

分析连续性护理在乡镇卫生院 2 型糖尿病患者中的应用价值

屈春萌

北京市大兴区采育镇中心卫生院 北京 102606

【摘要】目的 探析乡镇卫生院 2 型糖尿病患者采用连续性护理的价值。**方法** 在 2023 年 1 月至 2023 年 12 月乡镇卫生院收治的 2 型糖尿病患者中选取 58 例配合研究, 依据随机数字表法, 均分 2 组, 各 29 例。对照组予以传统护理, 观察组予以连续性护理。比较两组血糖水平、知识知晓率及依从性。**结果** 观察组血糖水平较对照组低 ($P < 0.05$); 观察组知识知晓率、依从性较对照组高 ($P < 0.05$)。**结论** 连续性护理应用在乡镇卫生院 2 型糖尿病护理中效果明显, 患者的血糖水平明显下降, 提高患者对相关知识的知晓率, 进而保证患者依从性, 临床上可借鉴及推广。

【关键词】 连续性护理; 乡镇卫生院; 2 型糖尿病**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2024) 08-141-02

2 型糖尿病属于慢性终身性疾病的一种, 其国内糖尿病发病率占比为 10% 左右, 如不能第一时间采取有效治疗, 患者的病情未能获得有效控制, 进而使各机体器官和系统发生功能异常, 进而发生不同并发症, 对患者生命安全造成严重威胁^[1]。针对 2 型糖尿病患者而言, 嘱咐其进行合理饮食、适量运动、规律用药均可对患者血糖水平进行有效控制, 因此对患者实施连续性护理十分重要^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2023 年 1 月至 2023 年 12 月乡镇卫生院收治的 2 型糖尿病患者中选取 58 例配合研究, 依据随机数字表法, 均分 2 组, 各 29 例。对照组: 男性 16 例、女性 13 例, 年龄 34~75 (55.32 ± 4.18) 岁, 病程 1~16 (8.32 ± 1.34) 年; 观察组: 男性 18 例、女性 11 例, 年龄 34~76 (55.41 ± 4.23) 岁, 病程 1~16 (8.18 ± 1.21) 年; 对基本数据进行分析比对, 检验结果无差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组予以传统护理, 对患者予以常规宣教, 针对患者实施运动、饮食、用药等相关指导, 嘱咐患者对其血糖水平进行密切监测, 针对并发症具有一定预防效果, 嘱咐患者如出现任何异常情况需及时到院就诊, 对患者进行随访, 每个月 2 次, 共 6 个月。

观察组予以连续性护理, 主要措施: (1) 组建连续性护理小组: 小组成员包含责任护士、专科护士、护士长等, 社区医生和护士需具备专业的知识和丰富的临床经验, 提高护患之间交流沟通能力, 让其充分了解糖尿病诊治方法。(2)

拟定合理护理计划: 出院前 1 周可由医院护理人员向患者开展详细的健康宣教和个性化干预, 出院时结合患者的实际情况拟定合理、科学的护理计划。出院后由社区工作人员做好护理工作, 通过电话、上门随访的方式了解患者出院后情况, 并给予专业性指导, 每周进行 1~2 次, 每周可定期举办讲座和相关知识培训工作, 邀请患者家属积极参加, 让其充分掌握自护技巧, 结合患者的真实病情经电话、微信等方式对患者实施个性化干预, 并对患者相关血糖指标水平进行收集。对患者予以定期随访, 掌握其病情变化, 给予专业性饮食指导和运动训练, 对患者用药剂量进行调节, 向患者积极讲述合理饮食和运动的重要意义, 嘱咐患者遵医嘱服药, 并对患者自身依从性进行定期评估。(3) 评估干预效果: 每月对患者自身情况和自我管理效能进行评估, 为患者构建健康的生活习惯和自我管理行为。每 2 个月在社区举办一次糖尿病知识相关讲座, 让患者更全面的掌握疾病, 进而做好医护之间交流工作, 构建友好医患关系。

1.3 观察指标

比较两组血糖水平、知识知晓率及依从性。

1.4 统计学方法

SPSS25.0 为统计软件, 卡方检验计数资料 [率 (%)], t 检验计量资料 ($\bar{x} \pm s$), $P < 0.05$ 示差异显著。

2 结果

2.1 两组血糖水平比较

干预前两组血糖水平比较无差异 ($P > 0.05$), 干预后观察组患者血糖水平较对照组低 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组血糖水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=29)	12.16 $\pm$ 1.32	5.36 $\pm$ 1.24	17.65 $\pm$ 4.24	6.24 $\pm$ 1.37	9.62 $\pm$ 2.12	5.16 $\pm$ 1.37
对照组 (n=29)	12.08 $\pm$ 1.25	8.46 $\pm$ 1.36	17.35 $\pm$ 4.21	10.52 $\pm$ 1.46	9.54 $\pm$ 2.08	7.84 $\pm$ 1.41
t 值	0.237	9.071	0.270	11.512	0.145	7.341
P 值	0.814	< 0.001	0.788	< 0.001	0.885	< 0.001

2.2 两组患者知识知晓率及依从性比较

观察组知识知晓率及依从性较对照组高 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

2 型糖尿病疾病具有较长的病程和不能治愈的特点, 是一

种代谢性疾病, 患者需要长时间服药控制血糖水平, 因此帮助患者建立合理、科学的饮食和运动习惯十分重要。因患者不能长时间住院治疗, 在院外给予患者合理的护理指导十分重要, 对患者的病情密切监测并给予有效指导, 可促使患者

(下转第 143 页)

表 2: 各组患者负面情绪评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	焦虑	抑郁
人性化组	34.28±4.12	32.17±3.59
常规组	45.78±5.09	41.78±4.98

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中, 在子宫肌瘤围术期运用人性化护理后, 患者的焦虑和抑郁等负面情绪明显减少, 同时治疗依从性也有所提升。这背后的原因主要源于人性化护理在多个层面的细致关怀和支持。首先, 健康教育的全面开展使患者对手术过程、恢复步骤以及可能出现的情况有了更清晰的认识, 减少了对未知的恐惧感。当患者充分了解手术的必要性和预期效果时, 内心的焦虑自然减轻, 心理负担也随之减轻。其次, 并发症防控的有效措施让患者感受到安全感^[1]。人性化护理通过严格的术前评估和术后监测, 及时发现并处理潜在问题, 避免了突发情况的发生。这种细致入微的护理让患者感到自己被悉心照料, 增强了对医疗团队的信任, 从而更愿意配合治疗方案^[2]。环境管理方面, 一个舒适、安静且温馨的护理环境有助于患者身心放松, 减少紧张情绪。良好的环境不仅

有助于身体的恢复, 也为患者提供了一个心理上的避风港, 使其能够在一个积极的氛围中面对手术和康复过程。心理护理的深入介入同样起到了关键作用^[3]。通过与患者的有效沟通、情感支持以及积极的心理疏导, 护理人员帮助患者建立了积极的心态, 增强了战胜疾病的信心。这种情感上的支持不仅缓解了患者的负面情绪, 还激励他们更加积极地参与到治疗和康复中去。

总而言之, 人性化护理通过健康教育、并发症防控、环境管理和心理护理的综合作用, 不仅提升了患者的情绪状态, 还增强了他们对治疗的信任和依从性。

参考文献:

[1] 赵书俊. 人性化护理模式在子宫肌瘤患者手术患者护理中的作用 [J]. 中外女性健康研究, 2024(4):131-133.
[2] 李永晓. 人性化护理在子宫肌瘤患者中的应用效果 [J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(14):121-124.
[3] 田苗, 师凯歌, 许辉. 基于人性化护理理念的多形式延续护理模式在子宫肌瘤患者围手术期的应用效果 [J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(1):156-158.

(上接第 140 页)

3 讨论

急性心肌梗死产生后患者面临的死亡风险极大, 给予患者急诊抢救之后其会有较多的心理压力随着产生, 特别是急诊患者; 且患者后期的恢复也同样会受到心理情绪的影响, 使其临床疗效减弱。本次研究结果显示, 护理后, 研究组患者的 SAS、SDS 评分相对对照组更低; 研究组护理满意度优于对照组。分析原因在于, 患者因疾病影响会产生各种不良的心理情绪, 对其自我护理能力带来严重的影响, 所以需加强患者的护理干预。结构式护理干预在给予患者健康教育的基础上, 对其开展针对性的心理指导, 相比传统护理, 该护理方式更加重视患者心理问题, 通过护理人员与家属密切配合后, 能够更好地对患者心理情绪进行掌握, 鼓励患者将其内心情绪及时倾诉出来, 并及时对患者进行疏导和安慰^[2]。结构式护理干预经过加强对患者的疾病知识宣教、不良心理疏导等, 可更好地帮助患者认识疾病, 使其树立正确面对疾病的信心,

积极配合治疗; 同时护理人员根据患者不同的心理状态, 制定个性化干预方案, 将导致患者产生不良心理的问题从源头上解决, 帮助患者将问题具体处理好, 获取患者的信任, 使患者的护理满意度大大提升^[3]。

综上所述, 结构式心理干预应用在急性心肌梗死患者中能够使其抑郁、焦虑等情绪有效缓解, 为患者提供更好的护理服务, 增强护理满意度。

参考文献:

[1] 闫明聪, 尹春琳, 张燕莉. 急性心肌梗死后急性肾损伤影响因素及对住院期间不良心血管事件的影响 [J]. 中国医师进修杂志, 2022, 45(1):18-24.
[2] 李雪莉, 于军华. 急性心肌梗死患者介入治疗后自我感受负担与应对方式的相关性 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(20):3717-3719.
[3] 吉艳玲, 陈华秀, 戴亚河. 结构式心理护理干预对急性心肌梗死患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(11):31-34.

(上接第 141 页)

病情康复^[3]。

连续性护理的全面实施, 可为患者提供院内至院外连续的护理服务, 可让患者更好的了解疾病知识, 针对患者自身病情特点, 拟定合理的干预措施, 嘱咐患者遵医嘱长时间用药, 不可自行停药或换药, 需做好日常和饮食指导。保证患者获得专业性指导, 良好的控制血糖水平, 利于病情恢复^[4-5]。

综上所述, 乡镇卫生院 2 型糖尿病患者采用连续性护理有效的控制血糖水平, 提高患者疾病知识认知度和依从性, 利于预后。

参考文献:

[1] 张磊. 连续性护理在乡镇卫生院 2 型糖尿病患者中的应用效果 [J]. 糖尿病天地, 2022(11):176-177.
[2] 刘兰迎. 连续性护理在乡镇卫生院 2 型糖尿病患者中

的应用效果 [J]. 健康女性, 2023(4):87-88, 90.

[3] 杨秀兰. 连续性护理在乡镇卫生院 2 型糖尿病患者中的应用 [J]. 每周文摘·养老周刊, 2023(9):224-226.
[4] 宋昕. 连续性护理在乡镇卫生院 2 型糖尿病患者中的应用效果 [J]. 康颐, 2023(5):37-39.
[5] 毕昶娟, 彭小艳. 连续性护理在乡镇卫生院 2 型糖尿病患者中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(41):283, 285.

表 2: 两组患者知识知晓率及依从性比较

组别	知识知晓率	依从性
观察组 (n=29)	28 (96.55)	28 (96.55)
对照组 (n=29)	20 (68.97)	21 (72.41)
χ^2 值	7.733	6.444
P 值	0.005	0.011