

协同护理模式对老年糖尿病患者身心状态的影响

王欣

(首都医科大学宣武医院内分泌科,北京 100053)

摘要:目的 探讨协同护理模式对老年糖尿病患者身心状态的影响。**方法** 选择首都医科大学宣武医院 2014 年 9 月至 2016 年 8 月 100 例老年糖尿病患者作为观察对象,按照护理模式的不同分成协同组和常规组,每组各 50 例。协同组应用协同护理模式,常规组则应用常规护理模式。调查患者症状自评量表与健康状况调查问卷,对比两组患者血糖水平。**结果** 两组患者躯体化、恐怖、抑郁、阳性症状数均差异有统计学意义($P < 0.05$);护理后协同组患者各血糖指标均低于常规组,健康状况调查指标评分均高于常规组($P < 0.05$)。**结论** 对老年糖尿病患者实施协同护理模式,可有效改善患者身心状态,便于血糖的控制及生活质量的提高,值得推广应用。

关键词:身心状态;协同护理模式;老年糖尿病患者

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.12.035

Effect of collaborative nursing model on physical and mental state of elderly patients with diabetes mellitus

WANG Xin

(Department of Endocrinology, Xuanwu Hospital Capital Medical University, Beijing 100053, China)

Abstract: Objective To study the effect of collaborative nursing model on physical and mental state of elderly patients with diabetes mellitus. **Methods** 100 elderly patients from September 2014 to August 2016 with diabetes were selected as the observation object. 100 patients were divided into two groups, namely, the cohort group and the conventional group, each group of 50 cases. Collaborative group applied collaborative care mode, while the conventional group applied conventional care model. The patients' symptomatic self-rating scale and the health status questionnaire were used to compare the blood glucose levels of the two groups. **Results** The scores of somatization, terror, depression and positive symptoms were significantly different between the two groups ($P < 0.05$). The scores of blood glucose after nursing in the collaborative group were lower than those in the conventional group, and the scores of health indicators were higher than those in the conventional group ($P < 0.05$). **Conclusion** The cooperative nursing model of elderly patients with diabetes mellitus can improve the physical and mental state of the patients, facilitate the control of blood glucose and improve the quality of life, and is worthy of popularization and application.

Key words: Physical and mental state; Collaborative nursing model; Elderly patients with diabetes

糖尿病为胰岛素调节异常所致的糖脂代谢异常病症,属于需终身治疗的慢性疾病。近年来,随着老龄化问题的加剧,老年糖尿病发病率也呈现出逐年上升趋势,如何有效控制老年糖尿病患者的血糖,使其身心保持良好状态也成为了目前医学研究的一个热点^[1-2]。协同护理模式是基于责任制护理,充分发挥患者自身护理能力,患者以及其家属均参与到护理中的过程,充分利用现有的人力以及物力的一种护理^[3-4]。老年糖尿病患者因身体机能的衰退,自身免疫功能的降低,再加上并发各种基础疾病,故治疗护理难度相对较大,仅仅依靠医务人员的监督治疗护理,完全达不到预期的效果^[5]。针对该情况,笔者选择 50 例行协同护理的患者作为协同组,并与 50 例应用常规护理模式的常规组

进行对比分析。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究共选择首都医科大学宣武医院内分泌科 2014 年 9 月至 2016 年 8 月老年糖尿病患者 100 例作为观察对象,入选标准:均符合糖尿病诊断标准;年龄 ≥ 60 岁;意识正常,均在知情下签订同意书。排除标准:并发严重器质性疾病患者;有精神障碍史和语言表达障碍患者;疗效不可予以有效评估的患者;缺失完整临床资料的患者;肝功能和心肺功能严重缺陷患者。按照护理模式的不同,将 100 例患者等分成两组,即协同组 50 例和常规组 50 例。协同组中男 29 例,女 21 例;年龄范围 60~83 岁,年龄(70.31 ± 5.23)岁;病程范围为 4~14 年,病程(6.3 ± 3.1)年。常规组中男 31 例,

女 19 例;年龄范围 60 ~ 82 岁,年龄(70.23 ± 5.12)岁;病程范围为 3 ~ 15 年,病程(6.4 ± 2.4)年。两组患者基本资料相比较,均差异无统计学意义($P > 0.05$),组间结果有可比性。本研究符合一般医学伦理学原则。

1.2 方法 常规组患者应用常规护理模式,协同组患者应用协同护理模式,具体如下:(1)基于患者文化程度,讲解有关糖尿病方面的知识,比如糖尿病常用药物和其不良反应、生活方式以及饮食指导等,将相关健康知识制作成为手册,发放给患者和其家属。定期按照医嘱对患者血糖和电解质进行检查,并指导患者认识这些指标。(2)评估患者心理状态,予以心理辅导和干预,鼓励患者积极参与诊疗护理工作。根据患者自身病情,制定相应的护理计划,定期开展知识讲座活动,加强和患者之间的交流沟通,帮助患者对自我心理进行调整,以此提高其自我护理能力。加强和患者之间的电话联系,及时进行电话随访,收集患者相关信息,并予以分析,以此为护理措施的改进提供资料。(3)耐心倾听患者主诉,和家属配合予以关心以及支持,结合患者自身心理特点实施心理干预,以减轻其心理压力,使其能够更好地面对治疗和护理,对于情绪波动或者精神压力比较大的患者,应实施密切监督,做好心理辅导支持工作,讲解保持良好心态对于疾病治疗的重要性,两组患者均持续护理 6 个月。

1.3 评价指标 以症状自评量表(SCL-90)和简明健康测量量表(SF-36)对患者身心情况进行调查分析^[6-7],本次调查均由同组护士在护理前后征得患者以及家属同意后实施,所有患者都可自主配合护士完成调查。比较护理前后患者血糖水平,即空腹血糖和餐后 2 h 血糖水平以及糖化血红蛋白。

1.4 统计学方法 所有数据均输入至统计学软件(SPSS 17.0)处理分析,以表示计量资料,组间比较采用成组 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;以%表示计数资料,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计

学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后 SCL-90 评分比较 护理前两组患者 SCL-90 各指标评分均差异无统计学意义($P > 0.05$),经护理,两组患者各指标评分都较护理前降低,其中协同组患者躯体化、恐怖、焦虑、抑郁、阳性症状数和常规组相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者护理前后各血糖指标比较 两组患者护理前空腹血糖水平、餐后 2 h 血糖水平比较均差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后两组患者各指标均下降,且以协同组降低更为显著($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者护理前后各血糖指标比较/(mmol · L⁻¹, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖	餐后 2 h 血糖	糖化血红蛋白
常规组	50			
护理前		8.98 ± 1.01	13.48 ± 1.71	8.54 ± 0.15
护理后		7.21 ± 0.89	10.22 ± 1.54	6.78 ± 0.46
协同组	50			
护理前		8.96 ± 0.98	13.44 ± 1.69	8.51 ± 0.16
护理后		6.23 ± 0.34	8.19 ± 2.29	5.01 ± 0.34

2.3 两组患者护理前后 SF-36 评分比较 经比较分析,护理前各组患者 SF-36 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后协同组和常规组 SF-36 各指标评分都提高,其中协同组评分明显比常规组高($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

3.1 协同护理模式对老年患者心理状态的影响 老年糖尿病作为一种慢性疾病,大部分患者都在不同程度上存在着负性心理,甚者部分患者还可能存在精神问题,负性情绪和心理压力过大均容易使机体肾上腺皮质激素、去甲肾上腺素以及胰高血糖素等应激激素分泌过多,加大血糖控制难度^[8-9]。在协同护理模式中予以有效合理的心理干预,讲解疾病相关知识,可改变患者对疾病存在的错误认识,便

表 1 两组患者护理前后 SCL-90 评分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	人际敏感	阳性症状数	躯体化	抑郁	恐怖	焦虑
常规组	50						
护理前		1.79 ± 0.51	29.88 ± 12.77	1.81 ± 0.59	1.91 ± 0.65	1.69 ± 0.69	1.89 ± 0.41
护理后		1.64 ± 0.49	28.65 ± 12.33	1.41 ± 0.43	1.72 ± 0.34	1.54 ± 0.81	1.72 ± 0.39
协同组	50						
护理前		1.81 ± 0.53	31.98 ± 11.26	1.82 ± 0.53	1.89 ± 0.58	1.71 ± 0.57	1.91 ± 0.37
护理后		1.65 ± 0.47	25.41 ± 12.11	1.72 ± 0.22	1.55 ± 0.31	1.31 ± 0.29	1.52 ± 0.33

表3 两组患者护理前后 SF-36 评分对比/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	精神健康	生理职能	社会功能	躯体疼痛	精力	情感职能
常规组		50						
护理前		70.8 ± 22.8	64.3 ± 13.3	51.9 ± 17.2	53.2 ± 15.9	52.4 ± 17.1	53.9 ± 11.4	51.2 ± 27.3
护理后		78.1 ± 4.3	67.9 ± 13.8	59.2 ± 11.3	56.3 ± 16.1	57.4 ± 16.2	59.3 ± 12.2	57.1 ± 20.9
协同组		50						
护理前		70.6 ± 22.3	65.1 ± 12.9	52.4 ± 16.7	53.1 ± 15.7	52.3 ± 16.4	55.9 ± 9.8	50.9 ± 27.9
护理后		81.2 ± 11.9	78.5 ± 8.9	65.2 ± 12.1	67.2 ± 10.7	79.3 ± 15.6	66.2 ± 10.8	66.3 ± 20.2

于其正确对待疾病的治疗和护理,有效改善其负性心理,提高其治疗护理配合度,继而进一步有效控制血糖^[10-11]。从本研究结果来看,协同组患者护理后抑郁、阳性症状数、焦虑、恐惧评分均低于常规组($P<0.05$)。

3.2 协同护理模式对老年糖尿病患者血糖和生活质量的影响分析 近年来,随着社会经济发展速度的加快,医学模式的转变和人们健康意识的增强,在疾病的临床治疗中人们除了注重治疗效果外,对其生活质量的提高也越来越重视^[12-13]。协同护理模式作为一种新型护理模式,不仅包含有责任制护理,同时还包含有健康教育以及心理护理,在护理期间鼓励患者积极参与到临床治疗和护理中来,充分发挥其主动能动性,可增强患者自尊心,使其感受到关心和爱护,继而提高提高其自我护理能力以及生活质量^[14-15]。本研究结果显示,协同组患者护理后血糖水平以及生活质量各指标评分均优于常规组($P<0.05$)。提示协同护理模式对于糖尿病患者血糖控制和生活质量改善有着十分重要的作用。

综上可知,对老年糖尿病患者应用协同护理模式,不仅可有效改善患者负性心理,同时还可便于血糖的控制,促进患者生活质量的提高,在临床中具有应用推广价值。

参考文献

[1] 曹家月,王永兴,郭梅,等. 优质护理对老年糖尿病肾病血液透析病人的影响[J]. 安徽医药,2013,17(6):1067-1069.

[2] 朱若莉,曾洁. 中西医结合护理在老年糖尿病患者中的应用及效果[J]. 安徽医药,2014,18(3):568-570.

[3] UPREZ V, DE POVER M, DE SPIEGELAERE M, et al. The development and psychometrical evaluation of a set of instruments to evaluate the effectiveness of diabetes patient education[J]. Journal of Clinical Nursing, 2014, 23(3/4):429-439.

[4] 邓芳,李文强,张晓娟,等. 探讨协同护理干预对社区糖尿病患者治疗效果的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 22

(61):195-196. DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2015.61.159.

[5] FURLERA JS, BLACKBERRY ID, WALKER C, et al. Stepping up: A nurse-led model of care for insulin initiation for people with type 2 diabetes[J]. Family practice, 2014, 31(3):349-356.

[6] 方英,戴莉敏,刘媛,等. “医院-社区-家庭”授权教育对胰岛素泵治疗患者的应用研究[J]. 中国护理管理, 2015, 21(5):595-598.

[7] GUO J, WHITEMORE R, JEON S, et al. Diabetes self-management, depressive symptoms, metabolic control and satisfaction with quality of life over time in Chinese youth with type 1 diabetes[J]. Journal of Clinical Nursing, 2015, 24(9/10):1258-1268.

[8] 梁月英,廖培娇,陈楚芬,等. 临床兼职研究护士在糖尿病足治疗临床药物试验中的护理实践[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(3):307-309.

[9] 戴晓岚,温文华. 协同护理干预对老年糖尿病患者生活质量及治疗依从性的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(2):309-312.

[10] CARO-BAUTISTA J, MARTÍN-SANTOS FJ, MORALES-ASENCIO JM, et al. Systematic review of the psychometric properties and theoretical grounding of instruments evaluating self-care in people with type 2 Diabetes Mellitus[J]. Journal of Advanced Nursing, 2014, 70(6):1209-1227.

[11] 王桂荣,吴蔚,杨凤翔,等. 膀胱尿压测定评定系统在糖尿病神经源性膀胱护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(28):3641-3643.

[12] WU JY, ZOU L. Evidence-Based Nursing of the 3C Therapeutic Regimen for Type 1 Diabetes[J]. Cell Biochemistry and Biophysics, 2015, 72(1):57-60.

[13] 寇洁,杨巧芳,高传玉,等. 医护协同工作模式对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后一年患者预后的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(16):1178-1182.

[14] PARK H, PARK C, QUINN L, et al. Glucose control and fatigue in type 2 diabetes: the mediating roles of diabetes symptoms and distress[J]. Journal of Advanced Nursing, 2015, 71(7):1650-1660.

[15] KIM CJ, SCHLENK E, KIM DJ, et al. The role of social support on the relationship of depressive symptoms to medication adherence and self-care activities in adults with type 2 diabetes[J]. Journal of Advanced Nursing, 2015, 71(9):2164-2175.

(收稿日期:2017-04-06,修回日期:2017-06-09)