

延续护理对老年糖尿病患者血糖水平、 遵医行为及生活质量的影响

张 媛

成都中医药大学附属医院内分泌科 四川 成都 610072

【摘 要】目的：探讨延续护理对老年糖尿病患者的影响。方法：选取 2023 年 8 月~2024 年 12 月 72 例老年糖尿病患者，随机分为两组各 36 例。对照组行常规护理，观察组在对照组基础上行延续护理，比较两组护理效果。结果：观察组护理后的血糖水平低于对照组，遵医行为和 SF-36 评分高于对照组 ($P<0.05$)。结论：延续护理有效改善了患者的血糖水平、增强了遵医行为并提升了其生活质量，所以延续护理是一种值得推广的有效干预模式，有助于优化老年糖尿病患者的健康管理。

【关键词】：延续护理；老年糖尿病；血糖水平；遵医行为；生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.043

糖尿病作为以持续性血糖升高为特征的代谢功能异常性疾病，长期未能有效控制血糖可引发多器官功能损伤，老年患者因生理机能衰退更易受到严重危害。伴随全球老龄化程度加深，老年糖尿病患病率逐年攀升，其疾病管理模式面临多重困境，即病理复杂性高、合并症风险增加、患者自主管理能力薄弱及医疗资源分配不均等，所以探索科学化干预策略以优化老年糖尿病患者的健康管理效能已成为临床医学与公共卫生领域亟需突破的核心议题。延续护理作为一种整合院内治疗与居家管理的连续性服务模式，通过强化不同医疗场景间的协作机制，保障患者在出院后仍能获得专业化照护支持，提升治疗依从性、降低再入院风险并改善长期预后^[1]。现有研究表明，系统化的延续护理干预不仅能够优化老年患者的血糖调控效果，还可延缓并发症进程并显著提升其生存质量^[2]。本研究选择 72 例患者进行对比分析，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 8 月~2024 年 12 月 72 例老年糖尿病患者，随机分为两组各 36 例。观察组男/女=20/16，年龄 61~82 (70.45 ± 2.61) 岁，病程 2~18 (10.38 ± 3.12) 年；对照组男/女=21/15，年龄 62~84 (70.70 ± 2.83) 岁，病程 2~20 (10.49 ± 2.84) 年。两组一般资料对比 ($P>0.05$)，有可比性。纳入标准：①经临床确诊为糖尿病的患者；②具备基础生活自理能力且认知功能正常，能够配合研究流程；③自愿签署知情同意书并参与本研究。排除标准：①合并恶性肿瘤；②存在精神障碍或认知功能缺陷；③因其他不可控因素无法完成研究随访。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组行常规护理，（1）通过口头宣教向患者普及糖尿病基础病理知识及管理要点，详细讲解降糖药物及胰岛素注射的标准化操作流程，重点强调严格遵循医嘱用药的必要性；（2）

依据患者个体情况制定低糖、低脂饮食方案，并建议通过适度运动辅助血糖调控；（3）在出院前阶段实施系统性健康指导，留存患者有效联系方式，明确告知其出现异常症状时需及时就医，并定期安排复诊以监测病情变化。

1.2.2 观察组

观察组在对照组基础上行延续护理，

（1）在组建跨学科延续护理小组方面，遴选高年资护士为核心成员，负责住院至居家阶段的全周期护理衔接。小组成员需通过规范化培训及资质考核后参与工作，同时联合内分泌科、心理科及营养科专家组建顾问小组，共同制定涵盖治疗、心理支持及营养干预的个体化综合管理方案。

（2）在构建个性化健康信息档案方面，系统记录患者人口学特征、病史资料、心理评估结果、自我管理效能及家庭支持水平，结合血糖波动趋势与并发症风险预测模型，制定动态护理计划。

（3）在实施动态随访机制方面，采用微信、电话及入户访视结合的多元化沟通方式，定期推送糖尿病管理知识、膳食优化策略及运动指导方案。出院后首月每两周进行一次随访，后续调整为每月一次，重点监测血糖指标、用药依从性及心理状态，针对依从性障碍因素及时调整干预策略；对行动不便或病情复杂者提供上门护理服务。

（4）在延续护理核心干预内容方面，①心理社会支持，协同家属评估患者情绪状态，设计个性化心理疏导方案，通过认知行为疗法及家庭支持网络改善其焦虑抑郁情绪，强化治疗信心。②用药与行为管理，指导家属协助患者设置智能设备提醒服药时间，结合营养师建议制定精准化饮食计划，开展互动式饮食教育课程；依据患者体能设计低强度有氧运动方案（如太极拳、步行训练），避免运动过量导致的代谢负担。③血糖监测与并发症防控，规范患者居家血糖监测流程，要求通过数字化平台实时上传数据，医护小组基于动态数据调整治疗方

案；开展并发症识别与应急处理培训，提升患者对低血糖反应及慢性损伤的早期预警能力，保障治疗安全性。

1.3 观察指标

- ①血糖水平，检测空腹血糖（FPG）、餐后2小时血糖（2hPBG）及糖化血红蛋白（HbA1c）水平。
- ②遵医行为，采用本院自制护理评估问卷，每项满分20分，总分越高遵医行为越好。
- ③生活质量，采用简易生活质量量表（SF-36），总分100分，得分越高越好。

1.4 统计学处理

SPSS25.0 分析，计量资料($\bar{x} \pm s$)用 t 检验，计数资料[n(%)]用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖水平比较

观察组护理后的血糖水平低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 血糖水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		观察组 (n=36)	对照组(n=36)	t 值	P 值
FPG (mmol/L)	护理前	10.47±2.17	10.78±2.03	0.626	0.533
	护理后	6.46±1.20*	8.20±1.72*	4.978	<0.001
2hPBG (mmol/L)	护理前	11.80±2.83	12.10±2.61	0.468	0.642
	护理后	8.13±1.52*	10.47±2.08*	5.450	<0.001
HbA1c (%)	护理前	8.42±1.50	8.59±1.34	0.507	0.614
	护理后	6.21±1.03*	7.57±1.41*	4.673	<0.001

注：与本组护理前比较，* $P < 0.05$ 。

2.2 遵医行为比较

观察组遵医行为评分高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 遵医行为比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组 (n=36)	对照组 (n=36)	t 值	P 值
遵医服药	16.50±2.58	13.21±2.94	5.047	<0.001
合理饮食	15.38±3.05	12.20±3.90	3.854	<0.001
运动锻炼	16.58±2.63	13.44±3.81	4.069	<0.001
自我监测	17.20±2.06	13.25±2.80	6.818	<0.001

血糖处理	15.58±3.31	11.34±2.79	5.877	<0.001
------	------------	------------	-------	--------

2.3 生活质量比较

观察组护理后的 SF-36 评分高于对照组 ($P < 0.05$) 见表 3。

表 3 生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组 (n=36)	对照组 (n=36)	t 值	P 值
躯体	护理前	60.69±4.37	60.34±4.68	0.328	0.744
	护理后	79.79±6.13*	70.15±5.45*	7.052	<0.001
心理	护理前	59.78±4.18	59.99±4.02	0.217	0.829
	护理后	76.38±5.83*	67.24±4.90*	7.201	<0.001
社会	护理前	63.68±4.67	63.33±4.79	0.314	0.755
	护理后	81.68±6.55*	71.32±5.38*	7.333	<0.001
物质生活	护理前	65.39±5.04	65.78±4.91	0.333	0.741
	护理后	84.68±6.73*	74.35±5.74*	7.007	<0.001

注：与本组护理前比较，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

糖尿病发病机制不仅涉及个体的遗传易感性，也与不良的生活方式密切相关，由于该病需要终身管理，患者在长时间内可能经历代谢失衡状态，增加心血管疾病、肾衰竭、周围神经损伤及视网膜病变等严重并发症的风险。临床实践中，尽管药物治疗是控制血糖水平的关键措施，但患者的年龄、共病状况、文化背景及行为习惯等因素会导致治疗效果出现显著差异，为了有效预防并发症并维持代谢平衡，必须采取综合性的管理策略，包括规范化的饮食调控、规律的体育活动、严格的用药依从性以及持续的血糖监测，这些措施对于实现血糖稳定至关重要，并能有效减少糖尿病相关的健康风险^[3]。

延续护理作为一种起源于 19 世纪中期的护理模式，其理念在于将医院的专业护理服务延伸至社区或家庭环境中，通过提供个性化的生理支持和心理干预，这种模式旨在帮助患者在其日常生活中持续达成治疗目标。研究显示，延续护理能够显著改善居家患者的健康结果，加速功能康复过程，尤其对于慢性病患者如糖尿病患者而言，这种护理方式不仅能提高其生活质量，还能增强自我管理能力和促进长期健康维护^[4]。本研究中，观察组护理后的血糖水平低于对照组 ($P < 0.05$)；提示延续护理通过系统化、动态化的干预手段，有效改善了老年糖尿病患者的血糖控制水平。跨学科小组的组建确保了护理方案的

专业性和科学性,内分泌科专家的参与提升了治疗策略的精准度;个性化健康信息档案的建立使医护人员能够根据患者的病史、血糖波动趋势和并发症风险进行有针对性的干预,避免“一刀切”的管理模式;在动态随访机制下,患者血糖指标得到持续监测并通过数字化平台上传数据,医护小组可实时调整治疗方案,提高控糖效率;心理社会支持和行为管理措施协同作用,减少焦虑情绪对血糖的影响,增强患者的自我调节能力,整体上实现更稳定的血糖控制。本研究中,观察组遵医行为评分高于对照组($P<0.05$);提示延续护理显著提高了老年糖尿病患者的遵医行为,主要得益于多维度的支持体系和个性化的干预设计。在用药与行为管理方面,家属被纳入监督体系,协助患者设置智能设备提醒服药时间,弥补老年人记忆力减退的问题,营养师参与制定饮食计划,提升膳食管理的科学性和可操作性;互动式教育课程增强了患者对疾病知识的理解和认同感,提高了其主动配合治疗的积极性;微信、电话等便捷随访方式也加强了医患之间的沟通频率,及时解答疑问并纠正错误认知,进一步强化了患者对治疗方案的信任和执行意愿,显著

提高了遵医行为。本研究中,观察组护理后的SF-36评分高于对照组($P<0.05$);提示该延续护理模式通过综合干预措施,全面提升了老年糖尿病患者的生活质量。心理社会支持模块通过认知行为疗法和家庭支持网络的构建,增强了心理健康水平和社会适应能力;行为管理中的低强度有氧运动方案(如太极拳)不仅有助于血糖控制,还改善了身体机能和日常活动能力,提升了生活自理水平;血糖监测与并发症防控模块则减少了急性低血糖事件和慢性并发症的发生,保障了患者的生理安全和长期健康状态;护理小组的持续关注和情感支持也让患者感受到尊重与关怀,增强了生活的稳定感和幸福感,有效在生理、心理及社会功能多个层面共同促进了生活质量的提升。

综上所述,延续护理通过跨学科团队合作、个性化健康档案、动态随访及全面心理支持等措施,有效改善了患者的血糖水平、增强了遵医行为并提升了其生活质量,所以延续护理是一种值得推广的有效干预模式,有助于优化老年糖尿病患者的健康管理。

参考文献:

- [1] 郭全云,杨艳玲,刘峰.康复护理在老年糖尿病患者延续护理中的应用效果研究[J].糖尿病新世界, 2024, 27(9):138-141.
- [2] 葛琳,吕燕.专科护士主导多学科管理团队干预延续护理对老年糖尿病患者疾病知信行水平、自护能力及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(19):3641-3647.
- [3] 江茶花,陈如娜,余淑贞,等.基于老年护理敏感指标体系的延续护理在老年糖尿病患者中的应用效果分析[J].中外医药研究, 2023, 2(25):115-117.
- [4] 黄丽丽,赖伟珍,付金花.多学科一体化延续护理模式在改善老年糖尿病失眠患者睡眠质量中的应用[J].世界睡眠医学杂志, 2023, 10(6):1251-1254.