

全程护理模式在内分泌科糖尿病护理中的应用及并发症发生率分析

栗东洋 王辉琦 (通讯作者)

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

【摘要】目的：探讨内分泌科糖尿病患者实施全程护理模式的应用效果。方法：研究对象为2024年12月至2025年11月在我院就诊的糖尿病患者，将420例患者随机分成两组，参照组210例患者实施常规护理，而观察组210例患者开展全程护理模式，对比护理效果。结果：观察组血糖指标改善幅度优于参照组 ($P<0.05$)；观察组并发症发生率低于参照组 ($P<0.05$)；观察组护理依从性高于参照组 ($P<0.05$)。结论：在内分泌科糖尿病护理中应用全程护理模式，可显著降低糖尿病相关并发症风险，提高患者护理依从性，并有效控制血糖水平，值得推广。

【关键词】：全程护理模式；内分泌科；糖尿病；并发症；护理依从性

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.035

糖尿病是全球性慢性代谢性疾病，成因与胰岛素产生不足、胰岛素作用抵抗等因素有关，现已成为严重威胁公众健康的慢性疾病之一^[1]。由于糖尿病属于终生性疾病，患者需长期接受血糖控制、饮食调理等综合干预。若是血糖水平长期高于正常范围，患者可因诱发低血糖、视网膜病变等急慢性并发症，而显著增加致残率与病死率。全程护理模式是以患者为中心的新型护理模式，可通过弥补常规护理的局限性，为患者提供整体性护理服务^[2]。为探讨全程护理模式在糖尿病护理中的应用价值，本次研究特选取86例糖尿病患者开展分组试验，汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究经医学伦理委员会审核批准，将2024年12月至2025年11月收治的420例糖尿病患者分组试验，资料如下：

参照组男/女人数为112例/98例，年龄(61.27 ± 5.93)岁，病程(7.42 ± 2.29)年；观察组男/女人数为115例/95例，年龄(61.46 ± 5.82)岁，病程(7.37 ± 2.16)年。上述两组患者一般资料无显著差异 ($P>0.05$)，具有可比性。

纳入标准：(1)符合《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》诊断标准；(2)临床资料完整，具备正常沟通与理解能力；(3)无重要脏器功能障碍；(4)意识清晰，且同期未参与类似试验；(5)随访依从性良好。

排除标准：(1)1型糖尿病或特殊类型糖尿病；(2)合并严重糖尿病并发症；(3)近期有糖尿病急性发作史；(4)无法配合护理随访者；(5)患其他种类的内分泌病者。

1.2 方法

1.2.1 参照组

常规护理：密切监测患者的生命体征与血糖水平，遵医嘱开展降糖治疗，简单讲解日常饮食、用药和运动注意事项，耐心安抚患者情绪，发放健康宣教手册等。

1.2.2 观察组

全程护理模式，措施如下：

(1)入院护理，由责任护士协助患者办理入院手续，详细介绍医院环境、科室规章制度，观察患者身心状态，并全面评估患者病情，依据患者实际病例信息建立个人护理档案。同时，借助图文手册、科普视频讲解糖尿病护理流程，全面提升患者、家属认知。

(2)住院护理：定时监测患者血糖水平，结合患者饮食习惯与营养需求，在营养医师的协助下制定饮食方案，严格控制每日总热量摄入，并详细讲解科学饮食对于血糖控制的重要性。根据患者耐受能力，在康复医师的协助下制定运动方案，30min/次，3-5次/周，并借助用药手册详细讲解降糖药物、胰岛素的使用方法，强调遵医嘱用药的重要性。同时，借助同伴教育，讲解血糖控制良好的必要性，并帮助患者树立积极治疗观念。重点讲解低血糖、酮症酸中毒等并发症预防措施，在家属的协助下积极落实足部、口腔等护理^[3]。

(3)出院前护理，由责任护士在出院前1d开展出院指导工作，针对性发放糖尿病护理手册，指导患者、家属掌握血糖仪使用技巧，并强调复查时间与随访流程，确保患者出院后可自主完成基础护理。(4)出院后延续护理，通过电话、微信、上门访视等方式了解患者血糖控制情况，耐心解答患者、家属疑问，引导患者正确处理血糖波动问题。同时，在微信群聊定期推送科普文章、视频，引导患者定期打卡饮食、用药情况。

1.3 观察指标

(1)血糖控制指标：检测空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白。

(2)护理依从性：自制糖尿病护理依从性量表，围绕饮食、运动、用药与血糖监测维度评估，评分越高表示依从性越好。

(3)并发症：统计低血糖、糖尿病足、糖尿病肾病、酮症酸中毒发生例数。

1.4 统计学方法

利用 SPSS28.0 统计学软件分析数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料以 [n (%)] 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖控制指标对比

观察组血糖控制指标优于参照组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 血糖控制指标对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

指标	时间点	观察组(n=210)	参照组(n=210)	t 值	P 值
空腹血糖	护理前	9.84 ± 1.25	9.81 ± 1.27	0.662	0.276
	护理后	6.02 ± 0.71	7.23 ± 0.86	6.892	<0.001
餐后 2h 血糖	护理前	13.67 ± 1.52	13.73 ± 1.54	0.267	0.375
	护理后	7.83 ± 0.94	9.42 ± 1.17	7.973	<0.001
糖化血红蛋白	护理前	8.56 ± 0.72	8.69 ± 0.74	0.265	0.462
	护理后	6.13 ± 0.56	7.08 ± 0.63	6.376	<0.001

2.2 护理依从性对比

观察组护理依从性评分均高于参照组 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 护理依从性对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	参照组	t 值	P 值
例数	210	210		
饮食依从	22.38 ± 2.32	18.27 ± 2.14	8.361	<0.001
运动依从	21.86 ± 2.26	17.92 ± 2.09	8.179	<0.001
用药依从	23.47 ± 2.36	19.16 ± 2.22	8.528	<0.001
血糖监测依从	22.92 ± 2.26	18.64 ± 2.18	8.416	<0.001
总分	90.57 ± 7.17	73.96 ± 6.25	11.297	<0.001

2.3 并发症发生率对比

观察组并发症发生率低于参照组 ($P < 0.05$), 详见表 3:

表 3 并发症发生率对比 [n (%)]

组别	观察组	参照组	χ^2	P
例数	210	210		
低血糖	5(2.38)	14(6.67)		
糖尿病足	1(0.48)	6(2.86)		
糖尿病肾病	1(0.48)	5(2.38)		

酮症酸中毒	1(0.48)	9(4.28)		
总发生率	8(3.82)	34(16.19)	4.972	<0.001

3 讨论

糖尿病属于慢性终身性疾病, 长期高血糖状态可影响全身多器官系统, 引发糖尿病足、糖尿病肾病等急慢性并发症, 而科学护理模式可协助患者更好地执行血糖控制计划, 维持血糖在理想范围内^[4]。全程护理模式是将患者视作护理中心的新型护理模式, 在入院、住院、出院和居家四个环节贯穿科学化护理服务, 可实现改善患者整体健康状况的目的。在本次研究中, 观察组血糖指标控制情况优于参照组 ($P < 0.05$), 表明全程护理模式可改善糖尿病患者血糖水平, 与刘聪聪等^[5]研究结论相似。全程护理模式要求建立个性化护理档案, 通过收集基础疾病情况、认知水平等信息, 精准识别糖尿病患者疾病管理薄弱环节, 确保护理方案贴合患者实际诊疗需求。住院护理要求医护人员围绕患者的认知水平制定饮食、用药、运动方案, 并依据患者身心问题针对性开展心理疏导工作, 可让患者逐步树立自我管理疾病的意识。同时, 出院前指导与出院后延续性护理可解决患者出院后护理断层的问题, 通过电话、微信、上门等多种随访形式, 了解患者居家情况, 从而实现血糖水平有效控制的目的。王成娟^[6]等研究认为, 高血糖状态会持续损伤患者的血管和神经, 而血糖控制又与患者的日常饮食、运动、用药等因素有关, 根据患者个体差异实施全程护理干预, 可避免患者因血糖波动而影响脏器功能。

研究指出, 观察组护理依从性评分均高于参照组 ($P < 0.05$), 说明全程护理模式可提高患者护理依从性, 这与乔娟^[7]等人的研究结果一致。由于常规护理重心在于住院期间的疾病管理, 部分患者可因居家期间缺乏连续性护理服务, 而难以保障护理依从性。全程护理模式要求医护人员在入院初期开展多维度评估工作, 通过精准评估疾病认知程度、经济状况等, 明确影响护理依从性因素, 并根据个体差异制定护理计划, 可有效弥补常规护理一刀切的弊端。由于患者的护理依从性影响因素多与自身疾病认知水平有关, 全程护理模式要求在住院、居家期间实施连续性健康宣教, 通过耳濡目染的宣教形式, 让患者知晓自我管理能力的重要性。本研究另一结果提示, 观察组并发症发生率低于参照组 ($P < 0.05$), 说明全程护理模式可降低并发症风险。刘淑萍等^[8]人研究认为, 常规护理往往侧重于关注糖尿病患者的基础病情, 常因对于低血糖、糖尿病足等并发症缺乏风险预判, 而难以有效控制糖尿病相关并发症风险。全程护理模式可弥补上述不足, 通过在患者入院期间开展疾病相关评估工作, 全面了解血糖波动水平、足部皮肤状况等病情指标, 并结合内分泌科糖尿病临床护理的重难点, 依据个体差异制定护理服务, 有助于满足患者的诊疗需求。

综上所述, 根据内分泌科糖尿病患者的实际情况, 在临床

应用全程护理模式，有助于降低低血糖、糖尿病足等并发症风险，提高护理依从性，确保血糖指标控制在理想范围内，值得推广。

参考文献:

- [1] 杨琳琳,杨斯琴,杨百涛,等.全程健康教育模式在2型糖尿病护理中的应用效果[J].糖尿病新世界,2025,28(07):112-114+154.
- [2] 王秀虹.全程健康教育模式在糖尿病护理干预中的效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(12):114-116.
- [3] 刘程程,葛鑫.全程健康教育模式在糖尿病患者护理中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(19):118-120.
- [4] 杨楠,马娟娟.全程护理模式在糖尿病患者胰岛素泵强化治疗中的应用效果[J].糖尿病新世界,2023,26(22):176-179.
- [5] 刘聪聪,代美帅,马晴雯.糖尿病护理管理中应用全程健康教育模式的效果分析[J].糖尿病新世界,2024,27(14):117-119.
- [6] 王成娟,冒晨霞,李秀华.全程护理模式在内分泌科糖尿病护理中的应用及并发症发生率分析[J].糖尿病新世界,2025,28(04):162-165.
- [7] 乔娟,刘会翠,屈树娟.全程优质护理对老年糖尿病患者自我管理能力和血糖、依从性的影响研究[J].糖尿病新世界,2024,27(11):158-161.
- [8] 刘淑萍.全程优质护理干预对老年糖尿病患者自我管理能力和血糖水平及遵医行为的影响[J].基层医学论坛,2023,27(35):87-89.