

延续护理对老年糖尿病患者血糖水平、遵医行为及生活质量的影响

温寅林 臧小英

(天津医科大学护理学院,天津 300070)

摘要 目的:探讨延续护理对老年糖尿病患者血糖水平、遵医行为及生活质量的影响。**方法:**选取 240 例老年糖尿病患者,随机分为观察组和对照组各 120 例,对照组采用常规护理方法,观察组在常规护理的基础上采取延续护理。**结果:**干预 6 个月后,观察组空腹血糖(FBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)水平均低于对照组,观察组在遵医嘱服药、饮食控制、运动适量、血糖异常处理、自我监测等方面遵医行为得分均高于对照组,观察组健康调查简表(SF-36)各维度得分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$);观察组患者血糖达标率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$);两组并发症发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论:**延续护理可有效提高老年糖尿病患者血糖控制水平及遵医行为,提高患者生活质量。

关键词 延续护理;糖尿病;糖化血红蛋白;遵医行为;生活质量

中图分类号 R587.1 R473.5 文献标志码 A DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.03.011 文章编号 1006-9143(2019)02-0289-04

Influence of continuing nursing on blood sugar level, compliance behavior and quality of life for elderly diabetic patients

WEN Yinlin, ZANG Xiaoying

(School of Nursing, Tianjin Medical University, Tianjin 300070)

Abstract Objective: To explore the effect of continuing nursing on blood sugar level, compliance behavior and quality of life for elderly diabetic patients. **Methods:** 240 elderly patients with diabetes mellitus were randomly divided into observation group and control group, 120 cases in each group. Patients in control group were given routine nursing, while patients in observation group were given continuity of nursing based on routine nursing. **Results:** After 6 months of intervention, the levels of fasting blood sugar(FBG) and glycosylated hemoglobin(HbA1c) in the observation group were lower than those in the control group. The scores of compliance behavior of patients in the observation group were higher than those in the control group in the aspects of medication, diet control, proper exercise, treatment of abnormal blood sugar and self-monitoring. The scores of each dimension of SF-36 in the observation group were higher than those in the control group and there were significant differences between the two groups($P<0.01$). The blood sugar compliance rate in the observation group was higher than that in the control group($P<0.01$), while there was no significant difference in the incidence of complications between two groups($P>0.05$). **Conclusion:** Continuing nursing can effectively improve blood sugar control level and compliance behavior, so as to improve patients' quality of life for elderly patients with diabetes mellitus.

Key words Continuing nursing; Diabetes Mellitus; Glycosylated hemoglobin; Compliance behavior; Quality of life

随着人们生活方式的改变及人口老龄化程度的不断加深,糖尿病成为肿瘤、心血管疾病之后第三大非传染性疾病。作为公认的健康问题^[1],糖尿病是由多种原因引起的慢性疾病,与不良的生活方式息息

作者简介:温寅林,女,主管护师,硕士在读

通信作者:臧小英,E-mail:snxiaoying@tmu.edu.cn

- 实施[J]. 护理学杂志,2016,31(10):29-32.
- [2] 杨占春,孙晓峰,马云鹏. 老年髋部骨折手术时机选择与术后疗效评价[J]. 中国伤残医学,2011,19(11):48-49.
- [3] 张英泽. 成人髋部骨折指南解读[J]. 中华外科杂志,2015,53(1):57-62.
- [4] 徐虹霞,潘红英,王宏伟,等. 加速康复外科实施过程中导航护士角色的设立及实践[J]. 中华护理杂志,2017,52(5):530-534.
- [5] National Clinical Guideline Centre. The management of hip fracture in adults[EB/OL]. (2011-01-01) [2017-07-19]. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13489/54918/54918s.pdf>.
- [6] Brox WT, Roberts KC, Taksali S, et al. The American Academy of Orthopaedic Surgeons Evidence-Based Guideline on Management of Hip Fractures in the Elderly[J]. J Bone Joint Surg Am,2015,97(14):1196-1199.
- [7] Mak JC, Cameron ID, March LM, et al. Evidence based guide lines for the management of hip fractures in older persons:an update[J]. Med J Aust,2010,192(1):87-41.
- [8] Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of hip fracture in older people [EB/OL]. (2009-06-01)[2015-07-15]. <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign111.pdf>.
- [9] 中国老年医学会骨与关节分会创伤骨科学术工作委员会. 老年髋部骨折诊疗专家共识(2017)[J]. 中华创伤骨科杂志,2017,19(11):921-925.

(2018-11-20 收稿,2019-03-20 修回)

相关^[2]。糖尿病患者病情稳定出院就意味着医护工作的结束,但是部分老年糖尿病患者身体机能退化,又缺乏对糖尿病的疾病认知,自我护理能力不强,容易出现各类并发症^[3]。糖尿病的长期正规治疗对于提高治疗效果、减少并发症有着十分重要的作用。延续护理是指患者出院回到社区或家庭后,通过一系列的护理措施,使患者在出院后仍然可以得到专业的医疗和护理指导,以确保治疗效果^[4]。糖尿病患者的治疗不仅包括药物治疗,还需要从饮食、运动等方面进行辅助治疗,并需要进行定期的血糖监测,以了解治疗效果,减少各种并发症的发生。张蕾等^[5]明确指出,高龄糖尿病患者用药的依从性是糖尿病专科护士关注的重点,医护人员应当帮助高龄糖尿病患者,提高用药依从性。健康教育^[6]在糖尿病“五驾马车”中占据着非常重要的地位,做好糖尿病教育工作是帮助患者成功进行糖尿病自我管理,建立健康生活方式的重要前提。因此本研究将探讨患者出院后延续护理干预的效果。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象 2017年1月-2018年1月,选取天津医科大学代谢病医院收治的糖尿病患者240例作为观察对象。纳入标准:①年龄 ≥ 60 岁;②符合世界卫生组织提出的关于糖尿病的相关诊断标准;③具有一定生活自理能力和认知能力;④对本研究知情同意。排除标准:①出院后不能配合随访者;②伴有严重的身心疾病,无法完成本研究者。将240例患者随机分为观察组和对照组各120例。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组 对照组患者采用常规的护理方法。患者入院后指导其进行常规的血糖、血压等检查,随时观察患者病情变化,根据其病情制定合理的饮食计划^[7]。出院时完善出院登记,由护理人员做好健康宣教工作,向其介绍糖尿病的相关知识,包括诱发因素、血糖控制要点、注意事项等;教授患者血糖监测和胰岛素注射方法,发放健康宣传手册,便于患者随时了解疾病知识;指导患者正确饮食,根据医嘱定时服药,养成良好的生活习惯,适量运动;每月举办糖尿病知识讲座1次,在患者入院时告知患者讲座时间,鼓励患者及家属出院后积极参加,并为患者预留医院科室的联系方式,便于患者随时咨询;告知患者如无特殊情况每3个月定期门诊复查。

1.2.2 观察组 在常规护理的基础上采取延续护理。

1.2.2.1 电话随访 第1次电话随访于患者出院后

72 h进行,出院后第1个月的电话随访频率为每周1次,第2个月开始每隔2周电话随访1次^[8]。主要询问患者出院后的遵医行为,包括服药情况、血糖监测情况、饮食以及运动量等,根据患者的遵医行为及身体状况给予针对性指导,患者病情不稳定时适当增加电话随访的频率,及时帮助患者解决潜在的问题,提高自我护理质量。

1.2.2.2 家庭访视 在患者出院后1月、3月、6月进行家庭访视,根据即时访视结果对患者的病情进行评估,调整和改善护理方案,主要包括饮食、运动、服药、自我监测等方面。饮食方面:根据患者每日饮食情况计算摄入热量,根据其所需热量,协助其合理调整食谱及三大营养素比例。运动方面:访视时如发现患者运动后出现疲劳及身体不适,协助其制订新的运动方案,并嘱患者运动时准备零食(甜食),谨防低血糖发生^[9]。服药方面:关注患者药物的用法及用量,如存在不当之处及时纠正,特别是注射胰岛素患者,根据血糖的波动情况协助患者及家属调整胰岛素用量。自我监测方面:评估患者日常血糖、血压、体质量指数(BMI)、并发症等的监测方法,如存在不妥之处及时纠正,强化患者出现相关指标异常时的应对措施等。若患者出现视物不清、视物模糊或视野缺损等症状,及时指导其去门诊进行眼科专科检查,以明确诊断,并指导患者出现视网膜病变时的注意事项,如运动勿过量,勿用力、勿做头低于腰的运动、活动时以平散步为宜、保持大便通畅等。若患者出现糖尿病肾病4期及以上,指导其合理低蛋白饮食,运动时选择低强度运动,协助定期复查。若患者出现糖尿病足1期,如足皮肤表面溃疡,为其简单处理伤口,协助定期去足科门诊规律换药,以减慢足病的进展,并向家属和患者再次强调糖尿病足的危害及护理方法。

1.2.3 评价指标

1.2.3.1 一般资料调查表 自行设计一般资料调查表,主要包括年龄、性别、受教育程度、病程、空腹血糖(FBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)。

1.2.3.2 糖尿病遵医行为调查表 参考相关文献设计糖尿病遵医行为调查表,经相关专家评议后认为能够测量所需指标。调查表包括20个条目,5个维度,分别为遵嘱服药、饮食控制、运动适量、血糖异常处理、自我监测,每个条目得分0~5分,总分0~100分,得分越高,遵医行为越好。

1.2.3.3 健康调查简表(SF-36) SF-36具有较好的信效度,包括8个维度:躯体疼痛(BP)、总体健康

(GH)、精神健康(MH)、躯体健康(PF)、情绪角色功能(RE)、躯体角色功能(RP)、社会功能(SF)、精力(VT),共36个条目,各领域计分按所含条目原始分,参照领域取值范围参数进行计算,并转换为百分制,得分越高,生活质量越好^[10]。

1.2.3.4 血糖水平 静脉血检测患者空腹血糖(FBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)水平。

1.2.3.5 血糖达标率 根据中国2型糖尿病防治指南(2017年)指出,对于预期寿命较短的患者可采用相对较宽松的控制目标(HbA1c<8%)^[11],由于本研究纳入的研究对象为老年糖尿病患者,采用控制目标HbA1c<8%,计算血糖达标率。

1.2.3.6 并发症发生率 出院后新出现的并发症,包括糖尿病肾病(糖尿病肾病4期及以上,24小时尿微量白蛋白定量>300 mg)、糖尿病性视网膜病变(轻度非增殖视网膜病变及以上)、糖尿病足(Wagner分级1级及以上)。

1.2.4 资料收集方法 研究者经统一培训后收集相关资料,干预前收集患者一般资料,干预6月后收集患者空腹血糖、糖化血红蛋白、并发症、遵医行为、SF-36等数据。

1.3 统计学方法 采用SPSS19.0处理数据,两组间计数资料比较采用卡方检验,计量资料比较采用t检验, $P<0.05$ 认为具有统计学差异。

2 结果

2.1 两组间一般资料比较 两组患者一般资料具有可比性($P>0.05$),见表1。

表1 两组患者一般资料比较

项目	观察组	对照组	χ^2/t	P
年龄(岁)	65.31±5.45	65.43±4.24	-0.198	0.843
性别				
男	41	35	0.693	0.405
女	79	85		
教育程度				
高中以下	72	84	2.637	0.104
高中及以上	48	36		
病程(年)	10.10±3.66	10.60±4.56	-0.936	0.350

2.2 干预前后两组患者血糖水平比较 干预前两组患者前FBG、HbA1c差异无统计学意义($P>0.05$),干预后观察组FBG、HbA1c均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 干预后两组患者遵医行为评分比较 干预后观察组患者在遵嘱服药、饮食控制、运动适量、血糖异常处理、自我监测等方面遵医行为评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),见表3。

表2 干预前后两组患者血糖水平比较

组别	例数	FBG(mmol/L)		HbA1c(%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	120	8.00±1.38	8.00±1.40	8.45±1.16	8.50±1.19
观察组	120	7.92±1.42	7.62±1.40	8.24±1.11	7.82±1.00
t		0.406	1.980	1.380	4.887
P		0.685	0.049	0.169	<0.01

表3 干预后两组患者遵医行为评分比较

组别	例数	遵嘱服药	饮食控制	运动适量	血糖异常处理	自我监测
对照组	120	13.22±4.19	11.48±2.80	10.82±3.26	12.52±3.90	11.92±3.18
观察组	120	17.08±2.58	13.96±2.93	14.13±2.47	14.69±3.30	14.43±2.76
t		-8.693	-6.741	-8.864	-4.652	-6.634
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 干预后两组患者血糖达标率及并发症发生率比较 干预后观察组患者血糖达标率高于对照组($P<0.01$),两组患者并发症发生率差异无统计学意义($P>0.05$),见表4。

表4 干预后两组患者血糖达标率及并发症发生率比较

组别	例数	血糖达标(%)	并发症(%)
对照组	120	38(31.67)	5(4.17)
观察组	120	75(62.50)	1(0.83)
χ^2		22.799	2.724
P		<0.001	0.099

2.5 干预后两组患者SF-36评分比较 观察组SF-36评分各维度均高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.01$,见表5。

3 讨论

糖尿病作为临床常见的代谢紊乱综合征,病因较为复杂,是遗传因素与环境因素共同作用的结果,其中不良的生活方式是重要诱因^[12]。由于糖尿病病程较长,患者长期处于不良应激状态,导致各器官出现一定程度的功能障碍,患者机体免疫力下降,如病情不能很好控制,容易引起心、脑、肾、周围神经血管、视网膜等病变。临床治疗糖尿病的方法以药物治疗为主,但由于患者的年龄、病情、并发症、文化程度、生活方式、生活习惯不同,血糖控制效果也不尽相同^[13]。患者的饮食控制、运动量、是否遵嘱服药及日常的监测对于控制血糖、预防并发症有重要影响。

延续护理观念最早起源于1850年初,其治疗、护理等从医院逐渐延续到家庭或者社区中^[14],使患者

表 5 干预后两组患者 SF-36 评分比较

组别	例数	BP	RP	PF	GH	SF	VT	MH	RE
对照组	120	61.68±19.57	55.16±13.25	50.93±15.29	60.94±19.00	60.08±18.69	53.99±12.85	60.42±19.09	51.55±15.69
观察组	120	79.73±11.98	67.33±13.91	66.46±11.69	71.55±16.12	70.75±15.61	65.52±13.52	77.95±11.65	66.88±11.67
<i>t</i>		-8.619	-6.938	-8.839	-4.670	-4.802	-6.769	-8.587	-8.585
<i>P</i>		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.0008	< 0.001	< 0.001

在院外也能接受护理人员的指导,稳固治疗效果。延续护理能够对患者在居家期间的生理、心理情况提供针对性服务,从而改善病情,促进患者康复。本研究中,我们对观察组患者实施延续护理,通过电话随访、上门随访等方式跟踪患者的病情变化,并及时指导患者养成良好的生活习惯,提升其遵医依从性^[14]。

本文所研究的延续护理就是一种加强患者自我护理能力的有效护理模式,其重点在于对患者出院后的生活行为进行护理干预,保证健康教育的完整性和连续性。采取延续护理既可以随时掌握糖尿病患者出院后的病情发展状况以及对康复方案的执行情况,又可以及时对患者的不良生活习惯予以纠正,将危险因素圈定在可控范围内,引导患者出院后康复的良性发展^[15]。通过对比延续护理及常规护理对老年糖尿病出院患者血糖控制的影响,结果发现,采用延续护理的患者出院 6 个月 FBG 及 HbA1c 低于对照组,遵嘱服药、饮食控制、运动适量、血糖异常处理及自我监测等遵医行为评分高于对照组,血糖达标率以及生活质量各项评分高于对照组。提示延续护理能够提高患者对糖尿病的认知能力、自我监护及保健能力,有效控制血糖,预防和延缓并发症发生,提高患者的生活质量^[16]。由于本研究样本量有限,两组新发并发症发生率差异无统计学意义,观察组新发并发症发生率有偏低趋势,仍需大样本、多中心的临床试验进一步研究。

综上所述,延续护理能够促进老年糖尿病患者出院后积极配合治疗,按时服药,培养合理的生活方式,遵循医嘱,使血糖维持在平稳水平,改善患者的生活质量。

参考文献

[1] Woo HD, Shin A, Kim J. Dietary Patterns of Korean adults and the Prevalence of metabolic syndrome: a cross-sectional study[J]. PLoS One, 2014, 9(11): e111593.

[2] Zaroudi M, Yazdani Charati J, Mehrabi S, et al. Dietary Patterns are associated with risk of diabetes type 2: a Population-based case-control study[J]. Arch Iran Med, 2016, 19(3): 166-172.

[3] 刘媛,方英,戴莉敏,等. 延续性护理对空巢老年糖尿病患者血糖管理的效果评价[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(7): 500-501,507.

[4] 纪敏,叶永秀. 中药食疗配合延续性护理对中老年糖尿病患者 SAS,SDS,SES 评分及血糖水平的影响 [J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(3): 63-66.

[5] 张蕾,吴奇银,严翠丽. 高龄糖尿病患者用药行为与用药依从性调查[J]. 天津护理, 2012, 20(6): 361-362.

[6] 范书南,苑记清. 动机性访谈在我国糖尿病健康教育中的应用现状[J]. 天津护理, 2016, 24(2): 186-187.

[7] 解源源,刘学梅. 延续性护理在社区老年糖尿病病人中的应用效果[J]. 护理研究(中旬版), 2017, 31(5): 623-626.

[8] 杨贵云,赵梅珍,郑超,等. 基于习惯养成教育的延续护理对老年 2 型糖尿病患者胰岛素治疗依从性的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(19): 2691-2695.

[9] 常利侠,刘国荣,张文丽,等. 老年糖尿病患者实施延续性认知行为干预的效果分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(10): 1502-1505.

[10] 李建生,余学庆,卢旻. 三种量表在 2 型糖尿病患者生活质量评估中的信度、效度及反应度比较[J]. 中国临床康复, 2005, 32(9): 56-59.

[11] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2017 版) [J]. 中华糖尿病杂志, 2018, 10(1): 4-67.

[12] 李志英,刘媛,翟湘静,等. 团体延续性护理对糖尿病病人自我效能以及生活质量的影响[J]. 护理研究, 2018, 32(5): 795-798.

[13] 徐凌,陈婕. 护理干预对降低老年糖尿病患者强化治疗期间低血糖发生率的效果评价[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(6): 42-44,48.

[14] 唐永艳,张福英,吴晓琼,等. 基于奥马哈系统的家庭医生团队在糖尿病延续性护理中的应用[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(1): 67-71.

[15] 侯建威. 医院-社区-家庭三元联动延续护理模式对 2 型糖尿病患者的应用[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(10): 1483-1486.

[16] 杨淑娟. 延续性护理干预模式在 2 型糖尿病患者中的应用效果 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(1): 162-165.

(2019-03-06 收稿)