

门诊糖尿病患者中运用人性化护理后患者护理满意度情况分析

牛 彩

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨门诊糖尿病患者中运用人性化护理后患者护理满意度情况。**方法** 收集 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间接收的 94 例门诊糖尿病患者案例，随机分为传统组与人性化组，每组均为 47 例，传统组运用常规护理，人性化组运用人性化护理，观察不同护理之后患者血糖水平与护理满意度情况。**结果** 人性化组在护理总满意度上为 95.74%，传统组为 78.72% ($p < 0.05$)；人性化组在空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白指标上，管理后降低程度明显多于传统组 ($p < 0.05$)。**结论** 门诊糖尿病患者中运用人性化护理，可以有效地提升患者治疗依从性，患者护理满意度更高，整体情况更好。

【关键词】 门诊；糖尿病；人性化护理；护理满意度

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2025) 06-149-02

在门诊工作中接触糖尿病患者，常常会发现单纯依靠常规护理措施很难全面满足他们的身心健康需求。糖尿病是一种慢性疾病，病程漫长，经常有复诊和多项检查的需求，这就需要护理人员跳出以往“流程化”的服务方式，更具针对性地实行人性化护理。所谓人性化护理，实际上就是立足患者的真实处境和心理需求，给予全方位、细致、尊重个体差异的护理服务。本文采集 94 例门诊糖尿病患者案例，分析运用人性化护理后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间接收的 94 例门诊糖尿病患者案例，随机分为传统组与人性化组，每组均为 47 例。传统组中，男：女 25:22；年龄从 43 岁至 78 岁，平均 (62.49 ± 4.71) 岁；病程从 2 年至 15 年，平均为 (7.82 ± 4.71) 年；人性化组中，男：女 28:19；年龄从 42 岁至 76 岁，平均 (63.48 ± 6.23) 岁；病程从 2 年至 15 年，平均为 (7.16 ± 3.23) 年；两组患者在基本年龄、性别与病程有关信息上，不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

传统组运用常规护理，人性化组运用人性化护理，具体如下：

1.2.1 有效沟通

首先，人性化护理在门诊糖尿病管理中最直观的表现就是有效沟通。很多患者其实并不了解自己的病情，或者因为初次被诊断、反复用药和饮食约束产生焦虑，因此，接诊时护理人员要主动询问近期血糖变化及生活习惯变化，准确理解患者在控糖过程中的困惑与挑战^[1]。对于新患或年长患者，则可以采用浅显易懂的语言讲解糖尿病的发病机制、饮食注意事项，甚至举例患者身边的实际案例，帮助他们建立正确的疾病认知。

1.2.2 健康宣教

针对门诊患者大多行色匆匆、等候时间不一的实际情况，可以在候诊区安排糖尿病健康宣教微课堂，结合当天患者普遍关心的问题，由护理人员临场简短讲解或者发放手绘宣传页。对于手机操作熟练的患者，护理人员可以协助他们关注医院官方健康号，定期推送饮食运动、药物管理等内容^[2]。一些记忆力或理解力差的患者，则建议家属陪同，现场指导其如何规范记录每日血糖、药物等，要有赖于家属参与共同管理。

1.2.3 心理疏导

人性化护理要充分关注糖尿病患者常有的负面情绪。复诊

时，护理人员可灵活利用空余时间了解患者心理变化，比如询问其近期是否因控糖压力、药物副作用而产生烦躁、抑郁等情绪，主动给予情绪疏导^[3]。遇到经济条件有限的患者，还可以协同门诊医生根据其实际支付能力优化治疗建议，引导申请相关报销渠道，缓解用药经济压力。

1.2.4 病情监测指导

在血糖监测和自我管理指导方面，人性化护理还体现在贴合个体差异。比如部分老人不会使用胰岛素笔或者家用血糖仪，护理人员可以进行一对一的操作演示，必要时录制简短视频供患者反复观看。对于肥胖、多并发症患者，还应该引导他们制定个性化饮食和运动计划，强调科学循序渐进，而不是简单套用统一标准。此外，人性化护理离不开对患者隐私权和尊严的保护。在门诊环境下，护理操作时注意遮挡、避开敏感话题。

1.2.5 定期随访

最后，对于部分长期复诊但血糖控制效果不理想的患者，建议门诊护理人员建立小范围随访群体，定期电话或微信随访，提供健康提醒和心理关爱。

1.3 评估标准

观察不同护理之后患者血糖水平与护理满意度情况。血糖水平主要观察空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白指标。护理满意度为很满意与基本满意的比例之和。

1.4 统计学分析

利用 SPSS22.0 软件进行统计处理，分类变量以 n(%) 描述并采用卡方法分析，连续型数据用均值 $\pm$ 标准差表示，组间比较采用 t 检验。若 p 值小于 0.05，则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者护理满意度情况分析

见表 1 所示，人性化组在护理总满意度上为 95.74%，传统组为 78.72% ($p < 0.05$)；

表 1：患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
人性化组	47	32(68.09)	13(27.66)	2(4.26)	95.74%
传统组	47	21(44.68)	16(34.04)	10(21.28)	78.72%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者血糖水平情况

见表 2，人性化组在空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白指标上，管理后降低程度明显多于传统组 ($p < 0.05$)。

3 讨论

(下转第 152 页)

2.3 对比并发症发生率

观察组所涉病例的并发症发生率在统计学上显著低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 3: 对比并发症发生率 [n/(%)]

组别	切口感染	腹腔积液	压疮	发生率(%)
对照组 (n=35)	3 (8.57)	2 (5.71)	2 (5.71)	7 (20.00)
观察组 (n=35)	1 (2.86)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.86)
χ^2	5.080			
P	0.024			

3 讨论

阑尾炎在各个年龄均可发病, 且呈现出年轻化发展趋势, 其主要症状为下腹部疼痛, 该疾病发病机制复杂, 和神经反射、细菌感染及阑尾腔梗阻等具有很大相关性^[3]。通过加强手术室护理方式, 可改善其机体应激反应, 有助于改善预后。

研究发现, 观察组所涉病例的临床指标在统计学上显著低于对照组, $P < 0.05$ 。分析原因: 实施精细化护理, 强调个性化、全面的护理方案, 开展术前评估、术中监护和术后管理等方式, 可提高康复速度。通过术前指导, 促使其了解手术流程, 减轻术前焦虑, 积极参与护理工作。护理人员鼓励患者尽早下床活动, 促进肠道功能恢复, 可缩短其切口愈合时间和住院时间。观察组所涉病例的患者满意度评分在统计学上显著高于对照

组, $P < 0.05$ 。分析原因: 实施精细化护理方式, 注重患者的整体体验, 通过提供优质的护理服务, 能够提高患者的满意度。在护理工作中, 根据患者的具体情况, 提供个性化的护理服务, 满足患者的特殊需求, 有助于提升患者的满意度。观察组所涉病例的并发症发生率在统计学上显著低于对照组, $P < 0.05$ 。分析原因: 实施精细化护理方式, 为患者提供细致的护理措施, 能够有效降低术后并发症的发生率。在各个环节开展全面细致的护理方式, 可减少不良因素的影响, 从而降低了并发症发生率。

综上所述, 针对阑尾炎腹腔镜手术患者采取精细化护理方式, 能够有效减少并发症、缩短康复时间, 并提高其护理满意度, 值得借鉴。

参考文献

[1] 谢娜. 腹腔镜下阑尾手术病人的术中精细化护理效果及对并发症、应激反应的影响[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(02):210-212.

[2] 刘巧玲. 阑尾炎腹腔镜手术患者精细化护理的效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(19):2998-3000.

[3] 沈燕兰, 罗秀华, 刘悠, 等. 围手术期综合护理干预对阑尾炎患者术后恢复效果及生活质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(17):104-107.

(上接第 149 页)

本研究结果中, 在人性化护理的实际应用下, 门诊糖尿病患者更容易获得主动沟通和个性化指导, 许多以往模糊和难以坚持的自我管理细节迎刃而解。护理人员借助深入浅出的健康宣教、具体饮食和用药演示, 让患者对疾病机制有了切实理解, 提高了控糖技能, 这种知情和参与感显著增强了满意度。在护理过程中关注患者情绪变化, 及时疏导焦虑或无力感, 协同优化治疗方案, 也减少了中断用药和随意调整剂量的情况。饮食和运动等生活建议不再是一刀切, 而是因人施策, 易于落实和坚持。因此, 患者配合度提升, 日常控糖措施执行到位, 血糖相关指标得到改善: 空腹血糖和餐后 2 小时血糖更稳定, 糖化血红蛋白也有下降。同时, 获得认可与支持, 让患者建立长期健康管理的积极信心。这种正向的互动和陪伴, 是数据提升的根本原因。

总而言之, 门诊糖尿病患者中运用人性化护理, 可以有效地提升患者治疗依从性, 患者护理满意度更高, 整体情况更好。

参考文献

(上接第 150 页)

功能得到快速恢复[4-5]。本文结果显示, 实验组的护理满意度和膝关节功能评分均优于对照组, $P < 0.05$, 具有统计学意义。

综上所述, 对关节镜围手术期的膝关节骨关节病患者, 给予整体性的康复护理, 能够显著提升患者的临床效果, 加快膝关节复原速度, 而且得到患者的大力认可, 有利于改善患者的生活质量, 值得在临床上推广使用。

参考文献

[1] 李百川, 张明, 徐友高, 等. 关节镜下膝关节前、后交叉韧带重建术 53 例[J]. 临床骨科杂志, 2023, 21(03):124-126.

[1] 潘辉芬, 詹群芳, 周卫敏. 基于临床护理路径的健康教育对门诊糖尿病患者的护理效果分析[J]. 包头医学, 2025, 49(01):99-101.

[1] 郝永萌. 高血压合并糖尿病患者的门诊护理措施和效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(12):210-212.

[1] 张欣荣, 吴强, 陈丽珍, 等. 多学科联合诊疗在门诊糖尿病伤口护理中的应用[J]. 岭南急诊医学杂志, 2024, 29(05):591-592.

表 2: 各组患者血糖水平结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
人性化组	护理前	8.43±1.65	11.24±1.87	7.54±1.29
	护理后	6.03±1.74	6.28±1.36	6.17±0.53
传统组	护理前	8.36±1.39	11.19±1.53	7.59±1.45
	护理后	6.95±1.43	8.67±1.93	6.64±1.29

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

[2] 孙磊, 宁志杰, 田敏, 等. 关节镜下膝前交叉韧带与后交叉韧带联合重建[J]. 中国矫形外科杂志, 2025, 24(02):568-571.

[3] 周红. 关节镜下手术治疗膝关节骨关节病的康复护理[J]. 湖北省卫生职工医学院学报, 2025, 27(03):70-71.

[4] 林东宁, 孙向群, 李百川, 等. 康复护理在关节镜下膝关节前后交叉韧带重建术的作用[J]. 检验医学与临床杂志, 2024, 31(06):1759-1760.

[5] 张明学, 周密, 刘静, 等. 关节镜下自体腘绳肌腱重建前交叉韧带的康复与护理[J]. 中国矫形外科杂志, 2025, 29(01):1435-1436.