心理护理在血液净化护理中的价值分析[J]. 特别健康, 2021(31):197.
- [3] 史勇军. 心理护理在血液净化护理中的价值及满意度分析[J]. 婚育与健康, 2021(16):56.
- [4] 平敏红, 万蕾. 血液净化护理中应用心理护理对提高护理质量的价值[J]. 家有孕宝, 2021, 3(14):249.

胃穿孔修补术围术期效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(18):9.

[2] 雷丽娟. 优质护理干预在腹腔镜下急性胃穿孔修补术期的应用效果分析[J]. 东方药膳, 2020(12):169.

[3] 张春燕, 李桂玲, 汪祖兰. PDCA循环管理护理联合人性化护理对腹腔镜胃穿孔修补术后患者预后和护理效果的影响[J]. 河北医药, 2021, 43(1):153-155, 159.

[4] 王帅. PDCA模式在腹腔镜胃穿孔修补术护理中的应用效果[J]. 中外女性健康研究, 2021(10):99-100.

表2: 各组患者并发症发生率情况

分组	感染	出血	肠粘连	并发症发生率
观察组(n=42)	1	1	0	4.76%
对照组(n=42)	3	2	3	19.05%

注: 两组对比, $p < 0.05$