

induced catheter-related infection in patients with leukemia[J]. Iran J Public Health, 2017, 46(4):485-490.

- [15] YAMAGUCHI R S, NORITOMI D T, DEGA SPARE N V, et al. Peripherally inserted central catheters are associated with lower risk of bloodstream infection compared with central venous catheters in paediatric intensive care pa-

tients: a propensity-adjusted analysis[J]. Intensive Care Med, 2017, 43(8):1097-1104.

- [16] KANG J, CHEN W, SUN W, et al. Health-related quality of Life of cancer patients with peripherally inserted central catheter: a pilot study[J]. J Vasc Access, 2017, 18(5):396-401.

(收稿日期:2020-01-09 修回日期:2020-04-19)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.19.041

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200629.1545.050.html>(2020-06-29)

系统护理对行血糖监测的重症糖尿病患者心理状态及治疗依从性的影响

邢晓茵

(浙江省台州市第一人民医院内分泌科 318020)

[摘要] **目的** 探讨系统护理对行血糖监测的重症糖尿病患者心理状态及治疗依从性的影响。**方法** 选取 2018 年 1—12 月在该院住院治疗的行血糖监测的重症糖尿病患者 120 例,按随机数字表法将其分为两组,对照组 60 例,干预组 60 例。对照组患者给予常规护理,干预组实施系统护理。对比两组患者血糖指标[空腹血糖(GLU)、餐后 2 h 血糖(2hPG)]、心理状态[焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)]、治疗依从性以及护理满意度。**结果** 干预前,两组患者血糖指标及心理状态评分差异无统计学意义($P>0.05$),干预后,干预组患者血糖指标明显优于对照组($P<0.05$);干预后,干预组患者 SAS、SDS 评分为[(48.14±3.57)分、(46.25±4.01)分],明显低于对照组的[(55.25±3.79)分、(55.25±3.79)分],差异有统计学意义($P<0.05$);干预后,干预组治疗依从性为 90%,明显高于对照组的 66.66%($P<0.05$);干预后,干预组护理满意度为 91.66%,对照组为 58.33%,干预组明显高于对照组。**结论** 系统护理可以有效提升行血糖监测的重症糖尿病患者的心理状态及治疗依从性,使患者血糖指标逐渐趋于正常,也可提升科室护理满意度。

[关键词] 系统护理;血糖监测;重症糖尿病患者

[中图分类号] R587.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2020)19-3322-03

随着社会的发展,人们的生活习惯也在逐步发生变化,糖尿病的患病率也越来越高,已成为我国最常见的慢性疾病之一^[1-2]。糖尿病是一种难以治愈的代谢性疾病,目前临床对糖尿病的治疗主要以口服药物治疗、胰岛素治疗、饮食运动治疗为主,患者病情多能得到控制,但临床治疗过程中发现,患者在治疗后血糖仍可能会发生较大波动,需长期进行血糖监测,帮助患者控制血糖指标,若病情不能得到有效的控制可能会引发其他器官并发症甚至至死致残,如失明、截肢、肾功能衰竭,心血管系统功能障碍等,而对于已经并发此类疾病的重症糖尿病患者,血糖监测更显得尤为重要^[3-5]。在进行血糖监测的同时,合理有效地护理措施可以帮助患者更好的控制血糖。所以本研究在临床治疗的基础上,比较常规护理和系统护理在行血糖监测的重症糖尿病患者护理中的应用效果,为临床提供更有效的护理方法,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1—12 月本院收治的行血糖监测的重症糖尿病患者 120 例,按随机数字表法将其分为两组,对照组 60 例,干预组 60 例。对照组患者中,年龄 45~73 岁,平均(57.8±5.2)岁,其中男 35 例,女 25 例,病程 4~11 年,平均(7.31±2.07)年;干预组患者中,年龄 42~70 岁,平均(56.1±5.1)岁,其中男 36 例,女 24 例,病程 4~10 年,平均(7.07±1.84)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究已通过本院伦理委员会审核。纳入标准:(1)符合 WHO 中关于糖尿病的诊断标准;(2)合并其他脏器病变或严重感染;(3)患者及家属均知情且签署同意书。排除标准:(1)患者合并精神障碍,无法配合研究进行;(2)不愿进行动态血糖监测。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者给予常规护理

主要包括:(1)根据患者情况制定有针对性的饮食计划,给予糖尿病饮食护理;(2)加强患者用药护理,告知患者及家属用药方法及注意事项,指导患者识

表 1 两组患者干预前后血糖指标比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	n	GLU		t	P	2hPG		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	60	9.12±2.05	7.92±1.98	2.306	0.025	13.04±2.45	10.95±2.66	3.165	0.002
干预组	60	9.15±2.04	6.12±0.88	7.078	0.000	13.24±2.56	9.45±2.64	2.092	0.032
t		0.057	4.55			0.309	5.115		
P		0.955	0.000			0.758	0.000		

别低血糖反应,嘱其随身携带一些含糖食物;(3)按时检测血糖指标及生命体征,协助患者做好卫生及生活护理,也即是口腔、足部及会阴部位的清洁。

1.2.2 干预组患者实施系统护理

具体为:(1)健康宣教及心理护理,在临床工作中发现很大一部分患者对血糖监测系统没有充分的了解认识,检测配合率也较低,使用效果不佳。护理人员应在检测开始前告知患者及家属血糖监测在治疗中的重要性及治疗优势,为患者展示动态血糖监测得出的完整准确的血糖图谱并讲解,让患者了解血糖监测系统可以为医生诊断治疗提供科学准确的依据,增强其治疗依从性。患者在治疗过程中因病情较为严重,身心均受到了一定程度的伤害,可能会出现消极、焦虑、暴躁等负面情绪,很可能对治疗造成影响,护理人员应对其进行合理的心理护理干预,耐心解答患者及家属提出的问题,及时了解患者心理状态,并且通过沟通交流等方式对其负面情绪进行疏导,帮助患者了解自己身体及心理状态,通过列举治疗成功案例、转移患者注意力等方式减轻其心理压力,增强患者治疗积极性。鼓励家属参与到治疗过程中,通过关心与陪伴减轻患者孤独感,加强其生活信心。(2)监测护理,在进行血糖监测前,护理人员应告知患者保持日常正常作息,避免增加或减少运动量及饮食量,严禁剧烈运动,每日实时记录检测过程中发生的事件,远离强磁场避免靠近火炉及其他热源地点,避免在探头部位注射胰岛素。(3)生活护理及皮肤护理,注意保持局部皮肤干燥,避免长时间处于潮湿状态,实时观察患者皮肤状态,如出现过敏、出血、发炎等情况及时给予针对性的干预措施,避免造成感染。根据患者血糖指标及身体情况制定饮食及运动计划,提升患者自我管理能力。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者干预前后血糖指标情况[空腹血糖(GLU)、餐后 2 h 血糖(2hPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)]。(2)根据焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)^[6]对比两组患者心理状态,SAS、SDS 量表均包括 20 个条目,标准分分界值为 53 分,>53 分即诊断为焦虑抑郁,分数越高说明情况越严重。(3)根据本院自制治疗依从性调查问卷对比两组患者治疗依从性,问卷共包括饮食、运动、生活 3 个方面,每项

均有完全依从、部分依从、完全不依从 3 个选项,治疗依从性=(完全依从+部分依从)例数/总例数×100%。(4)根据纽卡斯尔护理满意度量表^[7]统计对比两组患者护理满意度,该量表共包括 20 个条目,采用 1~5 级评分法,满分为 100 分,<60 分为不满意,60~80 分为一般,80~95 为满意,>95 为非常满意,护理满意度=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以[n(%)]表,采用 χ^2 检验,以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后血糖指标对比

干预前,两组患者血糖指标差异无统计学意义(P>0.05);干预后,干预组患者血糖指标显著优于对照组(P<0.05),见表 1。

2.2 两组患者干预前后抑郁焦虑症状评分程较

干预前,两组患者抑郁焦虑症状评分比较,差异无统计学意义(P>0.05);干预后,干预组患者显著低于对照组(P<0.05),见表 2。

表 2 两组患者干预前后抑郁焦虑症状评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	60	57.45±3.51	48.14±3.57	55.57±3.28	46.25±4.01
对照组	60	57.77±3.54	55.25±3.79	56.14±4.11	55.25±3.79
t		0.241	11.275	0.852	12.587
P		0.704	0.000	0.814	0.000

2.3 两组患者干预后治疗依从性比较

干预后,干预组患者治疗依从性显著高于对照组($\chi^2=12.756, P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者干预后治疗依从性比较

组别	n	完全依从 (n)	部分依从 (n)	完全不依从 (n)	治疗依从率 [n(%)]
干预组	60	30	25	5	54(90.00)
对照组	60	14	27	19	40(66.66)

2.4 两组患者干预后护理满意度比较

干预后,干预组患者护理满意度显著高于对照组($\chi^2=13.842, P<0.05$),见表 4。

表 4 两组患者干预后护理满意度比较

组别	n	非常满意 (n)	满意 (n)	一般 (n)	不满意 (n)	护理满意度 [n(%)]
干预组	60	30	25	5	0	55(91.66)
对照组	60	15	20	20	5	35(58.33)

3 讨 论

血糖监测是糖尿病的治疗中十分关键的一部分,血糖指标是评估糖尿病患者疾病状况的重要数据之一,也是医生制订治疗方案的主要参考数据^[8-9]。目前,临床上常见的治疗方式还是以即刻血糖监测为主,只能显示当下某个时刻的血糖水平,并不能很完整的显示出患者血糖的动态波动情况,尤其对重症糖尿病患者来说,难以对其应用药物及胰岛素治疗后的效果进行准确的评估,可能会影响后续治疗效果^[10-11]。动态血糖监测系统则可以很好地弥补这一缺陷,可以及时了解患者餐后、夜间以及黎明等时间血糖情况,方便医生更好地根据患者血糖指标制定针对性的治疗方案,但因患者对动态血糖监测系统了解不够,临床中存在不配合监测治疗的情况,为了改善这一情况,科学合理的护理干预就显得尤为重要^[12-13]。

本研究显示,将系统护理应用于行血糖监测的重症糖尿病患者中,患者血糖指标得到了明显的改善,说明系统护理可以改变常规护理中被动的护理模式,加强对患者的人文关怀,通过全面系统的护理,显著提升了护理质量,加深了患者对血糖监测系统的了解,使其认识到了血糖监测系统的必要性和治疗优势,从而使医生更加准确地掌握了患者动态血糖变化情况,可以及时对治疗法方案进行调整,使患者血糖指标得到了改善。不仅如此,本研究还显示,将系统护理应用于行血糖监测的重症糖尿病患者的护理中,患者焦虑、抑郁的症状也得到了缓解。有研究显示,系统护理对行实时动态血糖监测的危重糖尿病患者进行干预后,患者的焦虑状况得到了显著缓解^[14]。本研究结果与其相似,说明实施系统护理可以缓解患者的负性情绪,增强患者的治疗积极性,家属的陪伴也可以有效缓解患者的孤独感,使其感受到温暖和爱护。

本研究显示,将系统护理应用于行血糖监测的重症糖尿病患者的护理中,患者治疗依从性及护理满意度均显著提升,说明实施系统护理可以增加患者和护理人员的有效沟通,减少护患之间的误会,加强了患者对护理团队的信任,不仅血糖水平得到了有效控制,也在一定程度上增加了科室护理满意度,有利于减少纠纷,建立和谐的医疗环境。

综上所述,将系统护理应用于行血糖监测的重症

糖尿病患者的护理中可以有效改善患者血糖指标及心理状态,同时也能提升患者治疗依从性及护理满意度,值得临床应用。

参考文献

- [1] 邱锦媚. Wagner 分级糖尿病足的护理研究进展[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(22): 49-51.
- [2] 符霞军, 周凌燕, 李春芳, 等. 医院-社区-家庭模式在糖尿病患者延续性护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(34): 4496-4499.
- [3] 谢勇丽, 张雅薇, 苏晓清. 实时血糖监测管理系统对手术的 2 型糖尿病患者血糖的干预效果[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(21): 5211-5213.
- [4] 武春梅, 褚丽萍. 社区糖尿病护理门诊干预对提高患者授权管理能力的效果[J]. 上海护理, 2019, 19(11): 30-33.
- [5] 汤一帆, 朱敏, 言丹, 等. 儿童青少年 1 型糖尿病患者应用扫描式血糖监测系统的初步观察[J]. 中国糖尿病杂志, 2019, 27(11): 829-833.
- [6] 陈志飞, 段玉衡. 肺结核合并糖尿病患者 SAS, SDS 评分对临床治疗效果影响及危险因素[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(4): 507-510.
- [7] 杨艳, 赵琨, 吕娅, 等. 多学科协作模式在老年糖尿病患者护理中的应用[J]. 医学研究生学报, 2016, 29(12): 1318-1320.
- [8] 王学玲, 洪涛, 张世新. 应用动态血糖监测仪观察血糖波动对胰素 C 水平影响的研究[J]. 北京医学, 2019, 41(10): 941-943.
- [9] 李文静, 古建平, 弓雪茹. 1 型糖尿病患儿家长血糖控制监测知行现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(33): 4269-4272.
- [10] 解怡. 两种血糖监测系统性能比较分析[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(18): 2741-2743.
- [11] 李想, 陆婧, 凌清, 等. 基于动态血糖监测系统探讨七点末梢血糖谱对 1 型糖尿病夜间低血糖的评估价值[J]. 中华糖尿病杂志, 2019, 11(8): 530-536.
- [12] 刘海英, 缪国东, 杨久坤, 等. 不同血糖监测方法在妊娠期糖尿病和 2 型糖尿病合并妊娠患者中的应用效果观察[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(10): 129-130.
- [13] 周健. 1 型糖尿病血糖监测与治疗新技术的探讨[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(34): 2641-2645.
- [14] 任淑琴. 系统护理干预对行实时动态血糖监测危重糖尿病患者的干预效果分析[J]. 中国基层医药, 2019, 26(8): 1011-1013.