

# 护理干预对社区老年糖尿病患者的遵医行为和血糖控制的影响

黄奕燕(海南省农垦总医院内分泌科,海口 570311)

**【摘要】** 目的 探讨护理干预对社区老年糖尿病患者的遵医行为和血糖控制的影响。方法 该市社区作为研究现场,以社区卫生服务中心和社区卫生服务站为依托,城市居民健康档案为基础,从已经建立健康档案的居民中筛选符合条件的 240 例老年 2 型糖尿病患者作为实验对象。对社区单位进行随机分组,3 个社区作为对照组,3 个社区作为干预组。对照组患者实施常规护理措施,干预组在对照组的基础上实施护理干预,比较 2 组糖尿病患者的遵医行为和血糖变化情况。结果 2 组患者遵医行为干预后均较干预前显著提高( $P < 0.05$ ),且干预后干预组患者提升幅度显著高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 组患者干预后血糖水平均较干预前降低( $P < 0.05$ ),且干预后干预组患者降低水平显著优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对社区老年糖尿病患者采取护理干预可改善患者的遵医行为,有效控制血糖水平。

**【关键词】** 护理干预; 社区; 老年人; 糖尿病患者; 遵医行为; 血糖控制

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.11.032 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)11-1575-02

## Impact of nursing intervention on compliance behavior and glycemic control to community elderly patients with diabetes

HUANG Yi-yan (Department of Endocrinology, Hainan Agricultural Reclamation General Hospital, Haikou Hainan 570311, China)

**【Abstract】 Objective** To investigate the nursing intervention for elderly patients with diabetes community compliance behavior and the impact of glycemic control. **Methods** In this study, the city's urban communities as the study site, community health centers and community health service stations based, file-based urban health screening qualified 240 elderly patients from health records has been established residents diabetes type as the test object. Patients in community were randomly divided into two groups, three communities as a control group, three community as the intervention group. Implementation of the control group patients were given routine care, the implementation of the intervention group were given nursing intervention on the base of the control group, the changes of compliance behavior and in blood sugar in diabetic patients were compared. **Results** The compliance behavioral of patients after the nursing significantly increased than that of before nursing ( $P < 0.05$ ), the rate of the intervention group was significantly higher ( $P < 0.05$ ). Glucose levels of patients after the intervention was reduced ( $P < 0.05$ ), and the levels of experimental group were significantly lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** To elderly patients with diabetes, community intervention can improve the patient's compliance behavior and control blood glucose levels in patients effectively.

**【Key words】** nursing intervention; community; elderly; diabetes; compliance behavior; glycemic control

随着社会的发展和医学技术的进步,中国居民的疾病谱和死因谱发生重大的变化,慢性非传染性疾病成为威胁健康的主要疾病,其致死例数比其他所有病因致死例数的总和还多,造成的病死率占有病死例数的 60% 以上<sup>[1]</sup>。在中国,由于人们生活方式和环境的改变,慢性非传染性疾病的患病率在逐年上升,已成为我国城乡居民病死的主要原因。慢性病引起的伤残年损失已达 70%,并带来生活质量的恶化,其造成经济损失较高,给国家及个人带来沉重负担。糖尿病是老年患者常见的慢性病,发病率高,不易根治,血糖控制对其极其重要<sup>[2]</sup>。本研究主要探讨护理干预对社区老年糖尿病患者的遵医行为和血糖控制的影响。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 该市社区为研究现场,以社区卫生服务中心

和社区卫生服务站为依托,城市居民健康档案为基础,从已经建立健康档案的居民中筛选符合条件的 240 例老年 2 型糖尿病患者作为实验对象。对社区为单位进行随机分组,3 个社区作为对照组,3 个社区作为干预组。干预组患者 120 例,男 60 例,女 60 例;年龄 60~78 岁,平均年龄(70.67±6.89)岁;体质量(BMI)过低 4 例,正常 40 例,超质量 50 例,肥胖 26 例;病程小于 5 年 30 例,5~10 年 30 例,10~20 年 30 例,≥20 年 30 例。对照组患者 120 例,男 61 例,女 59 例;年龄 60~76 岁,平均年龄(70.12±6.93)岁;BMI 过低 4 例,正常 40 例,超质量 50 例,肥胖 26 例;病程小于 5 年 30 例,5~10 年 30 例,10~20 年 30 例,≥20 年 30 例。纳入标准<sup>[3]</sup>:(1)在社区卫生服务机构建立的居民健康档案。(2)长期固定居住于该辖区的居民(≥5 年)。(3)最近 1 年 4 次随访成功。(4)年龄大于或等于

60岁的2型糖尿病患者。(5)愿意配合。排除标准<sup>[4]</sup>:(1)1型糖尿病患者。(2)有其他严重并发症。(3)语言沟通有障碍或身体活动不方便。2组患者在性别、年龄、BMI和病程等方面比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经医院和社区伦理学委员会批准实施,研究过程中所收集的所有资料仅用于科学研究,绝不泄露。所有患者在纳入研究之前签订知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者由该地区的社区卫生服务机构采用传统的慢性非传染性疾病健康管理模式对其进行健康知识宣传教育、随访观察以及生活指导。对糖尿病患者健康管理的内容以及管理的方法均由社区卫生服务机构自行制定和实施。

1.2.2 干预组 在对照组的基础上给予护理干预,具体做法如下:(1)心理护理:由于糖尿病是一种慢性的终身性疾病,患者需要长期服药和控制饮食,而且还可能会出现血糖增高的情况,给患者带来较大的心理负担,因此给患者有效的心理疏导可以缓解其焦虑和抑郁,也可避免情绪波动对血糖的影响。(2)饮食指导:控制饮食是糖尿病治疗的关键,科学合理的饮食不仅有利于血糖的控制,而且也可以改善患者的营养。嘱咐患者戒烟戒酒,根据情况制定合理的食谱,并指导主食、副食的分配,控制患者3餐用量和水果食用。食盐每日在6g以内,多食用粗制面粉和杂粮。(3)用药指导:合理用药是糖尿病患者血糖控制的关键,告知患者和家属糖尿病的治疗是一个漫长的过程,因此需严格遵循用药的原则,定期测量血糖,并根据血糖情况调整用药。经常电话督促患者服药,注射胰岛素的患者,

提醒餐前0.5h进行注射,并指导患者及其家属对低血糖的自救方法。(4)运动指导:告知患者运动的重要性,根据患者的性别、年龄以及身体情况制定合理的运动计划,吩咐患者多做有氧运动,如慢跑、步行、打太极拳等,注意运动前后的感觉而调整运动量,同时告诫患者不合理运动的危险性。(5)自我检测:培养患者自我测量血糖的能力,告知患者和家属血糖、血压的检测方法,定期测量空腹血糖和餐后2h血糖并作记录,血糖控制不好的患者及时查找原因,并积极治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 遵医行为 采用量化式调查问卷进行评估,问卷主要包括血糖监测、饮食控制、用药规律、运动情况等项目,每个项目由10个问题组成,每题1分,总共40分。根据情况将其分为3个标准进行评定<sup>[5]</sup>: $\geq 33$ 分视为依从性良好;17~32分视为依从性一般; $\leq 16$ 分为不依从或依从性较差。

1.3.2 血糖水平 患者于空腹和餐后2h抽取2mL静脉血,采用血糖仪对血糖进行检测,记录患者空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(2hPG)和糖化血红蛋白(HbA1c)的变化。

1.4 统计学处理 所有数据均采用SPSS13.0统计软件进行分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,应用t检验;计数资料使用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者护理干预前后遵医行为结果比较 2组患者遵医行为干预后均较干预前显著提高,且干预后干预组患者提升幅度显著高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组患者护理干预前后遵医行为结果比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	时间	血糖监测	饮食控制	用药规律	运动情况
干预组	120	干预前	22.16±3.58	29.20±5.45	24.51±4.07	31.08±4.24
		干预后	39.15±2.37 <sup>△</sup>	38.06±4.11 <sup>△</sup>	39.13±2.62 <sup>△</sup>	39.12±2.46 <sup>△</sup>
对照组	120	干预前	22.10±3.38	28.86±5.28	25.10±3.17	31.21±4.18
		干预后	26.14±3.07 <sup>▲△</sup>	31.08±4.08 <sup>▲△</sup>	37.87±2.10 <sup>▲△</sup>	35.28±3.07 <sup>▲△</sup>

注:与对照组比较,▲ $P<0.05$ ;与干预前比较,△ $P<0.05$ 。

2.2 2组患者干预前后血糖控制结果比较 2组患者干预后血糖水平均较干预前降低,且干预后干预组患者降低水平显著优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组患者干预前后血糖控制结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	HbA1c(%)	FPG(mmol/L)	2hPG(mmol/L)
干预组	120	干预前	13.20±2.31	13.20±2.31	20.28±3.08
		干预后	6.54±0.76 <sup>△</sup>	6.86±0.88 <sup>△</sup>	9.72±2.03 <sup>△</sup>
对照组	120	干预前	9.17±0.98	13.21±2.17	20.32±3.02
		干预后	7.81±0.79 <sup>▲△</sup>	9.60±1.78 <sup>▲△</sup>	13.46±2.06 <sup>▲△</sup>

注:与对照组比较,▲ $P<0.05$ ;与干预前比较,△ $P<0.05$ 。

3 讨论

糖尿病作为慢性非传染性疾病是目前威胁我国居民健康的重要疾病之一,其致残率和致死率高居世界前3位之列。糖尿病的发病原因是由于胰岛素功能障碍或分泌不足,临床上主要表现为“3多1少”(多饮、多食、多尿、体质量减少),如不及

时对其进行控制和治疗,会发生严重的并发症,严重影响患者的身体健康和生活质量<sup>[6]</sup>。糖尿病为终身性疾病,治疗的关键在于控制病情,糖尿病良好的控制还可以显著降低心、脑、肾、眼底等并发症。随着我国进入老龄化社会,老年糖尿病发病率呈明显上升趋势,老年人由于其年龄大、各个器官功能减退、耐受能力差、还伴其他疾病,给糖尿病的控制和治疗带来较大困难<sup>[7]</sup>。

遵医行为的依从性是指患者的行为,如饮食、用药、运动、生活习惯等与医嘱的一致性。糖尿病患者需要长期治疗甚至终生服药,因此,遵医行为在糖尿病病情控制中起着至关重要的作用<sup>[8]</sup>。患者只有很好地遵从医护人员的指导,才能使血糖控制在良好的范围内,使病情得以稳定。老年人由于其特殊性,日常活动多有不便,记忆力减退,多年形成的生活习惯难以改变,因此,在糖尿病的治疗过程中对药物的依赖程度远大于非药物治疗。然而,糖尿病的非药物治疗是经济、安全、有效的治疗方法,也是控制糖尿病病情的基础<sup>[9]</sup>。(下转第1579页)

果。同时,患者家属的参与能够为患者树立精神支柱,营造良好的康复氛围,使患者建立康复信心,从而提高康复治疗依从性<sup>[15]</sup>。

综上所述,在 SCI 患者的康复治疗与护理中介入康复健康教育,有利于提高患者的康复知识认知度以及康复治疗依从性,降低并发症发生率,促进病情康复并改善患者的生存质量,其具有重要的临床意义。

参考文献

[1] 宋志燕,程卫珍. 个体化出院健康教育对高龄脊髓损伤伴肢体瘫痪患者康复的影响[J]. 护士进修杂志,2012,27(1):85-86.

[2] Hunter LN, Sison-Williamson M, Mendoza MM et al. The validity of compliance monitors to assess wearing time of thoracic-lumbar-sacral orthoses in children with spinal cord injury[J]. Spine,2008,33(14):1554-1561.

[3] 吴小兰. 健康教育对脊髓损伤患者康复效果的影响[J]. 临床和实验医学杂志,2010,9(13):993-995.

[4] 欧素琼,黄小丽,黄小文,等. 间歇性导尿患者健康教育依从性的影响因素及分析[J]. 按摩与康复医学,2013,11(10):193-194.

[5] 倪荣福,方倩,戢彬,等. 早期康复教育对脊髓损伤患者日常生活活动能力及功能独立性的影响[J]. 检验医学与临床,2010,7(2):120-121.

[6] 王颖,王永瑞. 膀胱护理对脊髓损伤致神经源性膀胱患者的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志,2013,16(24):108-109.

[7] 程若勤,金红花,王化敏,等. 高场强磁共振在脊柱结核诊断中的应用价值[J]. 现代仪器,2012,18(6):39-41.

[8] Salvioli B, Bazzocchi G, Barbara G, et al. Sigmoid compliance and visceral perception in spinal cord injury patients[J]. European Journal of Gastroenterology and Hepatology,2012,24(3):340-345.

[9] 张爱萍. 护理依从性对神经源性膀胱患者预后的影响[J]. 中国医药指南,2012,16(26):289-290.

[10] 孟玲,时丽萍. 健康教育对自我间歇性导尿患者依从性的作用[J]. 中国康复,2010,25(3):233-234.

[11] Diong J, Herbert RD, Kwah LK, et al. Mechanisms of increased passive compliance of hamstring muscle-tendon units after spinal cord injury[J]. Clin Biomech,2012,27(9):893-898.

[12] 郑彩娥,王元姣,王雅莉,等. 康复健康教育对脊髓损伤患者康复疗效的影响[J]. 中国农村卫生事业管理,2013,33(12):1398-1400.

[13] 田甜. 居家康复护理对脊髓损伤患者生活质量的影响[J]. 中国伤残医学,2011,19(1):131-132.

[14] 张述辉. 健康教育应用于脊髓损伤后体位性低血压的效果观察[J]. 中国实用医药,2013,27(8):232-233.

[15] 包芸,杜春萍,张建梅,等. 临床路径在康复科脊髓损伤患者健康教育中的应用[J]. 中国康复理论与实践,2010,16(3):288-289.

(收稿日期:2014-12-25 修回日期:2015-02-10)

(上接第 1576 页)

因此,老年糖尿病患者要加强非药物治疗的比重。社区护理干预是一种良好的改变老年糖尿病患者日常生活习惯的方法。通过心理护理、饮食指导、用药指导、运动指导以及自我检测,均可显著改善患者的生活习惯<sup>[10]</sup>。

本研究表明,采用护理干预措施,可提高社区老年糖尿病患者的遵医依从性,能够显著降低其血糖水平。本组结果显示,2 组患者的 FPG、2hPG 和 HbA1c 护理干预后均显著降低,但干预组患者降低的水平显著高于对照组,说明进行专门化糖尿病护理干预的患者其遵医行为依从性以及血糖控制水平均显著较好,与有关报道结果一致。

综上所述,对社区老年糖尿病患者采取护理干预能够有效控制患者的血糖水平,改善患者的遵医行为,效果良好,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 周淑琴. 社区护理干预对提高糖尿病患者遵医行为的调查分析[J]. 时珍国医国药,2013,24(6):1490-1490.

[2] 陈秋霞,李小红,魏虹. 44 例糖尿病患者医院感染危险因素分析及护理干预措施[J]. 中华医院感染学杂志,2013,23(6):1300-1302.

[3] 王静,曾凯宏,林贇,等. 个体化营养护理干预改善 2 型糖

尿病患者糖脂代谢的探讨[J]. 肠外与肠内营养,2013,10(1):37-39.

[4] 李志勤. 饮食护理干预对老年糖尿病患者血糖和糖化血红蛋白水平的影响[J]. 第三军医大学学报,2012,34(20):2130-2131.

[5] 王利芳. 糖尿病患者医院感染因素分析及护理对策[J]. 中华医院感染学杂志,2012,22(12):2563-2564.

[6] 陈虹,徐艳,戈海林. 社区护理干预在高校教师 2 型糖尿病患者中的应用[J]. 江苏医药,2011,37(22):2733-2734.

[7] 刘莉美,李蕾,薛鹏. 2 型糖尿病新诊者实施运动和护理干预的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(28):16-18.

[8] 魏梅,陈焕娣,谭静,等. 延续性护理干预对 2 型糖尿病患者生活质量的影响[J]. 广东医学,2013,34(9):1473-1475.

[9] 毛晓润,杜文娟,徐月贞,等. 综合护理干预预防社区老年高血压或糖尿病患者跌倒的效果评价[J]. 中国全科医学,2013,16(5):575-578.

[10] 张云,黄莉文,吴文. 社区干预对 2 型糖尿病生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志,2012,32(24):5525-5526.

(收稿日期:2014-12-25 修回日期:2015-02-20)