

社区护理对糖尿病患者提高依从性的影响

孙夏纯

广东省中山市石岐街道社区卫生服务中心 广东 中山 528400

摘要：目的：分析糖尿病患者接受社区护理后对其依从性的影响。**方法：**选取 2022.4 月至 2023.4 月社区中的糖尿病患者为研究对象，共有 100 例，抛硬币法为此次研究使用的办法，反面、正面分别为对照组、研究组，分别使用常规护理、社区护理，对护理效果进行比较。**结果：**依从性研究组更高， $P < 0.05$ ；护理前两组血糖（空腹血糖、餐后两小时血糖）水平相比差异不明显， $P > 0.05$ ，经护理后血糖指标更高的组别是对照组， $P < 0.05$ ；护理前生活质量、自我管理能力的对比差异不显著， $P > 0.05$ ，自我管理能力、生活质量于护理过后的比较，分数更高的组别为研究组，两组相比差异显著， $P < 0.05$ ；护理满意度研究组更高， $P < 0.05$ 。**结论：**对糖尿病患者实施社区护理干预，会提高患者依从性以及满意率，帮助患者形成自我管理的意识，患者会主动稳定个人血糖，从而提高生活质量，值得运用。

关键词：社区护理；糖尿病；依从性

在临床中糖尿病比较常见，也是对社区居民身体健康造成危害的一种疾病。长期的血糖控制不佳，会导致各种并发症的形成，从而让患者疾病变得更加严重，患者的正常生活也受到影响^[1]。对于糖尿病患者，他们会接受长期的用药干预，并在饮食、运动、体重等控制下，使血糖维持在最佳范围，避免病情的加重。而胰岛素以及降糖药物的使用，为糖尿病治疗关键措施，会按照患者血糖监测情况展开针对性用药^[2]。为了提高治疗有效性，稳定社区糖尿病患者病情，还需加强护理干预，特别是社区护理，以此为患者的居家生活提供专业化指导，增强患者的依从性，也避免患者出现相应的并发症^[3]。故在此次研究当中，把社区中的 100 例糖尿病患者作为研究对象，分析社区护理运用的价值，下文是此次研究得到的全部数据。

1 资料与方法

1.1 基线资料

此次研究开启的时间是 2022 年 4 月 -2023 年 4 月，研究对象选取该时间段中社区的糖尿病患者，共选取 100 例。研究采用随机分组办法，即抛硬币法，把社区糖尿病患者划分成对照组和研究组，各组患者例数相同，均为 50 例。有女性患者 28 例、男性患者 22 例的小组是研究组，此组患者年龄处在 55-79 岁之间，年龄平均值为 (65.29 ± 4.38) 岁。有 23 例男性患者和 27 例女性患者的小组是对照组，此组患者年龄处在 56-80 岁之间，年龄平均值为 (66.05 ± 4.49) 岁。通过对一般资料的比较，无显著差异， $P > 0.05$ 。

纳入标准：同意且自愿参与到研究之中；具备正常的语言交流能力；已经确诊为糖尿病。

排除标准：中途退出研究；存在糖尿病相关并发症；无法进行语言交流；存在传染性疾病。

1.2 方法

常规护理用于对照组中，在患者去到社区就诊时，依照检查结果为患者说明他们的病情，然后讲解胰岛素注射方法、口服降糖药物的注意事项，使患者回到家中也可以按时用药。与此同时，在患者离前要说明保持健康饮食以及控制体重的重要性，让患者拥有一个良好的生活习惯，并适当展开运动锻炼，在家中也可以控制好自身的病情发展。

社区护理用于研究组中，包含内容如下：①健康教育：在患者就诊期间，医护人员要和社区糖尿病患者面对面交流，始终围绕糖尿病知识进行探讨，对于患者提出的问题要耐心解答。护理人员也要掌握患者糖尿病认知情况，以此确定健康教育的重点。在糖尿病知识讲解过程中，要对患者的反应予以观察，耐心询问是否已经全部掌握。具体的宣教方式可以是健康手册的发放、糖尿病防治知识讲座的开展，或者是在社区设立宣传栏，通过形象生动的手段，将糖尿病影响因素、发病机制、临床症状以及常见的并发症介绍给患者。通

过定期在社区内完成健康教育，会使社区糖尿病患者了解更多的知识。另外，可开通微信公众号、短视频账号，将各种糖尿病知识定期上传其中，并引导社区中患者进行学习。通过微信群的建立，便于医护人员和糖尿病患者间的交流，以此掌握患者病情恢复情况，询问他们的饮食、用药、作息是否理想，展开针对性的护理指导。护理人员也可鼓励糖尿病患者交流自我护理经验，通过案例的分享，大家彼此之间相互鼓励、相互帮扶。②心理护理：由于此类疾病要长期用药，所以患者极易生成负面情绪，要展开心理咨询。社区护理人员在和患者交流期间，可采用语音谈话、面对面交流、线上文字交流等手段，具体按照患者需求进行确定。对于患者表达的真实感受，护理人员要予以尊重、耐心倾听，然后说明并发症形成原因和血糖异常增高的原因，以免患者过于担忧。在护理方案讲解时，也要说明各种措施的运用是为了稳定血糖，这样可以直接避免并发症的出现。③饮食护理：要按照糖尿病患者营养情况、饮食习惯、饮食结构等，然后为其制定个性化、针对性的饮食方案。护理人员要进行营养评估，查看患者是否营养不足，了解具体的营养需求。在食物推荐方面，建议患者服用优质蛋白以及膳食纤维含量丰富的食物，并日常控制好食物总体热量，降低糖类以及脂肪的摄入。建议患者少食多餐，定量定时用餐，形成较好的饮食习惯。④用药护理：要定期询问患者的降糖药物使用情况以及胰岛素运用情况，以此了解患者是否合理用药以及用药后是否存在不良反应。必须为每一位患者说明暂停用药以及更换药物的严重后果，让他们遵医嘱科学使用药物。⑤生活护理：护理人员需要叮嘱患者日常控制好自身的体重，不要过于肥胖，这也会导致血糖异常增高。在睡眠方面要按时入睡，不要熬夜、过于操劳。⑥预防性护理：对于一些比较常见的并发症，应当提前做好风险防范工作。患者应当保持良好的个人卫生，注射位置的皮肤要展开消毒清洁，以此降低感染的风险。同时，要做好足部护理，通过按摩、运动等方式，使逐步血液循环更加良好，避免糖尿病病毒的出现。除了这些，还要预防糖尿病酮症酸中毒以及糖尿病眼病的出现。

1.3 观察指标

①对两组的依从性进行对比，根据患者护理期间的配合情况，分成依从、较依从和不依从。依从性 = $\frac{\text{依从} + \text{较依从}}{\text{总例数}} \times 100\%$ 。

②对比患者干预前、干预后的血糖指标，包括餐后 2h 血糖以及空腹血糖。

③比较生活质量评分，含护理前、护理后，生活质量评定量表（SF-36）评定，量表 8 个维度，含有生理职能、生理功能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能以及精神健康，0-100 分为量表的分数，即分数越高表明生活质量越高。

④护理前、护理后患者的自我管理能力比较,研究过程中使用糖尿病管理评定量表,DCP量表,量表包括饮食、运动、血糖监测、遵医用药,每项评分满分为10分,分数越高,说明患者的自我管理能力越高。

⑤护理满意度的对比,于干预过后,为两组病患发放自制的满意度问卷(百分制),按问卷分数,划分患者的满意层级,包括十分满意、满意和不满意,评分分数分别为90-100分、60-89分、0-59分。

1.4 数据处理

应用SPSS 26.0软件对临床资料进行统计分析,计数资料用(%)表示,行 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 依从性

表1可知,依从性更高的组别为研究组, $P < 0.05$ 。

表1 依从性两组对比[n(%)]

组别	例数	依从	较依从	不依从	总依从率
研究组	50	28 (56.00)	21 (42.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	20 (40.00)	20 (40.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
χ^2	-				8.2737
P	-				0.0040

2.2 血糖控制情况

护理前血糖指标的相比,差异不明显, $P > 0.05$,经护理以后餐后2h血糖及空腹血糖水平研究组更低, $P < 0.05$,见表2。

表2 血糖指标两组比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	空腹血糖		餐后2h血糖	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	50	7.55 $\pm$ 0.77	6.25 $\pm$ 0.76	12.77 $\pm$ 0.85	10.95 $\pm$ 0.99
对照组	50	7.62 $\pm$ 0.75	7.42 $\pm$ 0.73	12.75 $\pm$ 0.86	12.02 $\pm$ 0.85
t		0.4605	7.8508	0.1170	5.7985
P		0.6462	0.0000	0.9071	0.0000

2.3 生活质量

两组生活质量评分在护理前的比较无明显差异, $P > 0.05$,护理过后生活质量评分更高的组别是研究组,与对照组相比差异显著, $P < 0.05$,见表3。

表3 生活质量两组对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生活质量	
		护理前	护理后
研究组	50	55.25 $\pm$ 4.41	68.25 $\pm$ 2.48
对照组	50	55.30 $\pm$ 4.78	62.25 $\pm$ 2.41
t	-	0.0544	12.2687
P	-	0.9568	0.0000

2.4 自我管理能力

护理前研究组、对照组自我管理能力总分分别为(25.20 $\pm$ 3.12)分、(24.99 $\pm$ 3.15)分,比较差异不显著, $P > 0.05$,护理后研究组、对照组自我管理能力总分分别为(35.20 $\pm$ 3.20)分、(28.35 $\pm$ 3.33)分,比较可值t值为10.4880, P 值为0.0000。

2.5 护理满意度

不满意1例、满意20例、十分满意29例的小组为研究组,此组患者护理满意率是98%,而对照组中十分满意21例、满意20例,还有9例的患者不满意,护理满意率达到了82%,比较可知(χ^2 值=7.1111, P 值=0.0076)。

3 讨论

近些年,我国糖尿病患者数量越来越多,患病者有胰岛功能降低以及血糖提高的疾病特点,同时机体组织与器官也遭受损伤,极易形成并发症,对患者的身体健康以及生活质量造成严重影响^[4]。对此,要做好对社区中糖尿病患者的健康管理,不仅要找到影响血糖稳定性的因素,同时也要做好并发症预防工作,尽可能提高患者生活质量,让他们保持一个较为轻松的精神状态、营养情况。

在此种环境中,要强化对糖尿病患者的护理。常规护理的使用存在一些局限性,在患者出院以后无法保持护理的连贯,一些患者也失去了治疗信心,日常不合理使用药物,甚至出现擅自停药的表现,在体重、饮食、运动等方面的控制也不够理想^[5]。

而通过社区护理的落实,会开展丰富多彩的健康教育活动,不仅为医护人员和患者提供了面对面交流的机会,还会通过宣教视频、健康手册以及在社区设立健康宣传栏的方式,完成糖尿病知识的讲解,使糖尿病患者做好日常保健工作^[6]。另外,短视频账号以及微信公众号也成为了糖尿病知识宣传的媒介,会让更多的社区糖尿病患者及其家属了解糖尿病知识,从而形成对疾病的正确认知,做好个人管理工作,促进对慢性疾病的有效控制^[7]。在社区护理的心理护理以及饮食护理当中,会结合患者的真实情况,提供针对性的饮食护理、心理护理方案,满足血糖控制需求,让他们保持较好的情绪状态^[8]。

在此次研究中,常规护理用于对照组,而社区护理适用于研究组,经分别干预以后,获得结论如下:两组自我管理能力以及生活质量水平,在护理过后研究组各项评分更高,与对照组比较 $P < 0.05$ 。血糖控制情况的对比,在护理前两组无明显差异, $P > 0.05$,护理过后血糖指标水平更低的是研究组,两组比较 $P < 0.05$ 。研究组护理满意率更高, $P < 0.05$ 。以上结论也表明社区护理在糖尿病患者中的运用,和常规护理相对比,更加完善健全,护理质量较高。

综上,社区护理对糖尿病患者而言,会使患者提高依从性,做好自我疾病的管理,从而使血糖更加稳定,也增强患者日常生活质量,护患关系也变得和谐友好,有临床运用以及推广的价值。

参考文献

- [1]何旭文,牛萌,刘国莲,等.社区老年2型糖尿病患者居家护理需求及影响因素[J].中国老年学杂志,2022,42(24):6125-6130.
- [2]陈琳.社区护理干预糖尿病患者后观察其遵医行为 and 降低并发症发病率的效果[J].婚育与健康,2022,28(9):158-159.
- [3]王晨英.家庭医生签约服务对糖尿病患者社区护理效果分析[J].中外女性健康研究,2022(9):15-17.
- [4]孙琳琳,张喆浩,刘玉,等.020模式在糖尿病社区护理中的应用及对服药依从性的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(2):373-376.
- [5]赵慧.医院-社区-家庭护理对2型糖尿病患者饮食控制及生活质量的影响分析[J].中外女性健康研究,2022(24):126-127,172.
- [6]庞艳.三阶梯式社区护理对糖尿病患者的效果观察[J].菏泽医学专科学校学报,2022,34(1):75-77,84.
- [7]刘海燕.社区护理对糖尿病患者的影响分析[J].婚育与健康,2022,28(14):92-94.
- [8]姚慧玲,湛永毅,李洋洋.社区老年2型糖尿病患者居家护理需求现状及影响因素研究[J].河北北方学院学报(自然科学版),2022,38(6):9-16.