

# 综合护理在小儿糖尿病中的应用效果分析

徐静

(淄博市中心医院儿科, 山东 淄博, 236000)

**摘要:**目的 探究小儿糖尿病护理中应用综合护理的效果。方法 选取 2018 年 3 月~2020 年 2 月淄博市中心医院收治的 80 例小儿糖尿病患者为研究对象,按照随机数表法分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组采用常规护理,观察组采用综合护理。比较两组患儿护理前后血糖指标及护理依从情况、并发症发生情况、家属护理满意情况、二次入院情况。结果 护理后,观察组空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白、并发症发生率、二次入院率低于对照组,依从优良率、家属护理满意率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 对小儿糖尿病患者采用综合护理的效果显著,综合护理能将患儿的血糖稳定在更为合理的范围内,并降低并发症的发生风险,从而明显提升患儿的生活品质。

**关键词:**综合护理;小儿糖尿病;血糖;并发症

**中图分类号:**R473.72 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2022)-19-0080-03

糖尿病在临床上十分常见,发病率高,并且目前无法彻底治愈。高血糖是其最主要的特征和表现,可分为 1 型和 2 型,在儿童群体以 1 型为主要类型<sup>[1]</sup>。糖尿病患者容易发生酮症酸中毒、血管病变等,危及患儿眼部、肾脏等器官,对其生长发育带来严重威胁。糖尿病多由于胰岛  $\beta$  细胞被破坏、胰岛素分泌不足引起,临床使用胰岛素即可达到满意的效果,但由于患儿年龄较小、配合度较低,临床效果未能尽如人意<sup>[2]</sup>。因此,临床应配合积极、有效的护理措施,提高患儿及其家属的依从性,进而将血糖指标稳定在更加合理的范围内,延长并发症发生的时间。对于该类患儿实施有效的护理较为重要,目的是显著改善患儿的临床指标,促进患儿早期康复,预防不良情况发生,保证每位儿童的健康安全,显著提高护理效果。为研究综合护理应用于小儿糖尿病的效果,本研究对 80 例患儿进行了分组和对比观察,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月~2020 年 2 月淄博市中心医院收治的 80 例小儿糖尿病患者为研究对象,按照随机数表法分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组患儿中,男 21 例,女 19 例;年龄 3~10 岁,平均年龄( $5.53 \pm 0.55$ )岁。观察组患儿中,男 22 例,女 18 例;年龄 3~11 岁,平均年龄( $5.56 \pm 0.56$ )岁。两组患儿一般临床资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本次研究已通过淄博市中心医院医学伦理委员会批准,纳入患儿及其家属知晓研究内容并签署知情同意书。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合《儿童糖尿病的诊断标准》中关于儿童糖尿病的诊断标准,并经检查确诊<sup>[3]</sup>;②初诊患儿,具有口渴、多尿、体质量下降等症状;③有固定照顾患儿的家属。

排除标准:①合并酮症酸中毒者;②严重肝肾功能不全、全身性疾病者;③精神疾病、智力障碍,无法配合研究者。

### 1.3 方法

两组患儿均实施抗凝、降血脂、降血糖等对症支持治疗。4 周为 1 个疗程,所有患儿均连续治疗、护理 3 个疗程。

对照组应用常规护理,如用药指导、皮肤护理、饮食和生活习惯干预、院外和家属指导等。

观察组则应用综合护理。①健康教育。护理人员在患儿入院时主动向患儿及家长介绍小儿糖尿病的相关知识,强调该病的疗程较长,除医院住院治疗外出院后还应继续进行规范化维持治疗,方可将血糖稳定在比较合理的范围内,使其树立与疾病长期斗争的信心,提高其依从率<sup>[4]</sup>。护理人员应主动与患儿沟通,了解患儿的性格特点、兴趣爱好,通过陪同玩耍、讲故事,尽快消除彼此的陌生感,建立信任感,缓解患儿由于对环境、医务人员的陌生感引起的焦虑、抑郁等不良情绪,帮助其明白治疗的重要性<sup>[5]</sup>。②饮食疗法:根据每位患儿不同的年龄、体质量、身高、病情评估患儿每日所需的能量,合理搭配患儿每日饮食。将制订的饮食方案发放给患儿家属,使其能够遵医嘱为患儿提供饮食<sup>[6]</sup>。科学饮食能减轻胰岛的负担,有辅助降低血糖的作用,护理人员应根据患儿的年龄、口味、病情等资料制订符合患儿自身的饮食计划,同时应遵循低糖、高膳食纤维的饮食原则,且控制热量摄入。③用药护理。该病应用胰岛素治疗的疗程比较长,护理人员应严格遵守医嘱根据患儿的病情调整药物剂量。急性期的患儿的血糖增高比较快,并且容易伴随并发症,比如酮症,此阶段应积极用药治疗。缓解期患儿应以维持胰岛素平衡为主,可减少用量。疗效强化期患儿的尿糖不容易控制,应密切监测、及时调整药物剂量。对患儿采用皮下注射胰岛素能够起到有效的临床效果,即三餐前注射门冬胰岛素、睡前注射甘精胰岛素,从而对血糖进行良好的控制。通常来讲,患儿的血糖,尤其是餐后血糖,应被控制在正常范围。在注射完门冬胰岛

作者简介:徐静(1976.7-),女,汉族,籍贯:山东省淄博市,本科,主管护师,研究方向:儿科护理。

表 1 护理前后两组患儿血糖指标比较

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2 h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	12.04 ± 0.90	7.33 ± 0.62 <sup>*</sup>	14.82 ± 1.27	8.15 ± 0.80 <sup>*</sup>	10.85 ± 0.87	6.48 ± 0.53 <sup>*</sup>
对照组	40	12.06 ± 0.89	8.27 ± 0.71 <sup>*</sup>	14.79 ± 1.26	9.77 ± 0.96 <sup>*</sup>	10.87 ± 0.89	8.69 ± 0.65 <sup>*</sup>
<i>t</i>		0.100	6.307	0.106	8.199	0.102	16.666
<i>P</i>		0.921	<0.001	0.916	<0.001	0.919	<0.001

注: 与同组护理前比较, \**P*<0.05。

素后,要叮嘱患儿立即进食,而注射完甘精胰岛素后,应当对注射时间进行详细的记录,定时注射,从而使得胰岛素的作用发挥到极致<sup>[7]</sup>。在饮食方面,护理人员应根据患儿具体情况制订一份合理的饮食干预,多食用易消化、清淡食物,少食多餐,多吃水果和蔬菜,避免辛辣刺激性的食物。④运动护理。坚持长期运动有利于改善患儿的血糖、血脂,因此护理人员应根据患儿的特点制订个性化的运动训练计划(如爬楼梯、小跑等)。一般在餐后 2 h 内进行,30 min/次。⑤并发症护理。治疗期间护理人员应密切关注患儿情况,发现异常应立即联系医生处理。如果患儿出现低血糖反应,轻度可给予白糖水缓解,重度导致昏迷应立即注射 50% 葡萄糖<sup>[8]</sup>。胰岛素注射部位如果出现疼痛、荨麻疹、水肿等反应,应考虑更换胰岛素。⑥延续性护理。患儿出院前护理人员应再次对患儿及家长介绍糖尿病防治知识,指导家长对患儿进行家庭护理,使其掌握正确的护理技巧,反复叮嘱家长定期监测患儿的血糖,如有异常应立即就诊<sup>[9]</sup>。患儿出院后,护理人员应定时通过微信、QQ、电话、上门等方式了解患儿病情,督促家长正确护理,耐心解答家长提出的疑问。对患儿进行延续性随访,电话随访 1 次/周,上门随访 1 次/月,采用微信平台,建立微信群、定期在群里发放相关的知识和注意事项(涵盖糖尿病的预防措施、临床表现、发病原因、药物使用方式、糖尿病相关健康知识等)。在与患儿家属进行在线交流的过程中,主管护师或者护理人员应耐心回答患儿家属提出的每个问题,并详细给予解答,告知患儿家属糖尿病的发病机制、治疗措施、饮食疗法等,加强对糖尿病的认知,告知血糖升高时可能会发生的并发症以及预防措施,对情绪不稳定的患儿,应定时进行上门随访,告知其坚持治疗对疾病的重要性,从而有效提高医嘱遵从率。

#### 1.4 观察指标

观察、记录两组患儿护理前后血糖指标及护理依从情况、并发症发生情况、护理满意情况、二次入院情况,并对结果进行对比和分析。

①血糖指标:空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白。

②护理依从情况:应用淄博市中心医院自制的调查问卷对患儿的护理依从情况进行评价,分为优、良、差,评价指标有服药、饮食、运动、自我监测,每项满分为 10 分,总分 40 分,得分 ≥ 30 分为优、得分 15 ~ 29 分为良、得分 < 15 分为差。护理依从率 = (优 + 良) 例数 / 总例数 × 100%。

③并发症:包括低血糖、酮症酸中毒、感染,并发症发生

率 = (低血糖 + 酮症酸中毒 + 感染) 例数 / 总例数 × 100%。

④护理满意情况:采取淄博市中心医院自制的调查问卷评价患儿家属的护理满意情况,分为非常满意(≥ 80 分)、比较满意(60 ~ 79 分)、不满意(≤ 59 分),总满意率 = (非常满意 + 比较满意) 例数 / 总例数 × 100%。

⑤二次入院情况:对患儿进行为期 1 年的随访,记录患儿因血糖升高需二次入院治疗情况。二次入院率 = 二次入院例数 / 总例数 × 100%。

#### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据分析,计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用 *t* 检验;计数资料用 [n(%)] 表示,采用  $\chi^2$  检验;*P*<0.05 为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 护理前后两组患儿血糖指标比较

护理前,两组患儿的空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白比较,差异无统计学意义 (*P*>0.05); 护理后,观察组患儿的空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白低于对照组,差异有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 1。

#### 2.2 护理后两组患儿依从情况比较

观察组患儿的依从优良率高于对照组,差异有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 2。

表 2 护理后两组患儿依从情况比较 [n(%)]

组别	例数	优	良	差	依从率
观察组	40	29 (72.50)	10 (25.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	21 (52.50)	11 (27.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
$\chi^2$					4.507
<i>P</i>					0.034

#### 2.3 护理后两组患儿并发症发生情况比较

观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 3。

表 3 护理后两组患儿并发症发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	低血糖	酮症酸中毒	感染	总并发症
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)
对照组	40	5 (12.50)	2 (5.00)	3 (7.50)	10 (25.00)
$\chi^2$					8.538
<i>P</i>					0.003

#### 2.4 护理后两组患儿家属护理满意情况比较

观察组护理满意率高于对照组,差异有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 4。

表 4 护理后两组患儿家属护理满意情况比较 [n(%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	总满意
观察组	40	26(65.00)	12(30.00)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	19(47.50)	12(30.00)	9(22.50)	31(77.50)
$\chi^2$					5.165
$P$					0.023

## 2.5 护理后两组患儿二次入院情况的比较

观察组二次入院率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 5。

表 5 护理后两组患儿二次入院情况的比较 [n(%)]

组别	例数	二次入院率
观察组	40	1(2.50)
对照组	40	8(20.00)
$\chi^2$		6.135
$P$		0.013

## 3 讨论

随着人们生活质量的提升、饮食结构的改变,随之而来的高血压、心律失常及心绞痛等心内科疾病也呈现出逐年上升的趋势。综合护理干预改变了以往的传统护理模式,秉承着精、严、准及细 4 个原则,由护士长及护理人员共同执行,从整体层面把控各个环节,进行系统的护理管理,相互监督、相互合作,有利于护理资源的充分利用,有效提高了护理质量及工作效率。在心内科患儿的治疗过程中,通过成立综合护理干预小组,优化管理结构,使护理干预更为系统化和专业化,进一步提升护理工作质量;同时,从患儿的心理状态入手,调节患儿的负性情绪,从而使得患儿以积极的心态面对病情和治疗;再从环境入手,改善患儿所处的环境,能够有效提升患儿的舒适感,进一步提高患儿对护理人员的护理满意度。综合护理干预具有全面性和系统性的特点,贯穿于护理工作的全部过程,严密监测患儿各项生命体征、病情及颅内压情况,护理操作严格遵守无菌操作原则,能够有效减少患儿并发症发生风险。

本研究中,护理前,两组患儿的空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),护理后,观察组患儿的空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患儿的依从率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。由此可见,综合护理干预能够显著改善血糖指标及护理依从情况。分析其原因,可能是综合护理以患儿为中心,对其开展整体化、系统性、全面的护理措施,能提高护理质量,改善患儿的预后<sup>[10-12]</sup>。健康教育,可迅速建立护患信任,增加患儿治疗护理的依从性。心理护理能缓解患儿及家长的不良情绪,争取家长更好的配合,以提高治疗、护理的配合度<sup>[13-14]</sup>。用药护理能规范患儿的用药,减少擅自减药、停药的行为,同时结合饮食护理、运动护理帮助患儿建立健康的饮食习惯、制订科学的运动计划,为将血糖稳定在更合理的范围内、减轻胰岛的负担、预防并发症的发生打下了坚实的基础。

本研究中,观察组患儿的并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组护理满意率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组二次入院率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。这说明综合护理干预能够显著降低并发症发生率以及二次入院率,提高家属护理满意。究其原因,综合护理干预中的并发症护理是通过关注患儿的症状,并及时予以解决,减少了并发症的发生率。延续性护理则是通过指导家长掌握正确的家庭护理方法,让患儿在出院后得到科学的护理,有利于更好地控制病情,护理人员则定期对家长进行监督、指导,使患儿在家亦可接受规范的护理。饮食疗法通过保证患儿每日能量供应,合理搭配饮食,从而能让患儿饮食结构合理。以上各种护理措施结合起来,能提高患儿对治疗的依从性,将血糖控制在更为合理的范围内,降低并发症发生率、二次入院率,对提高患儿的生活质量具有积极意义。

综上所述,将综合护理应用于小儿糖尿病患儿护理中具有显著效果,能将患儿的血糖稳定在更为合理的范围内,并降低并发症的发生风险,有利于提高患儿的生活质量。但是本研究随访时间较短,是否有利于患儿的长期血糖控制,还需要进一步研究。

## 参考文献

- [1] 王惠平,徐蓉,刘芳,等.儿童青少年1型糖尿病患儿血糖控制与照顾者负担及社会支持的相关性研究[J].当代护士(中旬刊),2018,25(9):39-41.
- [2] 李萌,沈敏.基于IMB模型的延续性护理干预对1型糖尿病儿童及青少年自我管理能力及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2019,4(32):196-198.
- [3] 肖毅.儿童糖尿病的诊断标准[J].辽宁中医杂志,2009,36(7):1190.
- [4] 黄晓花.呼吸系统合并糖尿病患者中应用综合护理干预对预防压力性损伤的临床价值[J].当代医学,2022,28(4):187-188.
- [5] 谢飞燕.医院—社区—家庭护理对1型糖尿病患儿饮食依从性的影响[J].慢性病学杂志,2020,21(7):1054-1055,1058.
- [6] 郭卫霞,姬娟.综合护理在小儿糖尿病临床护理中的效果观察及对糖化血红蛋白水平的影响[J].山西医药杂志,2021,50(2):337-339.
- [7] 谷乔,李敏,徐芳,等.综合心理护理模式对糖尿病视网膜病变手术患者的干预效果[J].中国医科大学学报,2021,50(2):184-186.
- [8] 罗雪莉,庄一渝,董莲莲.1例糖尿病患者颈部慢性溃疡伴高渗高血糖综合症的护理[J].中华护理杂志,2021,56(11):1698-1702.
- [9] 李楠,李芳芳,董颖越.1例侏儒—面部毛细血管扩张综合征患者合并糖尿病的护理[J].中华护理杂志,2021,56(7):1049-1053.
- [10] 孙文娟,赵英,韦玲艳.老年综合评估下的随访护理对高血压合并糖尿病患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(1):115-117.
- [11] 姚竹,王世芳,刘晓鹏.综合护理干预对糖尿病周围神经病变足部神经功能及自我效能的影响[J].包头医学,2022,46(1):45-47.
- [12] 周先利,王敏,赵欢,等.建立糖尿病足专科护理门诊的临床综合管理效果探讨[J].重庆医学,2021,50(16):2716-2720.
- [13] 吴萍.老年糖尿病合并重症脑梗死患者综合性护理效果观察[J].现代养生(上半月版),2022,22(2):225-227.
- [14] 王月娥.综合化护理模式在糖尿病合并高血压性心脏病中的应用效果[J].中华养生保健,2022,40(1):114-116.