

医护一体化康复护理对老年糖尿病患者生活质量、血糖水平的影响效果观察

梁 芮

重庆市东南医院 重庆 400000

【摘 要】目的：分析医护一体化康复护理对老年糖尿病患者生活质量、血糖水平的影响。方法：2024.1~2025.1 期间，选取院内 84 例老年糖尿病患者，按数表法分两组，其中对照组采取常规护理，观察组采取医护一体化康复护理，评价护理效果。结果：观察组护理后血糖水平较对照组低（ $P<0.05$ ）；观察组护理后心理弹性评分较对照组高（ $P<0.05$ ）；观察组护理后自护能力评分较对照组高（ $P<0.05$ ）；观察组护理后生活质量评分较对照组高（ $P<0.05$ ）。结论：医护一体化康复护理干预下，有效提高了老年糖尿病患者自护能力与血糖控制水平，同时改善了生活质量。

【关键词】：糖尿病；老年患者；医护一体化康复护理；生活质量；血糖水平

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.009

老年糖尿病患者共病情况常见，如合并高血压、冠心病等，且并发症风险高、进展快^[1]。鉴于以上特征，针对老年糖尿病患者需加强健康管理，通过维持血糖水平稳定，减少并发症。近年来，糖尿病健康管理目标从以往严格控糖单一维度向个体化管理转变，以患者为中心提供个性化护理服务。在护理模式上，医护一体化健康护理更有助于实现此目标，能提高常规护理模式规范化、科学性、针对性^[2]。本研究围绕院内 84 例老年糖尿病患者观察，分析了该护理模式的实践价值，旨在为提高护理质量及该模式的推广应用提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024.1~2025.1 期间，选取院内 84 例老年糖尿病患者，按数表法分为对照组、观察组，均 42 例。对照组：男 19 例，女 23 例；年龄 62~80 岁，平均（ 70.46 ± 5.19 ）岁；病程 3~16 年，平均（ 7.35 ± 2.49 ）年。观察组：男 18 例，女 24 例；年龄 63~78 岁，平均（ 70.25 ± 5.34 ）岁；病程 3~15 年，平均（ 7.16 ± 2.35 ）年。两组患者基线资料差异无统计学意义，具有可比性。

纳入标准：①符合《中国老年糖尿病诊疗指南(2024 版)》

^[3]诊断标准；②年龄>60 岁；③认知功能正常；④患者知情同意研究。

排除标准：①存在并发症；②主要脏器功能不全；③精神疾病史；④临床资料不完整。

1.2 方法

对照组：常规护理，根据治疗方法对患者实施健康指导，如口服药用法、胰岛素注射方法及相关注意事项；通过发放健康手册与一对一宣教方式介绍疾病与潜在并发症相关健康知识；提醒患者自行监测血糖及定期复查。

观察组：医护一体化康复护理，措施如下：

成立护理小组：成员包括内分泌科医生、专科护士、营养师、康复治疗师、责任护士、护士长。医生负责制定与调整用药方案，提供辅助降糖措施指导；专科护士负责院内护理工作，责任护士负责延续性护理的随访及微信群管理；营养师与康复师提供康复护理建议；护士长负责协调整个小组工作，监督护理工作执行。

明确护理目标：对院内患者进行评估，入院后 2~4d 内进行，根据血糖监测结果、并发症、营养水平、运动能力、认知水平、心理状态进行综合评估。按患者评估结果分层制定目标，针对血糖比较稳定且全身健康水平良好者，目标为控制血糖达标、预防并发症；针对存在合并症或并发症患者，控制血糖的同时预防低血糖、积极治疗合并症与控制并发症。

康复护理措施：①治疗管理：通过现场示范或视频示范方式介绍血糖仪使用方法，提醒患者检测与记录血糖变化。根据不同患者治疗方案，针对性介绍正确用法，强调随意更改药量及停药与不良反应、血糖稳定的关系。针对用药依从性差或年龄大记忆力障碍患者，提醒家属监督用药或使用具有提醒功能的药盒。②饮食护理：营养师对患者进行营养状况评估，按照体重、活动量、血糖稳定性等提供膳食指导，由责任护士负责整理成健康食谱经微信群发布。基础方案：每日饮食中碳水化合物占 55%左右，包括全谷物、杂豆；优质蛋白占 20%，包括蛋类、鱼类、瘦肉、豆制品；膳食纤维摄入 25g 左右，包括绿叶菜、菌菇、苹果；少食多餐原则，正常三餐基础上，上午与下午分别加一餐。③运动康复护理：康复师根据患者身体素质与运动能力提供指导，责任护士执行，以有氧运动为主，包括散步、太极、八段锦等，每次运动时间尽量达到 30min，按身体素质个性化调整。针对关节退化或存在骨科疾病者，选择坐位肢体训练，如抬腿、屈伸手臂等。④并发症预防性护理：将糖尿病常见并发症类型、原因、表现、预防措施整理成健康手册，通过线下或线上方式发布到患者手中，指导其自行鉴别及

预防。⑤心理护理与社会支持。通过电话随访或患者主动咨询判断患者情绪状态，有针对性疏导，通过健康指导纠正错误认知，介绍自我调节方法，如培养兴趣爱好、参与集体活动、音乐疗法等。提醒家属注意患者心理状态，主动陪伴，提供家庭温暖及心理支持。

1.3 观察指标

(1) 血糖水平：护理前、护理后 1 个月，通过随访或门诊复查测定空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白。

(2) 心理弹性水平：以心理韧性量表（CD-RISC）评估心理弹性，分为自强、坚韧、乐观 3 个方面，分值高代表心理弹性良好。

(3) 自护能力：以自护能力测量表（ESCA）进行评估，包括自我概念、自护责任感、自护技能、自护健康知识 4 个维度，分值高则能力强。

(4) 生活质量：用生活质量综合评定问卷-74 评估，分值高则生活质量高。

1.4 统计学处理

以 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析，计量资料用均数±标准差“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，两组间比较采用 t 检验；计数资料用率表示，组间比较采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖水平

观察组护理后血糖水平较对照组低（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组血糖水平对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别		观察组	对照组	t	P
例数		42	42	-	-
空腹血糖 (mmol/L)	护理前	8.46±1.02	8.53±1.49	0.251	0.802
	护理后	6.21±0.43	7.05±0.51	8.161	<0.001
餐后 2h 血糖 (mmol/L)	护理前	12.35±1.49	12.16±1.57	0.569	0.571
	护理后	8.13±1.06	9.56±1.24	5.681	<0.001
糖化血红蛋白 (%)	护理前	9.42±0.68	9.50±0.49	0.619	0.538
	护理后	6.25±1.05	7.65±1.21	5.663	<0.001

2.2 心理弹性水平

观察组护理后心理弹性评分较对照组高（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组心理弹性水平对比[（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

组别		观察组	对照组	t	P
例数		42	42	-	-

自强	护理前	18.35±2.46	18.42±2.69	0.124	0.901
	护理后	26.35±2.18	23.15±2.51	6.238	<0.001
坚韧	护理前	26.35±3.24	26.05±2.69	0.462	0.646
	护理后	35.24±2.69	30.46±3.27	7.316	<0.001
乐观	护理前	9.05±1.24	9.12±1.05	0.279	0.781
	护理后	11.23±1.69	10.35±1.47	2.546	0.013

2.3 自护能力

观察组护理后自护能力评分较对照组高（ $P < 0.05$ ）。见表 3。

表 3 两组自护能力评分对比[（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

组别		观察组	对照组	t	P
例数		42	42	-	-
自护概念	护理前	12.35±1.68	12.05±1.54	0.853	0.396
	护理后	22.52±2.07	19.26±2.65	6.283	<0.001
自护技能	护理前	13.68±2.47	13.42±2.28	0.501	0.618
	护理后	23.15±2.07	20.52±2.42	5.352	<0.001
自护责任感	护理前	15.46±1.37	15.32±1.56	0.437	0.663
	护理后	23.62±2.59	20.52±2.57	5.506	<0.001
自护健康知识	护理前	15.34±2.57	15.13±2.37	0.389	0.698
	护理后	24.15±2.31	20.62±2.58	6.606	<0.001

2.4 生活质量

观察组护理后生活质量评分较对照组高（ $P < 0.05$ ）。见表 4。

表 4 两组生活质量评分对比[（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

组别		观察组	对照组	t	P
例数		42	42	-	-
躯体功能	护理前	62.15±5.38	62.05±6.15	0.079	0.937
	护理后	73.25±2.57	69.43±3.15	6.090	<0.001
心理功能	护理前	63.46±4.51	63.05±5.21	0.386	0.701
	护理后	75.05±2.69	70.15±2.27	9.022	<0.001
社会功能	护理前	62.16±3.68	62.05±4.15	0.129	0.898
	护理后	74.15±2.67	69.25±4.19	6.392	<0.001
物质生活功能	护理前	62.35±3.95	62.57±3.21	0.280	0.780
	护理后	73.24±2.18	68.25±2.67	9.382	<0.001

3 讨论

老年糖尿病患者在病理生理改善上具有异质性,例如,症状上有隐匿性特征,多数患者无典型三多一少症状,仅表现为乏力或体重下降等,不容易引起注意;血糖波动较大,空腹及餐后血糖交替升高变化^[4]。目前对该病虽然缺乏治愈办法,但可通过用药稳定病情,在此基础上,通过生活方式管理防控并发病。

本研究发现,与对照组相比,观察组患者血糖水平较低,自护能力较强。糖尿病患者需终身用药治疗,依从性与自护能力将直接影响血糖控制效果。在医护一体化康复护理中,由医师、康复师、营养师、护士共同参与制定康复护理计划,从用药、饮食、运动多渠道发挥降糖作用。鉴于老年糖尿病患者无需住院治疗,多采取延续性护理,在一般随访与线上指导过程

中,促使患者掌握更多降糖措施及并发症预防措施,从而提高了自护能力^[5]。本研究发现,相比对照组,观察组患者心理弹性水平及生活质量更高。考虑原因,医护一体化康复护理中,通过疾病与治疗相关指导,转变患者认知,便于增强其健康管理信心,加之有效稳定血糖水平,能提高患者心理弹性水平。护理实践中开展社会支持性护理,通过护士针对性疏导及健康宣教解答患者疑问,并引导其自行调理不良情绪;通过家庭支持提供情感支持,便于减轻患者心理压力,由此改善患者心理弹性水平。相比常规护理,医护一体化康复护理模式凭借系统化、专业化干预,帮助患者更好地稳定病情及防控并发症,此种转变有利于提高其生活质量。

综上所述,医护一体化康复护理干预下,有效提高了老年糖尿病患者自护能力与血糖控制水平,同时改善了生活质量。

参考文献:

- [1] 卢玲玲.医护一体化康复护理干预对老年糖尿病患者生活质量,血糖水平的影响效果研究[J].糖尿病天地,2024,21(6):188-189.
- [2] 陈女芹,黄春柳,吴丽容.医护一体化康复护理对老年糖尿病患者生活质量与血糖控制情况的影响[J].糖尿病新世界,2024,27(20):139-142.
- [3] 国家老年医学中心,中华医学会老年医学分会,中国老年保健协会糖尿病专业委员会.中国老年糖尿病诊疗指南(2024版)[J].中华糖尿病杂志,2024,16(02):147-189.
- [4] 许云辉,朱达斌,林秀瑶.医护一体化康复护理对老年糖尿病患者生活质量,血糖水平的影响效果观察[J].糖尿病新世界,2024,27(1):105-108.
- [5] 邵斐斐.医护一体化康复护理与常规护理干预对老年糖尿病患者生活质量及护理效果的影响对比分析[J].临床护理研究,2024,33(1):31-33.