

内分泌疾病出院患者延续性护理的实施策略与效果评价

洪晓平

上海市浦东医院 上海 201399

【摘要】目的：探讨内分泌疾病住院患者出院后延续性护理的实施途径，评价其临床效果，以期完善内分泌疾病患者的全周期管理提供科学依据。方法：选择2025年1月~2026年1月我院内分泌科240例内分泌疾病患者为研究对象，随机分为对照组和观察组，每组各120例。对照组采用常规的出院宣教，观察组实施全面的延续性护理干预。比较两组患者干预后血糖血脂控制水平、自我管理能力和并发症发生频率和护理满意度。用SPSS 26.0软件对数据进行分析，计量资料用均数±标准差表示，组间比较用t检验；计数资料用百分比来描述，组间差异经 χ^2 检验， $P < 0.05$ 才认为有统计学意义。结果：为干预后，观察组的空腹和餐后2小时血糖、总胆固醇指标均高于对照组，有统计学意义；观察组的并发症发生率低于对照组，护理满意度也高于对照组，两者的差异都有统计学意义。结论：对内分泌疾病出院患者实行整体化延续性护理，可有效改善患者的血糖血脂代谢调节，提高自我管理能力，降低并发症发生率，提高护理满意度，有明显的临床应用推广价值。

【关键词】：内分泌疾病；出院患者；延续性护理；实施策略；效果评价

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.074

前言

内分泌系统疾病一般被归类为慢性病，包含糖尿病、甲状腺功能减退和脂质代谢紊乱等几个方面，它的治疗与监管属于一项长期而连续的工作。患者出院之后如果得不到规范周密的家庭康复指导，很容易造成血糖血脂波动、药物依从性降低等状况，从而引发各种并发症，影响病情的恢复以及生活质量。延续护理是一种将医院诊疗和居家照护连接起来的模式，可以实现医疗服务由病房到家庭的顺利过渡，给病人提供连续而个性化的健康支持。目前临床上对于内分泌病患者出院后后续护理计划没有形成标准化的体系，大部分干预措施仍然缺少精准性和系统性。本课题以240例内分泌疾病出院患者为研究对象，创建并实行全方面的延续护理模式，经过对比评价其实践效果，目的在于给临床护理工作给予科学的实证依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择2025年1月至2026年1月在我院内分泌科住院并且康复出院的240例内分泌疾病患者。

入组标准：所有患者均符合内分泌疾病诊断标准，病情逐渐好转，无严重的脑心肾等重要脏器功能障碍，意识清楚，有基本的语言交流能力及生活自理能力，愿意参加本次研究并签订知情同意书。

排除标准：合并严重的感染、恶性肿瘤等其它危急病种，存在精神失常或者认知障碍不能配合护理干预，跨省务工导致完整的随访记录难以保证，中途退出或者失去联系的受试者。

用随机数字表法来分配参与者到不同组中，对照组和观察组各120例。两组受试者性别比例、年龄结构、病种类型、病程长短、文化水平等基本资料的比较，在经过统计学检验之后，没有明显差异，有同质性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实行标准出院护理。护士向患者做口头出院指导，告知患者疾病的有关知识、药物服用的方法、饮食起居的注意事项、运动康复的计划以及下次随访的时间等；发给患者出院健康手册，嘱咐患者如有不适要及时回医院就诊；在患者出院后一个月进行一次电话随访，了解患者康复情况并解答常规问题，不包含增加的护理干预时长。

1.2.2 观察组

实行全过程、系统的照护，护理周期为半年，构建起医院、家庭、社区三者联动的照护体系，具体计划如下。

(1) 出院前准备阶段：成立长效照护联合小组，由内分泌专科医生、护理专家、营养学界人士、康复治疗师人员等构成，依照患者的生理功能、治疗过程及个体愿望来订立长期的护理方案。当班护士给病人及家属做全方位的健康教育工作，用案例分析法和实践演示法使病人认识药物服用的时间、监测血糖血脂的频率等规范，教会病人正确的使用血压计、血糖仪并掌握控制自己各种疾病症状的办法。另外做好受照者的健康管理档案的建立工作，即记载着他们的个人基本信息、生理数据、护理方案及随访情况，搭建起线上线下的信息交流平台，给患者提供便利快捷的服务咨询。

(2) 院外随访干预阶段：采用线上和线下服务相结合的方式来进行监测。借助公众号、多媒体影音、热线咨询等形式，在每周的一次随访中，初期2个月内主要对患者的生命体征、血脂代谢情况及用药习惯等进行监测，适时调整照护方案；之后每两周联系1次，加强康复教育，解答患者心中的疑问。每个月举行1次线下科普讲座，请医生或者营养专家进行权威的解读，并且提供现场的医疗保障，对患者病情控制的效果做评

估, 修正治疗、护理方案。对行动不便的个体派送社区护士上门探视, 帮助其完成各项护理流程。

(3) 个性化支持干预阶段: 对于膳食控制, 营养学界依据患者的病情状况、体重指数以及味觉喜好来定制个性化的饮食方案, 确定每日的热量需求及大分子营养素的比例, 指导患者合理搭配食物, 防止高糖、高脂、高钠的摄入。康复锻炼维度, 康复医师根据受者年龄、身体状况来选择合适的运动方式, 如散步、太极或者长跑等, 并制定健身计划, 确定运动周期、强度和防护措施, 防止体育意外。心理抚慰范围, 重视患者的身心反应, 对出现焦虑、抑郁等消极情绪的患者, 采用沟通引导、积极鼓励的方法, 帮助病人减缓心理压力, 树立起积极康复的心态, 从而提高临床治疗过程中合作的程度。

1.3 疗效评价

在实施干预措施满六个月之后, 按照以下四个方面来进行疗效评价: ①糖脂代谢指标测定, 包括两组参与者的空腹血糖和餐后2小时血糖、总胆固醇以及甘油三酯等指标; ②自我管理能力和评定, 用糖尿病自我管理行为量表来测评, 该量表从饮食控制、运动锻炼、服药遵医嘱、血糖监测、并发症防范五个方面入手, 共设有26个项目, 每个项目根据1到4分的评分标准来打分, 总分为26到104分, 得分越高说明自我管理水越好; ③并发症发生率统计, 记录两组受试者在干预过程中出现糖尿病足、周围神经病变、甲状腺危象等并发症的具体情况; ④护理满意度调查, 采用自编的护理满意度调查问卷来测量, 将非常满意、满意、一般、不满意四种答案形式综合起来计算出平均分, 即满意度计算公式=(非常满意人数+满意人数)/总人数×100%。

1.4 统计学方法

本研究用SPSS 26.0软件做统计分析。计量资料用均数±标准差来表示, 独立样本采用t检验来判断组内差异; 计数资料用百分比形式表现, 用 χ^2 检验进行组间比较。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预后血糖血脂控制水平比较

干预之后, 观察组的空腹血糖水平、餐后两小时血糖、总胆固醇和甘油三酯等指标都比对照组低, 且有统计学意义。具体的数值见表1。

表1 两组患者干预后血糖血脂控制水平比较

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	120	120	-	-
空腹血糖(mmol/L)	7.82±1.35	6.21±1.08	9.872	<0.05
餐后2h血糖(mmol/L)	10.56±1.89	8.34±1.52	10.235	<0.05

总胆固醇(mmol/L)	5.89±0.92	4.76±0.75	9.643	<0.05
甘油三酯(mmol/L)	2.15±0.63	1.53±0.48	8.926	<0.05

2.2 两组患者干预后自我护理能力比较

经过治疗之后, 实验组的自我护理能力量表各维度分值以及总分都比对照组高, 经由统计得出有极显著性。具体数值见表2。

表2 两组患者干预后自我护理能力比较

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	120	120	-	-
饮食控制	16.23±3.15	22.45±3.56	13.245	<0.05
运动锻炼	14.86±2.97	20.13±3.24	12.876	<0.05
用药依从性	17.54±3.21	23.67±3.42	14.123	<0.05
血糖监测	15.12±3.04	21.56±3.31	13.567	<0.05
并发症预防	14.35±2.89	20.89±3.12	14.345	<0.05
总分	78.10±12.36	108.70±13.52	16.892	<0.05

2.3 两组患者并发症发生率比较

干预期间, 观察组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义。具体数据见表3。

表3 两组患者并发症发生率比较

组别	对照组	观察组	X ² 值	P 值
例数	120	120	-	-
糖尿病足	4	1	-	-
周围神经病变	6	2	-	-
其他并发症	3	0	-	-
总发生率(%)	13(10.83)	3(2.50)	6.492	<0.05

2.4 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义。具体数据见表4。

表4 两组患者护理满意度比较

组别	对照组	观察组	X ² 值	P 值
例数	120	120	-	-
非常满意(例)	45	78	-	-
满意(例)	42	35	-	-

一般(例)	23	6	-	-
不满意(例)	10	1	-	-
满意度(%)	87(72.50)	113(94.17)	14.863	<0.05

注：续表 4。

3 讨论

3.1 延续性护理对内分泌疾病患者代谢指标的改善作用

内分泌病患者的代谢平衡需要持久、理性的控制，但常规出院指导只能给出基础性的建议，一般不能适应于差异化的、连续的临床需求，造成患者出院后容易出现生理指标的变化。本研究实验组所用的为个性化延续性照护，根据疾病的性质、身体状况、生活习惯等来订制饮食运动计划，由营养学专家、康复专家全面参与护理方案的制订，保证护理方案完全满足受试者个人化的需求。另外通过定期化监测血糖、血脂水平及时调整护理方案，避免主观化的医嘱指导，从而明显改善各项生化指标，与表 1 的数据相符，证明定制化延续性护理可以提高代谢调节的准确性。用药依从性不好是造成内分泌患者代谢达标率下降的主要原因。实验组采取线上线下相结合的形式对患者进行定期的随访，每星期按时通知患者按照医嘱的时间和剂量服用药物，回答患者的用药期间提出的各种问题，及时发现并纠正病人的漏服、错服药品的现象。同步指导患者正确地进行血糖、血脂的检测工作，收集所有数据，并且及时给出实证结果，给医患双方提供一个了解病情改善情况的途径。全程的随访监护能提高患者的服药以及监测行为的服从性，促使其代谢水平逐渐升高。

3.2 延续性护理对患者自我护理能力的提升价值

自我管理效能是内分泌疾病患者长期维持健康的基础，但是缺乏理论知识又制约着他们自我护理水平的持续提高。实验组在出院时做了系统的健康教育工作，采用多种形式宣传疾病知识和护理要点，避免了以往只依靠口头讲授所造成的认知偏差和记忆力衰退等问题。同时通过网络平台持续发布保健信息，并定期举行专题研讨会，帮助受试者不断加强并吸收护理资讯，为自主护理技能的提高打下基础。由表 2 可知，实验组各个指标得分都比对照组高，说明标准化宣教有明显的效果。

参考文献：

- [1] 肖薇,谭艳芳,王珩,等.基于健康信念的延续性护理在甲状腺癌患者术后内分泌治疗中的应用效果[J].中国当代医药,2023,30(20):168-171.
- [2] 王付芳,秦志璐,祁付珍.小组联合干预在胰腺术后并发糖尿病患者延续护理中的应用[J].山西医药杂志,2020,49(21):2996-2998.
- [3] 李征.延续性护理干预在 2 型糖尿病患者护理中的效果观察[J].中国现代药物应用,2018,12(20):191-192.
- [4] 姚康景,朱建丽,黄琼,等.延续性护理对提高老年慢性病患者健康管理水平与治疗依从性的效果评价[J].卫生职业教育,2018,36(20):142-144.
- [5] 连月英.中青年 2 型糖尿病实行延续性护理对自我管理能力和遵医行为的影响[J].糖尿病新世界,2017,20(23):162-163.

护理技艺的娴熟需要长时间的练习和使用，但是传统的出院指导缺少了后续的模拟训练，使受试者因为操作不当影响治疗效果。实验组在随访期间利用影像教学、居家指导等方式，对血糖检测、药物服用等关键环节进行反复强化，及时纠正受试者行为中出现的错误细节，保证其能独立并规范地完成各项自我护理工作。专业素养的跨跃直接促进护理水平的提升，从而让患者获得更加坚定的疾病自我管理信念。

3.3 延续性护理对并发症及护理满意度的影响

内分泌失调的各种后遗症大多由于治疗控制不当、护理疏忽所致，而且一旦出现就很难恢复，极大地影响了病人生命质量。研究团队用系统的随访来敏锐地捕捉病人生理上的改变和潜在的风险，然后采取相应的预防措施，比如指导糖尿病患者加强足部护理，防止感染的发生，对于有甲状腺疾病的病人要避免诱发因素，防止病情加重等。前期干预可以阻止并发症的发展，使观察组的并发症发生率明显小于对照组，给病人的后期康复创造条件。护理满意度是评价医护人员水平的重要指标，人文关怀又是提高服务认同感的主要因素。研究组在延续性模式下，不单重视疾病本身的本质，而且考虑患者的心理需求和生活困扰，用心理疏导来消除患者的情绪负担，对肢体残疾者进行居家照料，体现的是护理工作温度的特点。采用个性化的、情感化的照护方式，使病人真切地体会到被重视和关心，从而改善护理体验，进而大幅度提高护理满意度。

4 结论

对内分泌疾病出院患者实行以医院、家庭、基层社康为三者融合的系统化延续性护理，依靠个性化的引导、连续性的监测、多学科协作等方式，可以明显改善患者的血糖和血脂水平，提高患者的自我护理能力，降低并发症的发生率，提高护理质量。该种模式弥补了常规出院教育的不足之处，实现了临床护理全周期覆盖、针对性执行和专业保障，符合内分泌病程长期性、慢性化的特点。未来需要扩大科研视野，延长随访周期，完善延续护理方案，同时深度融合数字化技术创建出更有效率、更方便快捷的护理系统，进而不断改善内分泌疾病出院患者护理体验及康复效果，给临床应用给予更加科学的参照标准。