

## · 临床监护 ·

## 2型糖尿病患者开展系统护理干预对其治疗依从性及生活质量的影响

贺俊霞

(江苏省中医院, 江苏 南京 210029)

**摘要:**目的 探讨分析系统护理干预对2型糖尿病患者的依从性和生活质量的影响。方法 分析本院2017年1月至2018年5月收治的70例2型糖尿病患者,并将其随机地分为对照组和实验组,每组各35例。对于对照组的患者实施常规性的护理,而对于实验组的患者实施系统性的护理干预。护理后比较血糖和血红蛋白指数、对药物的依从性、生活质量。结果 对照组的糖化血红蛋白指数以及血糖指数的改善情况显低于实验组患者的改善情况,对照组对治疗的药物依从性明显低于实验组,对照组的生活质量明显低于实验组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 对于患有2型糖尿病的患者开展系统的护理干预可以使患者有效地改善病情和生活质量,在临幊上值得推广。

**关键词:**系统性护理; 2型糖尿病; 依从性治疗

**中图分类号:** R47

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.73.179

**本文引用格式:** 贺俊霞.2型糖尿病患者开展系统护理干预对其治疗依从性及生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(73):236+238.

### 0 引言

2型糖尿病是一种慢性但是能够给患者带来终身的痛苦的疾病。这种疾病危害着患者的身心的健康。这种疾病在患者身上的出现,究其主要原因是患者平常自身不良的生活习惯所导致的。所以需要在医学生找到有效的护理的干预来提高患者的依从性。因此本文特选取本院2017年1月至2018年5月收治的70例2型糖尿病患者,主要探讨分析系统性的护理对于2型糖尿病患者的依从性和生活质量的改善情况,具体情况如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料。选取2017年1月到2018年5月在我院治疗糖尿病的患者70例为研究对象。并将其随机的分成对照组和实验组,每组各35例。对照组男女比17:18;年龄30-77岁,平均( $46.7\pm0.6$ )岁。实验组的男女比例为18:17;年龄为35-80岁,平均( $49.4\pm0.9$ )岁。对两组病人间基本资料进行独立样本检测对比无显著差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法。在患者进行了常规的治疗后,对照组的患者实施常规的护理,并进行出院后指导。实验组的患者在出院后依旧实施延续性的护理。具体方法如下:①病情护理:首先要对患者进行电话上的访问病情,主治医生要对患者的基本信息和基本资料有一定的了解和掌握。②健康教育:糖尿病从病理上讲属于一种慢性的疾病。对患者实施延续性的护理,首先要从疾病的相关知识上对患者进行教育,并对患者进行心理、饮食、运动和呼吸方面的训练,并且要增强对疾病并发症的预防的办法。要对患者从情绪上开始疏导,要减少患者的负面情绪,要提高患者对治疗的信心,和对治疗的信任,增强患者对生活的自信心。让患者积极地配合治疗。③随访护理:对患者要通过各种形式对定时地展开教育,例如负责相关患者的护士人员要定期地通过打电话去询问患者的生活状态,在有条件的情况下要开展24小时的电话的咨询服务,促进和患者的沟通和交流,能够及时掌握对患者病情的掌握<sup>[1]</sup>。

1.3 观察指标。评价疗效的标准经过三个月的系统性护理之后对照组的糖化血红蛋白指数以及血糖指数的改善情况、评价药物依从性、生活质量情况。

1.4 统计学分析。以SPSS 19.0对数据进行统计分析,计数

资料行 $\chi^2$ 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用( $\bar{x}\pm s$ )表示,  $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组患者的血糖和血红蛋白指数比较。对照组的糖化血红蛋白指数以及血糖指数的改善情况显低于实验组患者的改善情况,差异显著,  $P<0.05$ , 详情见表1。

表1 患者血糖指数和血红蛋白指数( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	血红蛋白 /%		空腹血糖 (mol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	35	$6.63\pm1.62$	$5.90\pm1.64$	$11.22\pm2.47$	$7.55\pm2.29$
对照组	35	$6.75\pm1.65$	$7.25\pm2.35$	$11.66\pm3.43$	$10.32\pm3.15$
<i>t</i>	-	0.31	2.79	0.62	4.2
<i>P</i>	-	0.76	0.007	0.5	0.001

2.2 两组患者对药物的依从性比较。实验组的患者的对药物的依从性明显高于改善前,差异显著,  $P<0.05$ , 详情见表2。

表2 两组患者对药物的依从性(n, %)

组别	例数	依存	不依存	依从效率
		观察组(n=35)	33	2
对照组(n=35)	16	19	19	47
$\chi^2$	-	-	-	10.36
<i>P</i>	-	-	-	0.001

2.3 对两组患者的生活质量的比较。实验组患者心理功能和躯体功能数明显高于对照组,差异显著,  $P<0.05$ , 详情见表3。

表3 两组患者生活质量比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	心理功能		躯体功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	35	$49.88\pm5.0$	$59.74\pm5.72$	$46.88\pm5.03$	$59.62\pm5.70$
常规组	35	$50.19\pm5.15$	$54.15\pm5.51$	$47.16\pm4.80$	$51.65\pm5.73$
<i>t</i>	-	0.25	4.16	0.23	5.8
<i>P</i>	-	0.8	<0.05	0.81	<0.05

### 3 讨论

(下转第238页)

甘露醇、白蛋白、脂肪乳、10% 高渗盐水等)后,脉冲式冲管(0.9% 生理盐水 10-20 mL)后再输注其它液体,可降低静脉炎的发生率<sup>[5]</sup>。输液完毕或者两次间断输液之间需用封管液封管。通过以上规范有效封管,60 例患者中无静脉炎发生,有 3 例第二天出现堵管,堵管率为 5%。

1.2.5 穿刺部位护理:留置针使用期间注意观察穿刺部位敷贴松动、卷边或潮湿时随时更换,不用每天常规更换,巡视病房及每班交接班时注意观察穿刺部位的皮肤,观察穿刺局部有无红、肿、热、痛,小卡子是否移位、延长管有无回血,询问患者的主诉,一旦发生并发症,应立即拔针,并正确处理穿刺部位,以减轻患者痛苦。输液完毕胶贴 U 形固定延长管部分。使用自制袜套妥善包裹固定,松紧适宜。留置第二天有药物渗出 1 例,发生率 1.66%。

1.2.6 正确的宣教:①告诉患者穿刺侧肢体不要下垂,不要剧烈活动,不可以提重物。②嘱患者保持穿刺部位清洁干燥,注意防水,以免浸湿敷贴导致穿刺处感染。③注意观察,发现敷贴有卷边,敷贴有潮湿,穿刺处有疼痛,及时给予更换敷贴或拔针。

## 2 结果

本组 60 例介入手术患者中,留置时间 2 天 4 例(3 例堵管,1 例患者出现药物渗出),约 6.67%。56 例留置  $\geq 3$  天,达到 93.33% (其中保留 3 天 10 例,4 天 18 例,保留 5 天 28 例)。

为避免留置时间过长出现静脉炎或其它并发症,留置 5 天者给予拔出留置针,如需继续输液者再次选择血管进行留置。

## 3 讨论

肿瘤患者备受疾病的折磨,当他们在接受介入治疗时,为了提高我们的工作效率,护理质量,减轻患者的痛苦,我科自术日开始给患者使用留置针,针对肿瘤患者具有自身高凝状态,多伴有肝肾功能不全,介入治疗术中肝素化,术后输液时间长等特殊性,通过正确的评估、穿刺,正确有效的冲管、封管维护,并积极对患者做好宣教,一次穿刺成功保证介入术后 3 天内水化治疗的顺利进行,有效的保护血管,减轻患者的痛苦,提高护理质量。

## 参考文献

- [1] 陈月英,孙秀凤.小儿静脉留置针穿刺方法的改进[J].护理研究,2008,22(3):589.
- [2] 李新梅,侯娟,张小丽,等.深静脉留置导管行血液净化的常见并发症及其护理[J].实用医药杂志,2011,28(6):520-521.
- [3] 金骊珠,崔天蕾,阿勇,等.不同浓度肝素封管液在带 cuff 的深静脉留置导管中的应用研究[J].重庆医学,2011,40(3):276-278.
- [4] 徐久云.不同封管法在肝硬化失代偿患者静脉留置针的应用[J].安庆医学,2013,33(1):30-31.
- [5] 陈艳,孟庆美,张成侠.两种封管方式对甘露醇所致静脉炎的影响[J].护理实践与研究,2010,7(22):25-26.

(上接第 236 页)

对糖尿病患者进行系统性的干预护理要增强患者的饮食治疗、药物治疗等的依从性。并且进行有效的护理干预可以使得患者的生理、心理上都能够得到改善。并且糖尿病患者容易对治疗产生消极情绪,不能积极有效地进行自我的护理。所以对于医护人员来说,要与患者建立相互信任的伙伴关系。要让患者去相信医护人员,医患关系的改善也可以有效地提高患者的依从性<sup>[2]</sup>。

本次的研究结果显示,对照组的血红蛋白以及血糖的改善情况明显低于实验组的改善情况,实验组患者对药物的依从性明显高于对照组,实验组生活质量明显高于对照组,所以差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。对于患者的实施的护理服务过程,要有效地对患者进行疾病健康地教育,要从运动以及饮食方面对患者进行健康上的指导。并且能够提高患者的对自我保健的积极性。在对患者进行了系统性地干预后,患者应该要学会根据自身的病情的严重性还有自身的身体情况,从多个方面综合地考虑,对自身进行有规律的身体的锻炼。

并且对于疾病的并发症患者能够采用积极地态度去有效地进行预防<sup>[3-5]</sup>。

综上所述,对于 2 型糖尿病的患者实施系统性的护理干预措施,有效的控制住疾病并发症的产生和发展,可以提高患者的生活质量,所以这一方法在临幊上可以加以推广和应用。

## 参考文献:

- [1] 杨琦,张贺,杜宗花.34 例肥胖 2 型糖尿病患者开展综合优质护理干预的工作体会[J].中国医药科学,2017,7(11):137-139.
- [2] 李伟芳,李华,董捷.老年 2 型糖尿病慢性并发症发病时间及危险因素分析[J].中国全科医学,2015,18(14):1632-1636.
- [3] 李立峰,邢同生,赵存马.运动疗法在社区肥胖 2 型糖尿病患者治疗中的应用价值[J].实用临床医学,2017,18(07):17-19.
- [4] 曾会军,黄丽娟.中年人 2 型糖尿病患者药学服务探索[J].江西中医药大学学报,2018,30(05):49-51.
- [5] 吴萍,张先庚,王红艳.社区老年 2 型糖尿病患者健康教育的需求调查及对策研究[J].中国疗养医学,2018,27(07):681-683.