

# 老年糖尿病患者居家血糖监测的护理干预效果

张佳静 励蓓蕾<sup>(通讯作者)</sup>

上海市第一人民医院嘉定医院 上海市嘉定区江桥医院 上海 201800

**【摘要】**：科学规范的护理干预是提升老年糖尿病患者居家血糖监测质量、强化自我管理能力的核心手段。本文从认知强化与知识普及、技能指导与操作规范、心理疏导与行为干预三大核心维度，阐述居家血糖监测护理干预的核心内容，详解家庭支持型、社区联动型、信息化赋能型三种模式的实施路径，分析患者个体特征、自我管理能力等影响因素，提出优化方向。研究表明，系统的护理干预可规范监测行为、缓解负面情绪，为老年糖尿病患者居家血糖管理提供全方位、精准化支持。

**【关键词】**：老年糖尿病；居家血糖监测；护理干预

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.093

老年糖尿病患者因认知衰退、身体机能下降、自我管理意识薄弱，在居家血糖监测中易出现操作不规范、监测不规律等问题，直接影响疾病控制效果。居家血糖监测作为糖尿病管理的关键环节，其准确性与持续性离不开科学的护理干预。

## 1 居家血糖监测护理干预的核心维度

### 1.1 认知强化与知识普及维度

护理人员需以系统化宣教为核心，向居家监测者传递糖尿病病理机制与血糖监测价值的关联知识，明确空腹血糖、餐后2小时血糖、随机血糖的监测指征，详解正常血糖区间、临界值范围、异常值警示意义，帮助监测者建立“监测-反馈-调整”的闭环认知。针对无需规律监测、数值正常即停药、监测结果仅作参考等常见认知误区，护理人员需通过“一对一讲解+图文手册+语音回放”的组合方式逐一纠正，强调规律监测是评估治疗效果的核心、异常数值需及时对接医护、完整记录是方案调整的依据等关键信息<sup>[1]</sup>。同时，普及血糖仪保养要点、试纸储存条件、监测前准备流程，避免因认知缺失导致的监测误差或设备损耗。整个过程需兼顾监测者的理解能力，将专业术语转化为通俗表达、核心口诀，配合知识点卡片和疑问解答清单，确保认知干预落地见效，让监测者真正理解为何监测、何时监测、监测后该做什么<sup>[2]</sup>。

### 1.2 技能指导与操作规范维度

护理人员需聚焦全流程操作标准化，对居家监测者开展手把手教学与分步骤技能培训，覆盖“准备-操作-收尾”全环节。操作前，指导监测者完成设备检查、采血部位准备；操作中，示范“消毒-采血-试纸插入-结果读取”的规范步骤，重点纠正过度挤压导致组织液混入、消毒后未晾干直接采血、试纸触碰血液等常见错误<sup>[3]</sup>。针对监测者可能存在的视力减退、动作不协调等问题，护理人员需推荐大屏、大按键的适配设备，指导采血笔档位调节、放大镜辅助读数等实用技巧。操作后，强调设备清洁、结果记录的重要性，避免交叉感染或数据遗漏。通过操作流程图、现场考核、后续随访复核的方式，巩固监测者的技能掌握程度，确保每次监测都符合精准、规范的要求<sup>[4]</sup>。

### 1.3 心理疏导与行为干预维度

护理人员需关注监测者的情绪状态、行为习惯，通过共情沟通和正向引导缓解其可能出现的焦虑、抵触、恐惧等负面情绪。针对担心血糖控制不佳的焦虑心理，护理人员需肯定监测者的主动管理行为，讲解规范监测对控制病情的积极作用，减轻其心理负担；针对监测流程繁琐的抵触心理，需耐心说明单次规范操作的耗时短、长期收益大，并结合监测者的生活作息优化监测时间；针对恐惧采血疼痛的心理，可传授放松训练、采血技巧等方法，降低心理抗拒<sup>[5]</sup>。同时，协助监测者培养规律监测的健康行为，例如共同约定固定监测时段，设置双重提醒机制，建立监测打卡制度，通过正向激励强化行为坚持<sup>[6]</sup>。此外，引导监测者主动分享监测感受与困惑，搭建“监测者-护理人员-家属”的支持桥梁，让监测者在心理支持与行为约束的双重作用下，保持居家血糖监测的持续性与规范性。

## 2 不同护理干预模式的实施路径

### 2.1 家庭支持型护理干预实施路径

家庭支持型干预以家庭为核心，构建“患者+家属+医护人员”的协同管理网络，核心是激活家属的协助与监督双重角色。护理人员先对家属开展同步培训，讲解血糖监测的知识要点、操作规范，包括设备使用、结果读取、异常判断等关键内容，确保家属能独立协助患者完成监测。家属需每日提醒患者固定监测时间，协助整理监测记录手册，标注监测时的饮食、运动、情绪状态，方便医护人员后续分析<sup>[7]</sup>。同时，家属要监督患者操作流程的规范性，及时纠正消毒不彻底、试纸污染等错误行为。护理人员需定期通过电话随访、上门抽查的方式，了解家庭干预落实情况，解答家属疑问，例如如何缓解患者抵触情绪、如何处理设备小故障<sup>[8]</sup>。通过家属赋能和医护联动，让家庭成为患者居家监测的坚实后盾，确保干预措施持续落地。

### 2.2 社区联动型护理干预实施路径

社区联动型干预依托社区卫生服务中心，打造就近服务与全域覆盖的干预体系。社区医护人员先在辖区内设立血糖监测指导站，定期开展健康讲座、实操演练，针对设备校准、采血

技巧、数据解读等高频问题进行集中指导。同时,组织糖尿病患者互助小组,鼓励患者之间分享监测经验、照护心得,形成同伴支持氛围,缓解患者孤独感。对于行动不便的老年患者,社区安排上门随访服务,每两周开展一次上门服务,检查监测设备状态,复核患者操作规范性,协助上传监测数据<sup>[9]</sup>。社区需与上级医院建立双向转诊、信息共享机制,及时将患者的异常数据、监测困难反馈给主治医生,快速协调诊疗资源。通过“集中服务+个性化上门”的组合模式,让社区成为居家监测的服务枢纽,填补居家照护与医院诊疗的空白<sup>[10]</sup>。

### 2.3 信息化赋能型护理干预实施路径

信息化赋能型干预借助“互联网+医疗”技术,搭建远程监测、实时指导的智能干预平台。护理人员先为患者配置智能血糖仪与健康管理APP,一对一指导患者及家属掌握设备连接、数据上传、功能使用等操作,重点解决老年患者与智能设备适配难题,例如教会使用语音提醒、大屏显示功能。APP需设置多重提醒模块,包括监测时间提醒、试纸更换提醒、复诊预约提醒;同时开通知识推送功能,定期发送监测误区、糖尿病管理等相关内容<sup>[11]</sup>。患者监测数据可自动上传至平台,医护人员通过后台实时查看、动态分析,发现异常及时通过APP或电话远程指导,提出干预建议。平台还需搭建在线咨询通道,患者及家属遇到设备故障、操作疑问、结果解读困惑时,可随时发起咨询,医护人员在24小时内回应。通过智能工具与专业支持的无缝衔接,打破时间与空间限制,让居家监测获得全天候、精准化指导<sup>[12]</sup>。

## 3 护理干预效果的影响因素

患者个体特征与自我管理能力是影响护理干预效果的核心变量,直接决定干预措施的落地程度与实际成效。患者的认知水平、身体机能、心理状态、生活习惯会从多维度作用于干预过程,认知水平不足的患者难以理解血糖监测的核心意义、操作规范的关键要点,易出现知识误解或执行偏差;身体机能衰退(如视力下降、动作迟缓、手部震颤)会阻碍血糖仪操作、采血规范等技能的掌握,降低操作准确性;负面心理(如焦虑、抵触、恐惧)会削弱患者的行为依从性,出现逃避监测、敷衍操作等情况;不良生活习惯(如饮食不规律、作息紊乱)会与干预措施形成冲突,影响整体效果<sup>[13]</sup>。此外,患者的自我管理意识、家庭支持程度等外部条件也会间接影响干预效果,自我

管理意识薄弱的患者缺乏主动参与动力,家庭支持不足会减少监督与协助,导致干预措施难以持续推进<sup>[14]</sup>。

## 4 护理干预优化方向

### 4.1 个性化干预体系精准构建

优化需以精准适配患者需求为核心,构建多维度评估、动态调整、个性化设计的干预体系。护理人员需先建立全面的评估机制,涵盖认知水平、身体机能、心理状态、生活习惯、家庭支持等维度,明确患者的优势与短板,例如针对认知薄弱者标注“重点知识强化”需求,针对身体机能衰退者明确“操作辅助适配”方向<sup>[15]</sup>。基于评估结果制定一人一策的干预方案,对认知不足者采用实操示范为主、图文手册为辅、重复强化的模式,对身体不便者优化简化操作流程、适配辅助工具、家属同步培训的策略,对心理压力者增加共情沟通、正向激励、心理疏导的内容<sup>[16]</sup>。同时建立动态调整机制,通过定期随访、反馈收集,及时发现干预过程中的适配问题和执行难点,针对性优化干预内容、方式与频率,确保干预措施始终贴合患者的实时需求<sup>[17]</sup>。

### 4.2 多方资源协同联动强化

优化需打破单一干预主体的局限,构建“家庭+社区+医院+信息化工具”的多方协同干预网络,形成优势互补、责任共担、全程覆盖的格局。明确各方核心职责:家庭需承担日常监督、情感支持、操作协助的角色;社区需搭建就近服务、群体互助、资源对接的平台;医院需提供专业诊疗、技术支持、方案调整的核心保障<sup>[18]</sup>;信息化工具需发挥信息共享、实时提醒、远程指导的作用,搭建数据同步平台,实现监测数据、干预记录、反馈意见的实时流转<sup>[19]</sup>。同时建立联动机制,定期召开多方沟通会议,明确问题对接流程,确保患者在居家场景中能获得家庭协助、社区支持、医院指导的无缝衔接服务,最大化干预效果<sup>[20]</sup>。

## 5 结语

老年糖尿病患者居家血糖监测的护理干预需立足患者个体需求,通过“认知+技能+心理”的多维度介入、“家庭+社区+信息化”的多元模式落地,有效破解监测难题。未来需持续强化个性化干预与多方资源协同,优化干预流程与质量管控,让护理干预更贴合老年患者的生理、心理特点,切实提升居家血糖监测的规范性与有效性。

## 参考文献:

- [1] 刘瑞,倪蓓,毛慧莹.视觉提示驱动的教育方法对居家糖尿病患者血糖自我管理的影响[J].当代护士(中旬刊),2025,32(09):36-41.
- [2] 梁贝贝,林翠霞,杨艳惠,等.数字健康干预在糖尿病足病人居家康复中的应用进展[J].全科护理,2025,23(16):3050-3054.
- [3] 周小芹,吴小丽.基于“互联网+”的居家护理模式对二甲双胍治疗糖尿病患者空腹血糖的影响[J].生命科学仪器,2025,23(02):219-220+223.

- [4] 李丽群,罗江,王燕,等.糖尿病病人血糖监测教育的循证护理实践[J].循证护理,2024,10(11):1932-1939.
- [5] 刘言,黎黎,杨莉琴,等.医院内外转换追踪式血糖管理对出院后糖尿病患者血糖及自管能力的影响[J].现代医药卫生,2022,38(19):3261-3264+3269.
- [6] 夏景.延伸式居家护理在糖尿病患者中的护理效果分析[J].医药前沿,2021,11(34):160-161.
- [7] 周惠真,强军,叶爽.胰岛素笔联合社区针对性保健干预对居家糖尿病患者的应用效果[J].糖尿病新世界,2023,26(07):184-188.
- [8] 周常春,敬然,谢晓敏,等.远程血糖管理模式对居家 2 型糖尿病患者糖代谢的影响[J].宁夏医学杂志,2021,43(06):565-567.
- [9] 马腾腾,诸秉根.“全-专”分级精准管理对 2 型糖尿病低血糖的防治效应:一项随机对照研究[J].中国全科医学,2026,29(03):331-339.
- [10] 刘佳,周常春,张雪.决策辅助工具在 2 型糖尿病病人血糖管理中的应用进展[J].循证护理,2025,11(22):4634-4638.
- [11] 庄倩,王晓云,董梅,等.持续血糖监测在糖尿病护理中的应用进展[J].山东医学高等专科学校学报,2025,47(06):15-17.
- [12] 丁林,王心蕊,田艳,等.动态血糖监测对 2 型糖尿病患者葡萄糖范围内时间的影响[J].医药前沿,2025,15(31):84-87.
- [13] 徐晓丽,曹海红,徐茜,等.有氧和抗阻运动干预结合个性化动态血糖监测指导对 2 型糖尿病患者血糖水平控制的影响[J].中华保健医学杂志,2025,27(05):832-836.
- [14] 吴佳玲,汪娇娇,翟冬艳,等.糖尿病患者自我血糖监测能力的现状及影响因素研究[J].糖尿病新世界,2025,28(13):1-5+10.
- [15] 张宇,颜伟伟,王奕.行动导向宣教联合延续护理干预对糖尿病患者疾病认知及血糖水平的影响[J].医学临床研究,2025,42(10):1807-1810.
- [16] 武园园,张亚伟,再现婷.连续血糖监测对血糖控制不佳的成人 1 型糖尿病患者的影响[J].河南医学研究,2025,34(17):3251-3255.
- [17] 胡晨璐,裴香茹,张丽飞,等.胰腺外分泌疾病糖尿病患者血糖监测及管理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2025,60(17):2158-2164.
- [18] 高园丽.糖尿病酮症酸中毒的家庭预防知多少[J].家庭生活指南,2026,42(1):72-73.
- [19] 郭芝菁,王伟群.基于 MMC 平台开展健康宣教对糖尿病患者自我管理能力的影晌[J].中国社区医师,2022,38(25):148-150.
- [20] 崔健,汪太斌,危娜敏,等.老年 2 型糖尿病患者实施动态血糖监测的自我效能及生存质量分析[J].中国现代药物应用,2025,19(17):70-73.