

社区护理对老年 2 型糖尿病并高血压病效果分析

黄 莉

湖北省武汉市东湖高新技术开发区佛祖岭街社区卫生服务中心 430000

【摘要】目的 分析社区护理对老年 2 型糖尿病并高血压病效果分析。**方法** 选择 2022 年 2 月-2023 年 2 月本社区收治老年 2 型糖尿病并高血压病患者 100 例,选择随机数表分为两组,每组 50 例。常规护理行于对照组,社区护理行于研究组,对比两组护理效果。**结果** 护理后,研究组疾病知识水平如临床症状、发病机制、发病后治疗等评分比对照组高 ($P < 0.05$);护理后,研究组自我管理如总体饮食、吸烟、具体饮食、血糖监测等评分比对照组高 ($P < 0.05$)。**结论** 社区护士将社区护理实施于老年 2 型糖尿病并高血压病患者中,可提高患者疾病知识水平,能增强其自我管理能力,临床上值得推广使用。

【关键词】 社区护理; 2 型糖尿病; 高血压; 护理效果

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 05-077-02

2 型糖尿病为终身型的慢性疾病,其病发率较高,老年人为多发群体。老年患者多合并慢性疾病,如高血压病,其病情较复杂且病程时间长,临床治疗难度大,现成为了社区养老重要问题之一。此外,老年患者思维较固化,若仅进行健康宣教,无法提高其自我护理能力。社区护理是以健康教育为中心的一种护理模式,将社区作为单位,通过普及疾病知识,能够提升社区慢性疾病患者自护能力,提高其日常生活^[1]。本研究对 2022 年 2 月-2023 年 2 月本社区收治老年 2 型糖尿病并高血压病患者 100 例实施不同护理分析,报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 2 月-2023 年 2 月本社区收治老年 2 型糖尿病并高血压病患者 100 例临床资料,选择随机数表分为两组,每组 50 例。对照组男性 25 例,女性 24 例,年龄 52-80 岁,平均 (67.32 ± 3.55) 岁;病程 2-15 年,平均 (6.32 ± 1.21) 年。研究组男性 27 例,女性 23 例,年龄 51-89 岁,平均 (65.90 ± 4.13) 岁;病程 2-16 年,平均 (6.40 ± 1.35) 年。两组基线,差异相比较无意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

全部患者均设置个人电子档案,将其性别、单位、职业、生活习惯、年龄、联系方式、文化水平、饮食喜好等一般资料录入。给予常规护理于对照组,如用药、饮食及运动等指导,并定期向患者派发健康教育宣传册及进行电话回访,及时掌握其病情状况且记录。予以社区护理于研究组,具体如下:建立社区服务站,安排具有多名社区护理经验丰富的护士加入服务站;培训社区护士且每周进行考核,使其综合护理干预能力增强;定期举办社区活动,含咨询、健康讲座、指导服务以及提供家庭医疗护理等,同时制作本社区患者自我管理表和活动表,并将其发放于患者,定期组织健康讲座,且讲

解疾病相关知识,同时发放健康宣传资料,提高其疾病认知度,了解疾病严重性以及危害性;心理护理:让患者了解积极健康生活方式和乐观向上情绪对促进病情康复的影响,消除其不良心态;饮食干预:鼓励患者和家属积极参与到制定饮食方案中,订制合理、科学食谱;嘱咐患者多摄入蛋白质和纤维,多进食谷类和蔬菜,按时按量进食,养成良好饮食习惯;运动指导:告知患者每日运动半小时,可根据自身喜好采取慢跑、太极拳等方式进行运动,遵循循序渐进、有序有度和持久坚持的原则;药物指导:教会患者正确用药,如注射胰岛素方法、服用降糖药和降压药物的用量及时间;预防并发症:叮嘱患者以服药、运动、饮食等方式控制血糖,并随身携带糖果以防止低血糖。所有患者均护理 4 个月。

1.3 观察指标和评定标准

对比两组护理后疾病知识水平,应用本社区自制疾病知识调查表评估,内容包含发病机制、临床症状、发病危险因素、发病后治疗、并发症等,每项 20 分,100 分满分,分值愈高疾病知识水平则越高;对比两组护理后自我管理能力,参考糖尿病病人自我管理行为表 (SDSCA, Summary of Diabetes Self-Care Activities) 评估,内容包括六个维度,血糖监测、运动、具体饮食、总体饮食、吸烟、足部护理,每个维度 0-7 分,分值愈高自我管理能力越高。

1.4 统计学处理

SPSS21.0 统计软件处理与分析,计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 代表且符合正态分布,以 t 检验差异;计数数据选 [% (n)] 代表,以 χ^2 检验差异, $P < 0.05$ 时有意义。

2 结果

2.1 两组疾病知识水平

护理后,研究组疾病知识水平如临床症状、发病机制、发病后治疗等评分比对照组高 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组疾病知识水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=50$, 分)

组别	发病危险因素	发病机制	临床症状	发病后治疗	并发症
研究组	15.25 ± 3.52	17.82 ± 1.30	15.79 ± 2.49	17.81 ± 1.92	17.90 ± 2.01
对照组	12.35 ± 3.38	15.22 ± 1.24	14.30 ± 1.33	15.50 ± 2.11	14.55 ± 2.30

2.2 两组自我管理能力

护理后,研究组自我管理能力如总体饮食、吸烟、具体饮食、血糖监测等评分比对照组高 ($P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

社区护理是社区健康保健工作重要组成的一部分,能够

为病人家庭以及整个社区进行健康服务,社区护士通过干预意识层面,可以进一步增强患者的自护能力和家属的监督能力,利于有效控制患者血糖、血压水平,减少其并发症^[2-3]。

本研究结果显示:护理后,研究组疾病知识水平如临床症状、

(下转第 80 页)

导致多种并发症的发生,严重影响患者的生活质量。循环护理引进了 PDCA 的管理思想,可使护理工作高度规范化和标准化,通过对护理过程中出现的问题进行细致的剖析,并对其进行针对性的改进,利于护理工作的全过程、全方位提高,从而为患者的治疗效果带来更好的保证^[5]。本研究数据结果也显示,相较于接受常规护理的对照组,观察组患者接受循环护理模式后,患者生活质量指标评分更高($P < 0.05$),即表明在循环护理模式干预下,乳腺癌术后静脉输液港置管化疗患者的生活质量得到显著提高。

综上所述,对乳腺癌术后静脉输液港置管化疗患者开展循环护理模式干预,对改善患者生活质量有显著效果。

参考文献:

[1] 张琴.浅析 PICC 与静脉输液港置管护理在乳腺癌术后

化疗患者中的应用效果[J].养生保健指南,2021,12(30):238.

[2] 林秋莲,何小东,温玉枝.PICC 与静脉输液港置管护理在乳腺癌术后化疗患者中的应用效果分析[J].护理实践与研究,2019,16(9):77-79.

[3] 蒋粉粉.输液港与外周静脉置入中心静脉导管在乳腺癌术后辅助化疗患者中的应用分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(37):107,109.

[4] 骆笑笑,武曼曼.PICC 与静脉输液港置管护理在乳腺癌术后化疗患者中的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(79):270-272.

[5] 刘一璿,江美芳,马玮萍,等.循环护理模式对乳腺癌术后静脉输液港置管化疗患者治疗依从性与生活质量的影

表 1: 两组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	例数 (n)	躯体功能		生理功能		心理功能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	43.41±3.21	53.10±5.15	46.19±2.21	50.14±4.12	42.58±3.54	51.54±3.11	45.85±4.58	52.85±4.10
观察组	25	44.19±3.08	72.12±5.87	46.25±2.33	72.28±5.50	43.04±3.12	70.87±4.14	45.92±4.35	73.74±5.85
t	—	0.894	5.889	0.111	8.043	0.497	9.187	0.055	7.754
P	—	0.375	0.000	0.911	0.000	0.621	0.000	0.955	0.000

(上接第 77 页)

发病机制、发病后治疗等评分比对照组高;护理后,研究组患者的自我管理能力和总体饮食、吸烟、具体饮食、血糖监测等评分比对照组高,差异比较具有统计意义,说明社区护理可提升老年 2 型糖尿病并高血压病患者疾病知识水平,能增强其自我管理能力和自我管理能力。究其原因:通过建立社区服务站实施社区护理,可为老年 2 型糖尿病并高血压病患者提供了院外的延续性护理措施,社区护士举办健康讲座、咨询指导、提供家庭医疗等一系列社区活动,可以增强其疾病认知,促使患者养成用药、运动、饮食等良好习惯,稳定自身血压和血糖水平,降低并发症发生概率。

表 2: 两组自我管理能力的比较 ($\bar{x} \pm s$, n=50, 分)

组别	足部护理	总体饮食	具体饮食	吸烟	运动	血糖监测
研究组	5.13±1.22	5.25±1.35	5.32±1.74	5.58±1.46	5.45±1.36	5.76±1.51
对照组	4.30±1.41	4.74±1.37	4.50±1.45	4.41±1.32	4.11±1.21	4.34±1.29

(上接第 78 页)

< 0.05 。实施系统康复护理方式期间,护理人员评估患者疾病情况,为患者提供专业有效的护理服务,避免出现感染情况。同时加强患者吸痰护理和气管护理,积极改善其呼吸状况,从而提高护理满意度。观察组 ADL 评分、GCS 评分、MMSE 评分较对照组更接近正常范围, $P < 0.05$ 。通过系统康复护理方式,密切监测患者呼吸,开展鼻饲护理和神经系统护理,有效改善患者机体状况。此外加强功能锻炼,指导患者尽早下床活动,从而提高其日常生活能力。

综上所述,随着系统康复护理的有效实施具有明显优势,颅脑损伤患者的昏迷症状改善,日常生活能力提升,满意度升高,具有极大的应用推广价值。

参考文献:

综上所述,社区护士对老年 2 型糖尿病并高血压病患者进行社区护理,可提高患者疾病知识水平,能增强其自我管理能力和自我管理能力,值得推广应用。

参考文献:

[1] 马玉芹.延续性护理干预用于老年 2 型糖尿病合并高血压患者中的效果分析[J].中外医疗,2020,39(18):139-141.

[2] 郑惠文.社区护理对老年 2 型糖尿病患者治疗依从性及生活质量的影响[J].中国医药指南,2020,18(17):266-268.

[3] 霍玉如,刘葵娣.社区护理对老年 2 型糖尿病合并高血压病患者的影响[J].实用中西医结合临床,2019,19(8):154-156.

[1] 谢菲,裴士秀,卓文君,等.基于症状管理策略的健康教育对颅脑损伤气管切开患者生活质量及家属护理行为的影响[J].检验医学与临床,2022,19(12):1679-1683.

[2] 陈璐,俞丹妮,王芳,等.序贯式排痰护理方案在重型颅脑损伤气管切开病人中的应用[J].护理研究,2021,35(4):712-715.

[3] 祁鹏飞.以患者为中心的舒适化浅镇静策略模式护理在重症颅脑损伤术后气管切开患者中的应用观察[J].黑龙江医学,2022,46(11):1401-1403.

[4] 冯海青,陈洁,张学玲,等.自制气管切开外套管固定带在重症颅脑损伤气管切开后患者护理中的应用效果[J].黑龙江中医药,2021,50(3):243-244.