

• 护理研究 •

老年综合评估在老年糖尿病患者中的应用效果观察

黄 琴

宜春市人民医院老干部病区 江西宜春 336000

【摘要】目的 探讨在老年糖尿病患者中采取老年综合评估护理方案的应用效果。**方法** 将我院 2023 年 11 月-2024 年 7 月收治的患者中选取 78 老年糖尿病患者, 随机数字表法分为 2 组, 对照组常规护理; 观察组老年综合评估护理方案, 比对两组效果。**结果** 观察组心理状态评分、血糖水平均比对照组低 ($P < 0.05$); 观察组日常生活能力和自护能力均比对照组高 ($P < 0.05$)。**结论** 老年综合评估的护理方案可以改善老年糖尿病患者的情绪状态, 提高其日常生活能力和自护能力, 有利于稳定控制血糖水平, 具有推广和应用价值。

【关键词】 老年综合评估; 老年; 糖尿病; 血糖水平; 日常生活能力; 自护能力

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2024) 34-120-02

老年糖尿病在临床中较为常见, 是老年内分泌代谢科比较普遍的疾病之一^[1]。临床对于糖尿病尚无根治方法, 仅可通过防控手段以此控制疾病的发展, 同时这也是提高患者日常生活能力以及自护能力的主要目标和原则^[2]。老年综合评估, 是对老年患者所开展的一项护理措施, 其具有特殊性和多学科的特点, 能够评估老年患者的身体、心理、社会等多方面情况, 及时找出潜在的问题并采取针对性的护理措施, 以此提高干预效果, 改善预后^[3]。基于此, 本文以老年糖尿病患者为例, 分析老年综合评估的应用效果, 如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从我院 2023 年 11 月-2024 年 7 月收治的患者中选取 78 例老年糖尿病患者, 分组法: 随机数字表法。观察组 39 例, 男 27 例、女 12 例, 年龄 62-81 (71.47±3.17) 岁。对照组 39 例, 男 26 例、女 13 例, 年龄 61-83 (72.49±6.67) 岁。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 符合疾病诊断标准^[4]; (2) 年龄 ≥ 60 岁; (3) 具有理解、正确表述的能力; (4) 临床资料完整, 无隐瞒。

排除标准: (1) 合并其他严重并发症; (2) 日常生活、工作无法独立完成; (3) 认知、行为异常; (4) 资料缺失, 依从性不佳。

1.2 方法

对照组: 常规护理: (1) 认知教育: 向患者普及糖尿病的相关防治知识, 加深患者的认知; 提醒患者遵医嘱规范合理用药。(2) 生活指导: 叮嘱患者按时监测血糖, 观察血糖变化并记录; 告知患者戒烟酒、加强运动、合理饮食等。(3) 出院指导: 嘱咐患者按时复诊, 遵医嘱实施各项措施。

观察组: 老年综合评估: (1) 评估工具: 包括自制一般评估量表 (自制)、日常生活能力 (ADL)、心理状态 (SAS、SDS)、简易智能量表 (MMSE)、压疮评估 (Braden) 等。(2) 评估方法: 建立小组, 由科室主任、医师、护士长、护士组成, 提前进行老年综合评估护理培训, 掌握护理方法和技巧; 对患者完善有关量表的评估, 建立个人电子档案; 若评估期间患者存在护理问题, 及时制定并实施方案。①情绪支持: 及时为情绪低落的患者做好心理沟通工作, 可采取面对面的方式进行交流, 明确患者的担忧, 及时疏导, 同时引导家属鼓励、支持患者, 树立对抗疾病的信心。②日常生活指导: 对于活动能力差的患者, 鼓励其进行循序渐进的日常生活能力训练,

如穿衣、进食、如厕等。③认知教育: 在患者休息前, 让其回忆之前或者当天的活动事项, 可由家属协助引导; 同时对患者和家属进行疾病知识宣教, 通过手册、图文、视频等方式加强患者的认知水平, 可处理突发情况。④预防跌倒: 对于高风险老年患者, 护理人员要加强格外关注, 并向患者和家属介绍如何预防跌倒; 遵循起床三部曲, 改变体位时要缓慢, 可由他人协助完成; 在夜晚、冷晨等时间段进行重点巡视, 确保病房环境干净、安全; 光线明亮、充足, 地面保持干燥、平整; 可在走廊等活动区域安置扶手, 或在卫生间张贴防跌倒的标识等, 警示患者。⑤压疮: 若患者存在高风险, 可为其使用气垫床, 按时为其翻身 (2h/1 次) 等; 观察患者受压皮肤的状态, 为患者推荐合理的饮食方案, 提高营养水平, 预防压疮。

1.3 观察指标

(1) 心理状态: 使用 SAS、SDS 评估, 20 条目, 1-4 分/条目, 得分 20-80 分。分值高, 情绪严重。(2) 血糖水平: 包括空腹血糖、餐后 2h 血糖。(3) 日常生活能力: 采用 ADL 评估, 总分 100 分, 分值高, 日常生活能力好。(4) 自护能力: 采用 ESCA 评估, 总分 172 分, 分值高自我护理能力强。

1.4 统计学方法

用 SPSS27.0 软件处理。计量、计数资料用 t 、 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态和血糖水平

干预前, 两组比较 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组评分和血糖水平均比对照组低 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 日常生活能力和自护能力

干预前, 两组比较 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组评分均比对照组高 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

现如今, 随着人口老龄化的进展, 我国超过 65 岁以上的老年群体患糖尿病的人数越来越多, 目前已经成为亟待解决的公共卫生问题之一^[5]。若不及时加以控制则会使多部位功能损害, 如肾脏、足部、眼睛等, 严重时还会造成休克、昏迷等, 威胁其生命安全。因此, 要对老年患者做好全面评估工作, 消除危险因素, 以此提高老年患者的生活质量。

常规护理, 内容不具有针对性, 无法满足不同患者的需求, 极易导致血糖反复波动, 控制效果不佳。老年综合评估, 具

有一定的全面性，能够从患者不同方面予以评估，根据评估结果能够制定针对性的解决措施，以此提高患者的生活能力和自护能力。本研究显示，观察组心理状态、血糖水平更佳（ $P < 0.05$ ）原因为：干预小组对患者进行情绪支持，可以帮助患者缓解治疗期间心理负担，避免高龄患者因无法独立生活麻烦他人而产生的负罪感，同时引导家属陪伴，可予以鼓励和安抚，缓解患者的不良情绪，以此确保治疗的顺利进行。另外，通过疾病知识的讲解，可以加深患者对疾病的认知了解，重视疾病，继而提高治疗的依从性，有助于进一步控制血糖的水平。观察组日常生活能力、自护能力更高（ $P < 0.05$ ）原因为：对于高龄患者而言，日常生活能力会有所下降，同时也会提高不良事件的发生，如跌倒等，干预小组对患者对于该类患者，会进行日常生活能力训练，如如厕、进食等，以此提高其生活能力，从而也可降低不良事件的发生。另外，加强对患者的老年综合评估干预，能够让患者积极配合治疗，以此改善预后，在提高患者日常生活能力的同时，也可促进其自护能力。

综上所述，老年综合评估在老年糖尿病患者中效果良好，尤其在血糖、心理、生活能力以及自护能力方面，可推广。

表 1：两组心理状态和血糖水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	SAS (分)		SDS (分)		空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=39)	50.71 ± 4.19	35.81 ± 4.11 ^a	52.51 ± 4.47	40.13 ± 4.11 ^a	8.17 ± 0.25	5.51 ± 0.47 ^a	12.61 ± 0.43	7.33 ± 0.41 ^a
对照组 (n=39)	50.17 ± 4.05	42.01 ± 4.23 ^a	52.49 ± 4.42	44.81 ± 4.07 ^a	8.16 ± 0.22	5.81 ± 0.45 ^a	12.71 ± 0.40	7.69 ± 0.55 ^a
t	0.579	6.565	0.020	5.053	0.188	2.879	1.063	3.277
P	0.565	<0.001	0.984	<0.001	0.852	0.005	0.291	0.002

注：与各组干预前比较，^a $P < 0.05$

表 2：两组日常生活能力和自护能力比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	ADL		ESCA	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=39)	57.41 ± 1.37	81.35 ± 3.24 ^a	92.52 ± 10.41	117.85 ± 15.24 ^a
对照组 (n=39)	57.43 ± 1.33	72.35 ± 2.98 ^a	92.45 ± 9.33	102.33 ± 14.21 ^a
t	0.065	12.768	0.031	4.651
P	0.948	<0.001	0.975	<0.001

注：与各组干预前比较，^a $P < 0.05$

（上接第 119 页）

好的案例，缓解负性情绪的原因，护理人员结合患者的喜好，下载患者喜好的曲子，每日播放两次，让患者保持愉悦的心情，让患者在进行音乐治疗的同时，采取腹式呼吸。本次研究中，观察组患者的置管时间低于对照组患者，护理满意度评分以及舒适度评分高于对照组患者，两组患者的数据差异对比，（ $P < 0.05$ ）数据具有统计学意义。

综上所述，主动脉内球囊反搏患者采取个性化综合护理干预，能有效的缩短患者的置管时间，提升舒适度，改善患者对护理人员的满意度评分，护理效果较为满意。

参考文献：

[1] 程航. 急性心肌梗死患者行主动脉内球囊反搏植入术后并发血小板减少的护理 [J]. 血栓与止血学, 2024, 24(5):881-883.
 [2] 王静, 徐琴. 医护一体化干预策略对主动脉内球囊反搏置管非计划性拔管的预防 [J]. 实用临床医学, 2022, 19(10):76-78.

参考文献：

[1] 王丽娜, 张炜, 李媛媛, 等. 基于老年综合评估的干预方案在老年 2 型糖尿病患者中的应用 [J]. 河北医药, 2023, 45(16):2457-2460.
 [2] 李素军, 李伟芳, 路政, 等. 老年综合评估干预对老年 2 型糖尿病合并情绪障碍患者的影响 [J]. 中华老年医学杂志, 2022, 41(1):36-39.
 [3] 牟晓颖, 曾玉萍, 吴媛, 等. 基于老年综合评估的干预对糖尿病合并老年综合征患者自我照顾能力的影响 [J]. 河北医药, 2023, 45(22):3445-3448.
 [4] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2020 年版) [J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(4):315-409.
 [5] 包海童, 谈萍, 俞沛文, 等. 基于老年综合评估的 2 型糖尿病病人衰弱影响因素分析 [J]. 实用老年医学, 2022, 36(12):1264-1268.
 [6] 葛秀荣, 王传霞, 边艳新, 等. 老年综合评估干预对老年糖尿病患者血糖控制及安全管理效果评价 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(13):8-11.

[3] 周娟娟, 宋萍. 个性化综合护理干预在主动脉内球囊反搏患者中的应用 [J]. 安徽医药, 2023, 22(8):1610-1613.
 [4] Mirjam, Keßler, Julia, Seeger, Jochen, Wöhrle, Wolfgang, Rottbauer, Sinisa, Markovic. Intra-aortic balloon counterpulsation pump in heart failure patients during MitraClip implantation-A propensity-score matched analysis. [J]. Catheterization and cardiovascular interventions : official journal of the Society for Cardiac Angiography & Interventions, 2018, 92(7):1433-1438.
 [5] Giuseppe, Gatti, Laura, Morra, Gianluca, Castaldi, Luca, Maschietto, Florida, Gripshi, Enrico, Fabris, Andrea, Perkan, Bernardo, Benussi, Gianfranco, Sinagra, Aniello, Pappalardo. Preoperative Intra-Aortic Counterpulsation in Cardiac Surgery: Insights From a Retrospective Series of 588 Consecutive High-Risk Patients. [J]. Journal of cardiothoracic and vascular anesthesia, 2023, 32(5):2077-2086.