

糖尿病护理小组模式对糖尿病患者血糖自我管理水平的影响

李家瑶

(内蒙古自治区赤峰市医院内分泌科, 内蒙古 赤峰, 024000)

摘要:目的 探讨糖尿病护理小组模式对糖尿病患者的血糖自我管理水平的影响。方法 回顾性选取 2019 年 10 月 ~ 2021 年 10 月在赤峰市医院就诊的 80 例糖尿病患者的临床资料, 根据护理模式分为观察组和对照组, 每组 40 例, 对照组患者采用糖尿病常规护理模式, 观察组患者采用糖尿病护理小组模式。统计分析两组患者的遵医用药、遵护情况、糖尿病相关知识掌握合格情况、血糖自我管理水平、血糖控制效果、血糖指标波动、低血糖发生情况、不良护理事件发生情况。**结果** 观察组患者遵医用药率、遵护率、糖尿病相关知识掌握合格情况、患者血糖自我管理水平平均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者护理前后血糖控制效果、血糖指标波动、低血糖发生率、不良护理事件发生率均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对糖尿病患者采用糖尿病护理小组模式较糖尿病常规护理模式进行护理, 更能有效提升其血糖自我管理水平, 值得在临床应用。

关键词: 糖尿病常规护理模式; 糖尿病护理小组模式; 血糖自我管理水平; 低血糖

中图分类号: R47 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-19-0117-03

糖尿病是一种代谢性疾病, 目前无法治愈, 具有较高的发病率、病程较长, 随着病情加重, 会发生多种全身性病变, 最终导致患者死亡^[1]。患者需要终身服用降糖药物, 极易产生逆反心理, 进而加重病情, 对患者的生命健康造成不良影响^[2]。糖尿病护理小组的成立, 标志着糖尿病护理管理水平迈向科学化、规范化、专业化的发展阶段, 为有效提高糖尿病患者的护理质量、生活质量奠定了良好的基础, 使护理人员参与到糖尿病患者的管理中来, 让更多的糖尿病患者受益。为对糖尿病患者进行更好的护理, 从而使其有效管理自身血糖水平, 保持自身血糖水平平稳, 减少患者各种不良反应的发生, 提升患者生活质量, 本研究统计分析了 2019 年 10 月 ~ 2021 年 10 月在赤峰市医院就诊的 80 例糖尿病患者的临床资料, 探讨糖尿病护理小组模式对糖尿病患者血糖自我管理水平的影响, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2019 年 10 月 ~ 2021 年 10 月在赤峰市医院就诊的 80 例糖尿病患者的临床资料, 根据护理模式分为观察组和对照组, 每组 40 例, 对照组患者采用糖尿病常规护理模式, 观察组患者采用糖尿病护理小组模式。观察组中, 男性 23 例, 女性 17 例; 年龄 35 ~ 75 岁, 平均年龄 (55.65 ± 9.42) 岁; 患者体质量指数 $18 \sim 28 \text{ kg/m}^2$, 平均体质量指数 (23.53 ± 3.52) kg/m^2 ; 病程 1 ~ 8 年, 平均病程 (4.15 ± 1.32) 年; 合并高血压 9 例, 高脂血症 6 例。对照组中, 男性 22 例,

女性 18 例; 年龄 36 ~ 76 岁, 平均年龄 (56.32 ± 9.14) 岁; 患者体质量指数 $18 \sim 28 \text{ kg/m}^2$, 平均体质量指数 (23.40 ± 3.39) kg/m^2 ; 病程 1 ~ 8 年, 平均病程 (4.26 ± 1.50) 年; 合并高血压 10 例, 高脂血症 5 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究已获得赤峰市医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①均具有良好的遵医行为; ②均符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)》^[3] 糖尿病的诊断标准。

排除标准: ①有严重心脑血管疾病; ②合并恶性肿瘤; ③中途退出。

1.3 方法

对照组: 接诊护士给患者提供基础护理, 对患者进行健康宣教, 指导患者正确监测血糖, 并坚持饮食与运动等。

观察组: ①依据内分泌科现有患者数量、医护人员状况, 组建糖尿病护理小组, 均衡分配成员, 在此过程中严格依据护理年资、职称等指标, 组长为高年资、具有丰富经验的护理人员, 保证每个护理小组均具有均衡匹配的技术力量; ②依据糖尿病专业知识、基础护理等专项培训各护理小组人员, 上岗前保证考核合格, 提升所有组员的糖尿病护理能力, 使其对护理实践中遇到的大多数问题进行准确处理, 从而促进糖尿病护理质量的提升; ③护理小组成员在患者入组后对其进行健康宣教, 使患者理解糖尿病相关知识, 对患者提出的疾病相关问题进行详细回答, 使患者对健康宣教内容有效理解、日常遵医用药、遵护得到保证。同时运用现场实例方法使所有患者准确掌握自身血糖自我监测方法, 对于需要注射胰岛素的患者, 向其教授正确的注射方法, 并讲解日常保存

表 2 两组患者的糖尿病相关知识掌握合格情况比较

[n(%)]

组别	例数	高危因素	关键防控措施	胰岛素规范化注射方法	相关并发症防治	血糖自我监测方法
观察组	40	34 (85.00)	36 (90.00)	33 (82.50)	28 (70.00)	40 (100.00)
对照组	40	26 (65.00)	26 (65.00)	24 (60.00)	19 (47.50)	28 (70.00)
χ^2		4.267	7.169	4.943	4.178	14.118
P		0.039	0.007	0.026	0.041	<0.001

表 3 两组患者的血糖自我管理水平比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	用药	饮食	运动	血糖监测	定期复查
观察组	40	4.32 ± 0.56	3.62 ± 0.41	4.02 ± 0.23	3.42 ± 0.41	3.52 ± 1.03
对照组	40	3.62 ± 0.24	2.32 ± 0.34	2.62 ± 0.44	1.86 ± 0.36	2.02 ± 0.37
t		7.267	15.436	17.834	18.083	8.668
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

胰岛素的条件。帮助患者制定健康合理的饮食计划,使血糖控制得到有效保证,将处理异常饮食的方法教给患者。建立亲密的护患关系,定期通过微信平台收集患者的血糖控制数据,1次/周,然后分析数据,对患者血糖控制需要注意的重点事项进行指导,对用药方案进行及时调整,必要的情况下上门帮助患者进行规范的血糖监测,对饮食与运动进行有效控制。将糖尿病相关并发症知识教给患者,使其准确观察并尽可能早地寻找出并发症,从而为医师及时纠正提供依据,最终有效减轻患者病痛,提升患者生活质量。

1.4 观察指标

随访 3 个月。①遵医用药、遵护情况。遵医用药率 = 遵医用药例数 / 总例数 × 100%, 遵护率 = 遵护例数 / 总例数 × 100%; ②糖尿病相关知识掌握合格情况。采用赤峰市医院自制糖尿病相关知识掌握问卷,信度为 0.789,效度为 0.902,内容包括高危因素、关键防控措施、胰岛素规范化注射方法、相关并发症防治、血糖自我监测方法; ③血糖自我管理。采用赤峰市医院自制调查问卷,信度为 0.814,效度为 0.896,内容包括用药、饮食、运动、血糖监测、定期复查,每项 0 ~ 10 分,表示差 ~ 好; ④血糖控制效果,比较两组患者护理前后,空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白指标。⑤血糖指标波动。采用动态血糖监测系统监测患者连续 5 d 的动态血糖指标,将其平均血糖水平 (MBG)、日内平均血糖波动范围幅度 (MAGE)、日间血糖平均绝对差 (MODD) 统计出来; ⑥低血糖发生情况。低血糖发生率 = 低血糖发生例数 / 总例数 × 100%; ⑦不良护理事件 (护理失误、意外事件、护患纠纷) 发生情况。不良事件发生率 = (护理失误 + 意外事件 + 护患纠纷) 例数 / 总例数 × 100%。

1.5 统计学分析

均应用 SPSS 21.0 统计学软件处理数据,计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,并进行 t 检验;计数资料采用 [n(%)] 表示,进行 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者遵医用药、遵护情况比较

观察组患者的遵医用药率、遵护率均高于对照组,差异

有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者遵医用药、遵护情况比较

[n(%)]

组别	例数	遵医用药	遵护
观察组	40	36 (90.00)	34 (85.00)
对照组	40	29 (72.50)	26 (65.00)
χ^2		4.021	4.267
P		0.045	0.039

2.2 糖尿病相关知识掌握合格情况比较

观察组患者的高危因素、关键防控措施、胰岛素规范化注射方法、相关并发症防治、血糖自我监测方法掌握合格率均高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者血糖自我管理水平比较

观察组患者的用药、饮食、运动、血糖监测、定期复查评分均高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者护理前后血糖控制效果比较

护理后,两组患者的空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白均低于护理前,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);且观察组患者的空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者护理前后血糖控制效果比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
观察组	40	护理前	8.60 ± 1.13	12.92 ± 1.05	13.92 ± 2.15
		护理后	6.41 ± 0.85 [#]	9.07 ± 0.77 [#]	8.00 ± 0.91 [#]
对照组	40	护理前	8.56 ± 1.12	12.40 ± 1.04	13.11 ± 2.13
		护理后	6.90 ± 1.01 [#]	10.01 ± 0.86 [#]	10.01 ± 1.02 [#]
t'			0.160	2.230	1.690
P'			>0.05	<0.05	>0.05
t''			2.348	5.150	9.300
P''			<0.05	<0.05	<0.05

注: t' 、 P' : 护理前两组比较; t'' 、 P'' : 护理后两组比较 P'' ; 与同组护理前比较,[#] $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者血糖指标波动比较

对照组患者的 MBG、MAGE、MODD 均低于对照组,差异

有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组患者血糖指标波动比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MBG	MAGE	MODD
观察组	40	5.94 ± 0.03	0.52 ± 0.01	1.65 ± 0.11
对照组	40	6.91 ± 0.04	0.91 ± 0.05	2.01 ± 0.13
<i>t</i>		122.696	48.374	13.370
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

2.6 两组患者低血糖发生情况、不良护理事件发生情况比较

观察组患者的低血糖发生率、不良护理事件发生率均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 6。

表 6 两组患者低血糖发生情况、不良护理事件发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	低血糖	不良护理事件			
			护理失误	意外事件	护患纠纷	总发生
观察组	40	2(5.00)	0(0.00)	2(5.00)	0(0.00)	2(5.00)
对照组	40	9(22.50)	2(5.00)	4(10.00)	8(20.00)	14(35.00)
χ^2		5.165				11.250
<i>P</i>		0.023				0.001

3 讨论

由于药物、日常活动、饮食等共同干预才能有效控制糖尿病患者血糖, 而通常患者缺乏医学知识, 特别是缺乏自我监测自身血糖、计算饮食含糖量等相关知识, 造成患者控制血糖效果较差^[4]。有研究表明^[5-6], 糖尿病护理小组模式能够提升患者的遵医用药率、遵护率, 对患者血糖进行有效控制, 延缓患者的病情发展, 将患者并发症的发生减少到最低限度。本研究结果表明, 观察组患者的遵医用药率、遵护率、糖尿病相关知识掌握合格情况(高危因素、关键防控措施、胰岛素规范化注射方法、相关并发症防治、血糖自我监测方法掌握合格率)、患者血糖自我管理水平(用药、饮食、运动、血糖监测、定期复查评分)均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 和上述研究结果一致, 原因为糖尿病护理小组模式下护理人员经专业培训, 合理搭配人员, 对患者进行健康宣教、定期随访, 将全方位的专业知识咨询、自我护理能力提升、饮食指导等护理指导提供给患者, 使患者将专业指导与护理指导获取

过来, 从而促进患者遵医用药率、遵护率及自我管理水平的提升^[7]。

本研究结果还表明, 护理后, 观察组患者血糖控制效果(空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白)、血糖指标波动(平均血糖水平、日内平均血糖波动范围幅度、日间血糖平均绝对差)、低血糖发生率、不良护理事件发生率均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。和上述研究结果一致, 原因为糖尿病常规护理模式下患者没有准确认识糖尿病, 认为高血糖即为糖尿病, 对血糖进行严格控制就能够对病情进行缓解, 从而将糖摄入量刻意降低, 无法对血糖进行有效控制, 造成血糖具有过快的下降速度, 从而引发低血糖, 而糖尿病护理小组模式则能够克服这一缺陷, 使患者血糖稳定得到有效保证^[8]。

综上所述, 糖尿病患者采用糖尿病护理小组模式较糖尿病常规护理模式进行护理更能有效提升其血糖自我管理水, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 闫燕, 白枚, 王敏, 等. 多元化专科护理小组模式在糖尿病微循环病变患者护理中的应用价值[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(5): 169-171.
- [2] 姚淑颖, 于春华, 张孝红. 小组合作教学法在糖尿病护理教学实践中的应用价值[J]. 中国卫生产业, 2021, 18(18): 88-90.
- [3] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(4): 315-409.
- [4] 赵丽华, 钱莉, 宁莉燕, 等. 医联体护理专业小组社区糖尿病个案管理模式效果分析[J]. 江苏卫生事业管理, 2020, 31(9): 1237-1241.
- [5] 陈小莉. 病房管理小组模式在糖尿病护理管理质量提升中的作用[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(12): 146-147.
- [6] 周英凤, 钟婕, 李丽, 等. 基于渥太华研究应用模式的妊娠期糖尿病临床护理实践指南应用方案的构建[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(9): 769-772, 776.
- [7] 孙青娟, 任海连, 陈佳. 小组联合干预在糖尿病病人延续护理中的应用[J]. 护理研究, 2020, 34(5): 916-918.
- [8] 马丹丹, 段蔚琨, 蔡萌. 糖尿病护理小组在糖尿病患者临床护理中的作用[J]. 贵州医药, 2020, 44(2): 333-334.

手术室护理配合在人工全髋关节置换术中的应用效果分析

卢海芹

(淄博市中心医院手术室, 山东 淄博, 255036)

摘要:目的 探究并分析人工全髋关节置换术中采取手术室护理配合的临床效果。方法 选取 2020 年 2 月~2021 年 2 月淄博市中心医院收治的人工全髋置换术患者 62 例, 依据随机数表法分为对照组和观察组, 每组 31 例。对照组接受常规化护理, 观察组接受手术室护理配合, 比较两组护理效果, 髋关节功能、日常生活活动能力、并发症发生率、疼痛视觉模拟(VAS)评分及护理满意度。结果 干预 3 个月后, 观察组髋关节功能、日常生活活动能力评分均比对照组高, 差