

老年糖尿病患者采用综合心理护理联合健康教育后治疗依从性情况分析

赵智淑

西畴县第一人民医院 663500

〔摘要〕目的：探讨老年糖尿病患者采用综合心理护理联合健康教育后治疗依从性情况。方法：收集本院 2023 年 9 月至 2024 年 8 月期间接收的 92 例老年糖尿病患者案例，随机分为常规组与综合组各 46 例，常规组运用常规护理，综合组在常规组基础上运用综合心理护理联合健康教育，分析不同护理之后患者血糖指标变化与患者治疗依从性情况。结果：综合组治疗依从性为 93.48%，比常规组的 78.26% 更高 ($p < 0.05$)；综合组在空腹血糖、餐后 2h 血糖与糖化血红蛋白指标上，护理后各项降低程度明显多于常规组 ($p < 0.05$)。结论：老年糖尿病患者采用综合心理护理联合健康教育后，可以有效提升患者治疗依从性，有助于血糖水平控制，整体情况更好。

〔关键词〕老年糖尿病；综合；心理护理；健康教育；治疗依从性

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 12-109-02

老年糖尿病患者常面临多重健康挑战，包括慢性病管理和心理问题。实施针对不同类型老年糖尿病患者的综合心理护理和健康教育，可以显著改善其生活质量和疾病管理效果。本文采集 92 例老年糖尿病患者案例，分析运用综合心理护理联合健康教育后效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2023 年 9 月至 2024 年 8 月期间接收的 92 例老年糖尿病患者案例，随机分为常规组与综合组各 46 例。常规组中，男：女=27：19；年龄从 61 岁至 78 岁，平均 (74.29 ± 4.71) 岁；病程从 1 年至 15 年，平均 (6.92 ± 3.41) 年；综合组中，男：女=24：22；年龄从 62 岁至 79 岁，平均 (73.87 ± 3.23) 岁；病程从 1 年至 15 年，平均 (6.14 ± 2.23) 年；两组患者在基本年龄、病程与性别有关信息上不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

常规组运用常规护理，综合组在常规组基础上运用综合心理护理联合健康教育，具体内容如下：

首先，不同类型的老年糖尿病患者在生活方式、症状表现和心理需求上存在明显差异。例如，1 型糖尿病患者通常需要终生胰岛素治疗，对于这一特殊人群，综合心理护理应重点关注其长期依赖性药物治疗所引发的心理压力^[1]。通过个体化的心理辅导，帮助患者调整心态，接受这一生活事实。此外，健康教育可以着重于自我监测血糖技术的培训，使他们能够更好地控制血糖水平。

对于 2 型糖尿病患者，常与肥胖、高血压等代谢综合征相关联。因此，心理护理需要针对其多重共病状态所带来的焦虑和抑郁情绪，进行疏导。护理人员可以通过定期的心理测评和团体支持活动，为患者提供情感支持^[2]。健康教育方面，应该集中在饮食管理和运动计划的制定上，通过个性化的营养指导和可行的运动建议，帮助患者实现体重控制和代谢改善。

有些老年糖尿病患者还伴随认知功能减退，这类患者需要特别的沟通技巧和认知支持。针对这类患者的心理护理，应包括认知行为疗法来帮助减轻症状，并维持认知功能。同时，

健康教育可以通过简单明了的方式进行，例如使用图片或视频，确保患者能够理解并执行基本的健康管理措施^[3]。

在实施综合心理护理时，护理人员应建立一个信任和支持的关系网络，这是护患互动的基础。针对老年患者孤独感较强的特点，可以通过定期的家庭访视和电话随访，增加患者的社会联结，降低心理疾病发生的风险。

综合心理护理和健康教育的成功还取决于多学科团队的合作。医护人员需与营养师、心理咨询师等协同工作，制定个性化的护理计划。这不仅对患者较多的医疗需求做出全面响应，也确保了护理过程的连续性和全面性。

最后，评价综合心理护理和健康教育的效果至关重要。通过定期的随访，监测患者的血糖控制效果、心理状态改善情况以及生活质量的提升，可以为护理计划的优化提供科学依据。

1.3 评估观察

分析不同护理之后患者血糖指标变化与患者治疗依从性情况。治疗依从性 = 完全依从率 + 部分依从率。血糖指标主要观察空腹血糖、餐后 2h 血糖与糖化血红蛋白指标。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $P < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗依从性情况

见表 1 所示，综合组治疗依从性为 93.48%，比常规组的 78.26% 更高 ($p < 0.05$)。

表 1 患者治疗依从性评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
综合组	46	31 (67.39)	12 (26.09)	3 (6.52)	93.48%
常规组	46	23 (50.00)	13 (28.26)	10 (21.74)	78.26%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 两组患者护理前后血糖水平情况

如表 2 所示，综合组在空腹血糖、餐后 2h 血糖与糖化血红蛋白指标上，护理后各项降低程度明显多于常规组 ($p <$

0.05)。

表 2 两组患者护理前后血糖水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
综合组	护理前	11.27±1.39	14.27±1.98	10.43±0.78
	护理后	6.24±0.87	10.24±1.47	8.01±0.54
常规组	护理前	11.14±0.59	14.53±1.72	10.57±0.82
	护理后	8.46±0.74	11.76±1.43	9.17±0.73

注：两组护理前对比， $p>0.05$ ，两组护理后对比， $p<0.05$

3 讨论

综合心理护理联合健康教育在提高老年糖尿病患者治疗依从性方面表现显著，从而有效改善其血糖控制指标。其原因在于，多方面的心理支持和知识教育能够全面增强患者对疾病的认知和自我管理能力。首先，心理护理能够降低糖尿病患者的焦虑和抑郁水平，这些情绪状态经常导致患者非理性的行为，如忽略药物使用或饮食控制。通过心理疏导和行为疗法，患者更有可能保持积极的态度，应对疾病挑战，从而增加治疗方案的坚持性。其次，健康教育使患者更加了解糖尿病及其潜在并发症的重要性。通过教育，患者学习到合

理膳食、定期运动以及药物及时准确使用的重要性，并掌握具体实施方法。这种知识的获取使得患者能够更好地监测和管理血糖水平，减少血糖波动。

总而言之，老年糖尿病患者采用综合心理护理联合健康教育后，老年糖尿病患者更能遵循医嘱，提高治疗依从性，进而有效降低如空腹血糖、餐后 2 小时血糖和糖化血红蛋白这些关键指标。这表明综合心理护理和健康教育在老年糖尿病管理中是相辅相成的，形成了支持患者自主健康管理的强大体系。

[参考文献]

[1] 倪晓蕾, 陈娜, 王娜娜. 心理护理联合全程健康教育对老年糖尿病患者心理状态和自护能力的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(7):1-4, 9.

[2] 曹环, 刘慧芳, 何荣莉, 等. 基于叙事护理改善社区老年 2 型糖尿病患者胰岛素注射痛苦的效果研究 [J]. 护理管理杂志, 2024, 24(2):98-102.

[3] 丁姗, 王晓凤. 中医护理临床路径在老年糖尿病病人超声乳化白内障手术中的应用研究 [J]. 实用老年医学, 2024, 38(6):639-641, 648.

(上接第 107 页)

中，将中医灌肠、饮食等护理方式于患者的临床护理中应用，有效的改善了患者的肺功能指标，观察组相比较对照组而言，改善明显更优。除此之外，将情志护理等一系列具有中医特色的护理手段于患者的护理环节应用，这与常规的优质护理可以起到优势互补的作用，改善患者紧张、焦虑的心理状态，进一步促进患者的护理质量的提升，进而达到促进患者早日康复的最终目的。由此可见，将中医护理中的辨证施治护理方式的整体护理方式于患者的临床护理中应用，可以有效的促进患者肺功能指标的改善，提高患者护理满意度，促进其生活质量的提升^[4]。因此，该护理方式已经受到了越来越多的患者和家属的一致好评，并且已经被广泛的应用于慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者的康复护理中。

综上所述，针对慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者，将中医护理干预于其临床护理中应用，可有效改善患者肺功能指

标，促进患者护理满意度的提升，因此，临床应用价值显著。

[参考文献]

[1] 龙芙蓉, 欧璐, 苏飞, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性发作期中医护理方案优化与实践研究 [J]. 护士进修杂志, 2023, 31(13):1160-1162.

[2] 曲文菊. 中医护理对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的干预效果研究 [J]. 中国农村卫生, 2022, 12(15):62-62.

[3] 金敏. 中医护理对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的干预效果观察 [J]. 心理医生, 2024, 22(6):174-175.

表 2 两组护理满意度对比

组别 (n=例)	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组 (n=34)	29 (85%)	5 (15%)	0 (0%)	34 (100%)
观察组 (n=34)	19 (56%)	9 (26%)	6 (18%)	28 (82%)
χ^2 值				6.473
P 值				0.029

(上接第 108 页)

况处理不当，会导致患者切口裂开，甚至导管脱出、尿道损伤、坠床等，严重可诱发心脑血管意外。实验对观察组患者实施强化护理干预，通过实施多项护理内容，尽可能减少患者苏醒期的不适感，促使其生命体征平稳，帮助顺利过度到苏醒期。结合研究结果显示：观察组的躁动发生率明显低于对照组，且观察组的疼痛评分、拔管时间和呼吸恢复时间均短于对照组。

综上，为了保证护理效果，减低气管全身麻醉患者苏醒期躁动发生率，建议将强化护理干预应用到护理工作中。

[参考文献]

[1] 钟良, 唐葶婷. 护理干预对气管插管全麻患者苏醒期躁动的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2024, 20(6):67-68.

[2] 余佳伶, 费华华, 刘文胜. 护理干预对降低气管全身麻醉患者苏醒期躁动的临床应用 [J]. 现代医药卫生, 2024,

32(3):446-448.

[3] 单玉丽. 手术室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的疗效探讨 [J]. 中国实用医药, 2022, 15(6):244-245.

[4] 陈志峰. 手术室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的疗效评价 [J]. 护士进修杂志, 2023, 28(20):1884-1886.

表 2 两组疼痛评分、拔管时间和呼吸恢复时间对比

组别	n	疼痛评分 (分)	拔管时间 (min)	呼吸恢复时间 (min)
观察组	41	3.62±0.61	12.51±5.03	12.61±1.27
对照组	41	6.51±0.57	15.98±4.68	14.62±1.08
t		4.059	5.641	3.852
P		$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$