

社区慢性病护理管理对2型糖尿病老年患者的影响

李艳

北京市昌平区马池口社区卫生服务中心 北京

【摘要】目的 分析社区慢性病护理管理对2型糖尿病老年患者的影响。**方法** 将本社区中心于2023.09月-2024.09月接收的84例老年2型糖尿病患者作为研究对象，通过随机数字表法分为对照组与观察组，每组各42例。对照组应用常规护理，观察组应用析社区慢性病护理管理（包括创建健康管理档案、健康教育、精细化饮食指导、合理运动训练、心理护理、用药护理、并发症护理等），对比两组血糖水平、健康知识掌握评分、生活质量评分、并发症发生率。**结果** （1）观察组血糖水平显著低于对照组，组间对比明显（ $P < 0.05$ ）。（2）观察组健康知识掌握评分显著高于对照组，组间对比明显（ $P < 0.05$ ）。（3）观察组生活质量评分显著高于对照组，组间对比明显（ $P < 0.05$ ）。（4）观察组并发症发生率显著低于对照组，组间对比明显（ $P < 0.05$ ）。**结论** 社区慢性病护理管理在2型糖尿病老年患者中效果显著，可有效控制患者血糖稳定，并提升其健康知识掌握程度，从而促进其生活质量的提升。

【关键词】 社区慢性病护理管理；2型糖尿病；老年患者

【收稿日期】 2024年9月27日

【出刊日期】 2024年10月29日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240362

Influence of community chronic disease nursing management on elderly patients with type 2 diabetes

Yan Li

Machikou Community Health Service Center, Changping District, Beijing

【Abstract】 Objective To analyze the impact of community chronic disease nursing management on elderly patients with type 2 diabetes. **Methods** A total of 84 elderly patients with type 2 diabetes admitted to our community center from September, 2019 to September, 2019 were divided into control group and observation group by random number table method, with 42 cases in each group. The control group was treated with routine nursing, and the observation group was treated with community chronic disease nursing management (including creation of health management files, health education, refined diet guidance, reasonable exercise training, psychological nursing, medication nursing, complication nursing, etc.). The blood glucose level, health knowledge mastery score, quality of life score and complication rate were compared between the two groups. **Results** (1) The blood glucose level of the observation group was significantly lower than that of the control group, and the comparison between the groups was obvious ($P < 0.05$). (2) The health knowledge score of the observation group was significantly higher than that of the control group, and the comparison between the groups was obvious ($P < 0.05$). (3) The quality of life score of the observation group is significantly higher than that of the control group, and the comparison between the groups is obvious ($P < 0.05$). (4) The complication rate of the observation group is significantly lower than that of the control group, and the comparison between the groups is obvious ($P < 0.05$). **Conclusion** Community chronic disease care management is effective in elderly patients with type 2 diabetes mellitus, which can effectively control the stability of patients' blood glucose and enhance their health knowledge, thus promoting the improvement of their quality of life.

【Keywords】 Community chronic disease nursing management; Type 2 diabetes; Elderly patients

糖尿病是临床上常见的慢性内分泌代谢性疾病。高血糖、高脂血症为主要病理特征，多尿、多饮、多食、体重减轻为主要表现。主要由于胰腺功能障碍和胰岛

素分泌不规律引起，该病具有病程长、治愈难度高、反复发作、危害大等特点。2型糖尿病是临床上最常见的糖尿病类型，占有糖尿病患者的90%以上。大多数

患者在 35 岁以后发病^[1]。近年来, 糖尿病的发病率一直在上升, 年轻人的比例也在上升。受遗传因素及生活方式选择等多重影响, 目前尚未找到明确的治愈方法, 因此持续用药对于控制血糖至关重要。考虑到糖尿病的慢性特征, 将长期用药与严格饮食管理结合起来, 对于维持稳定的血糖水平非常关键。然而, 由于患者对自身状况了解不足以及缺乏自我管理动力, 许多人未能充分认识到自我管理的重要性, 这可能导致血糖控制不理想。近年来, 随着老龄化人口增加, 被诊断为糖尿病的老年人数量也在上升。因此, 自我管理策略被越来越多地视为有效预防并发症的方法。这些管理措施的成功很大程度上依赖于患者对自己健康状况掌控能力, 尤其是那些在自我护理方面面临挑战的老年人, 这可能会影响治疗依从性及效果。自我管理计划旨在通过教育提升患者对自身疾病理解, 同时重点关注饮食调节、锻炼和生活方式改变等重要领域, 其目标是增强药物依从性, 并鼓励患者积极参与日常护理及定期医疗检查, 这种方法已显示出有助于改善血糖控制和预防并发症^[2]。基于此, 本文研究了社区慢性病护理管理对 2 型糖尿病老年患者的影响, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

将本社区中心于 2023.09 月-2024.09 月接收的 84 例老年 2 型糖尿病患者作为研究对象, 通过随机数字表法分为对照组与观察组, 每组各 42 例。对照组: 男 25 例, 女 17 例, 年龄 65-86 (76.15±5.05) 岁。病程 1-10 年, 平均 (5.34±1.27) 年。体质量指数 19.6-28.8kg/m², 平均 (23.89±1.22) kg/m²; 观察组: 男 23 例, 女 19 例, 年龄 65-87 (76.23±5.04) 岁。病程 1-12 年, 平均 (5.45±1.32) 年。体质量指数 19.8-28.5kg/m², 平均 (23.96±1.15) kg/m²。两组一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准: 两组患者均知晓本次研究内容, 且已签署知情同意书; 均符合 2 型糖尿病相关诊断标准, 年龄 ≥60 岁; 临床资料完整。

排除标准: 合并心肝肾脑等功能障碍者; 合并糖尿病严重并发症者; 存在精神或抑郁类疾病者; 存在精神障碍者; 存在认知功能障碍者; 中途退出研究者。

1.2 方法

对照组采用常规护理: 依据患者病情进展程度制定针对性干预计划, 向患者口头讲解饮食注意事项, 叮嘱患者按医嘱用药, 纠正不良生活方式, 定期复查。

观察组采用社区慢性病护理管理, 主要内容如下:

1.2.1 创建健康管理档案

建立患者个人健康档案, 详细记录患者及相关疾病的基本信息, 如使用的药物种类、血糖监测结果、问卷调查结果等, 综合评价患者的健康状况和认知水平, 制定符合实际情况的个性化社区护理干预方案。定期提供随访指导, 主要通过微信和电话进行, 有条件时可上门随访。同时定期举办糖尿病健康教育讲座, 重点普及糖尿病知识, 为患者提供咨询服务, 根据患者实际情况进行个体化指导和干预, 动态更新患者健康档案。

1.2.2 健康教育

(1) 心理认知健康教育

糖尿病患者尚未完全了解采用健康的生活方式对他们疾病的影响, 因此充满恐惧和焦虑。社区护理人员需要通过持续沟通来深入了解患者的心理特点。当患者缺乏健康行为意识时, 我们需要明确指出均衡饮食和定期锻炼对改善病情有积极作用, 并强调忽视这些做法可能带来负面后果。对于过度关注自身疾病的患者, 我们应该给予鼓励和保证, 让他们相信有效治疗结合培养健康行为模式在控制疾病进展中起到至关重要的作用。此外, 我们还应尽力提高患者对自身疾病及治疗方案的理解程度, 以增加他们遵循治疗建议的意识。

(2) 开展多项健康宣教活动

邀请糖尿病专家为老年 2 型糖尿病患者开设教育讲座, 旨在提升他们对疾病的理解和管理能力。这些课程每 2 周举办 1 次, 共 4 次。每次讲座后, 专业人士会解答患者问题并提供个性化建议, 以鼓励健康生活方式。此外, 还组织每周经验交流会, 促进患者间互动交流, 分享血糖控制经验。编写详细的健康手册, 涵盖饮食建议、生活方式调整和运动计划, 为日常应用提供科学信息, 并帮助调节血糖。同时, 利用公众号和微信群定期发布健康科学资讯和视频, 以确保持续教育并增进对健康知识的理解。

(3) 家属教育

由于患者的行为模式受到家庭成员的显著影响, 因此他们对患者有适当的理解非常重要。如果缺乏这种理解, 可能会对患者病情的进展产生不利影响。因此, 在社区中为患者家庭安排健康宣教变得至关重要, 强调了家庭支持和动机在塑造患者情感健康和行为习惯方面所起到的重要作用。此外, 通过向患者家属反复强调与疾病相关的知识, 可以提高他们的意识, 并鼓励他们以更专业和科学的方式协助患者。通过发挥促进和监督角色, 他们可以有效地为控制和改善患者血糖水平, 并最大限度地提高患者预后。

1.2.3 精细化饮食指导

编制并发放健康饮食手册给患者, 根据患者对糖尿病及饮食控制知识的了解, 开展多样化的宣传教育, 介绍合理饮食对稳定血糖水平的重要性, 纠正患者的误解, 纠正不良饮食习惯。为了制定个性化的饮食方案, 收集患者的饮食习惯、体重、血糖水平及现有健康问题的信息。根据患者的年龄和体重, 精心设计饮食计划, 以确保热量摄入与营养成分合理平衡, 并保证关键营养素均匀分布。日常饮食包括脂肪、乳制品、蔬菜、谷物等, 各种营养成分均衡结合。其原理是高膳食纤维、低脂肪、低糖、新鲜水果和蔬菜。例如, 尽量少吃高糖食品, 如甜食和甘蔗, 避免食用油腻和油炸食品; 尽量少吃香肠、动物部位等, 以水果为三餐辅食, 早餐与辅食之间合理分配乳制品; 严格控制每日总能量摄入, 脂肪、碳水化合物和蛋白质分别占 24%、60%和 16%。将胆固醇摄入量限制在 300 mg/d 以内。每日三餐需定时定量, 如果饭后血糖水平过高或过低, 可以适当添加辅食。需要注意的是, 不应将辅食直接添加到三餐中, 而应将三餐中一定量的主食作为辅食。纠正不良习惯, 严格戒烟戒酒。在日常烹饪过程中, 可以使用量杯、勺子等精密工具来控制每日糖、盐、油的摄入量; 在控制每日糖摄入量的同时, 有必要随身携带饼干等小食品, 以避免低血糖。当出现头晕、头昏、四肢无力等异常症状时, 可及时服用

1.2.4 合理运动训练

为了提高身体素质和控制血糖, 指导患者进行适度锻炼。可以选择散步、太极或有氧运动等活动。每次锻炼应不超过 1h, 并可灵活安排在早晨或晚上, 以确保每周至少 4 次。此外, 鼓励患者与其他糖尿病患者组建社区小组, 共同开展运动训练。可以一起制定每日锻炼计划, 通过相互支持逐渐养成规律的锻炼习惯。如有氧运动可以降低血糖水平、甘油三酯、血压和胰岛素抵抗, 可进行慢跑、游泳、打篮球、乒乓球、羽毛球、爬山、攀岩、跳绳、打太极拳等; 力量训练益处包括改善血糖控制, 胰岛素抵抗, 脂肪量, 血压, 力量和减轻体重, 如肩部推举、颈后推举、早安式体前屈硬拉、小腿伸展、仰卧抬腿、直臂深蹲、仰卧起坐、仰卧抬腿等; 柔韧性训练可以增加关节周围的运动范围和灵活性。最常见的柔韧性训练是瑜伽, 瑜伽可以改善 2 型糖尿病患者的血糖, 血脂水平和身体成分。平衡训练可以通过改善走路时平衡能力来降低跌倒风险; 常见的平衡训练有太极拳, 太极拳会改善人体的平衡能力, 也可能会改善血糖、神经病症状以及糖尿病和神经病变。为了

确保安全, 患者家属需要陪伴患者, 并积极提供运动指导, 在发生意外时及时处理。常见的运动干预包括散步、快走、爬楼梯、广场舞和太极拳等。通过锻炼可以增加血管壁的弹性, 促进全身血液循环, 提高胰岛素敏感性, 并控制血糖水平。

1.2.5 心理护理

糖尿病患者常因长期担忧病情进展而遭受心理困扰, 这可能会对他们的心理健康和睡眠模式产生负面影响。保持良好的心理健康、充沛的精力和高质量的睡眠对于有效管理糖尿病患者的血糖水平至关重要。这些方面也是社区护理中不可或缺的一部分。社区护理人员应为患者提供心理支持, 并积极指导他们坚持药物治疗。通过建立沟通和采用人性化方法来关怀患者, 可以减轻糖尿病患者常见的消极情绪, 如易怒、焦虑、抑郁和紧张感。这种方法间接提升了药物干预效果。此外, 社区护理还应与家属合作, 以确保他们在家庭活动中以及当患者情绪不稳定时获得足够的心理支持。这有助于培养患者在家庭环境中归属感, 并防止情绪问题对血糖控制造成影响。

1.2.6 用药护理

确保患者充分了解降糖药物的原理和疾病管理的重要性。在治疗过程中, 严格遵循医嘱, 帮助患者养成良好的用药习惯, 并不鼓励未经授权对外方计划进行任何调整。同时, 有效地管理和密切监测用药期间可能出现的不良反应。普及日常自我血糖监测的知识和必要性, 培训患者自我血糖监测的操作技术, 提高患者对血糖监测的依从性。根据患者的用药情况进行个体化用药指导, 使患者了解用药目的, 掌握用药方法及相关注意事项。

1.2.7 并发症护理

糖尿病进展到中晚期, 其特征是出现多种并发症, 包括眼底病变和肾脏疾病。在护理实践中, 重要的是教育患者自我按摩技术和有效的预防措施, 如日常肢体按摩和家庭成员帮助清洁皮肤, 以避免皮肤损伤和感染。此外, 应遵循均衡饮食, 在控制血糖的同时增加膳食纤维的摄入, 以防止便秘。

1.3 观察指标

(1) 血糖水平: 包括空腹血糖 (FBG)、餐后 2h 血糖 (2hPG)、糖化血红蛋白 (HbA1c)。(2) 健康知识掌握评分: 通过本社区自制调查问卷评估, 包括药物服用、饮食干预、血糖监测、足部管理, 每项均为 100 分, 分数越高, 健康知识掌握程度越高。(3) 生活质量评分: 通过生活质量量表 (SF-36) 评估, 包括社会

功能、认知功能、角色功能、躯体功能，每项均为 100 分，分数越高，生活质量越好。（4）并发症发生率：包括糖尿病足、神经病变、大血管病变、微血管病变。

1.4 统计学分析

数据采用 SPSS 20.0 进行统计分析，计量数据以“ $\bar{x} \pm s$ ”形式呈现，并进行 t 检验。当 $P < 0.05$ 时，表示在统计学上存在显著差异。

2 结果

2.1 两组血糖水平对比

观察组血糖水平显著低于对照组，组间对比明显

($P < 0.05$)。如表 1:

2.2 两组健康知识掌握评分对比

观察组健康知识掌握评分显著高于对照组，组间对比明显 ($P < 0.05$)。如表 2:

2.3 两组生活质量评分对比

观察组生活质量评分显著高于对照组，组间对比明显 ($P < 0.05$)。如表 3:

2.4 两组并发症发生率对比

观察组并发症发生率显著低于对照组，组间对比明显 ($P < 0.05$)。如表 4:

表 1 两组血糖水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FBG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)
观察组	42	5.85±1.43	8.32±2.05	5.26±1.34
对照组	42	7.18±1.77	10.74±2.66	6.33±1.55
t	-	3.788	4.670	3.384
P	-	0.001	0.001	0.001

表 2 两组健康知识掌握评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	药物服用	饮食干预	血糖监测	足部管理
观察组	42	93.14±5.66	91.35±5.05	90.88±5.56	93.06±5.33
对照组	42	88.86±6.52	86.12±6.73	85.06±6.26	87.37±6.87
t	-	3.213	4.028	4.505	4.241
P	-	0.002	0.001	0.001	0.001

表 3 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	社会功能	认知功能	角色功能	躯体功能
观察组	42	90.54±5.45	90.43±5.46	91.44±5.47	95.40±2.13
对照组	42	81.33±3.24	81.31±1.44	84.33±3.24	88.54±1.34
t	-	9.414	10.467	7.248	17.667
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

表 4 两组并发症发生率对比 (n, %)

组别	例数	糖尿病足	神经病变	大血管病变	微血管病变	发生率
观察组	42	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	42	2 (5.88)	1 (2.94)	1 (2.94)	1 (2.94)	5 (11.90)
χ^2	-	-	-	-	-	5.317
P	-	-	-	-	-	0.021

3 讨论

2 型糖尿病是一种常见的慢性疾病，尤其在老年人中更为普遍。随着病情的发展，它可能导致如糖尿病肾病和足部问题等并发症，这对患者的健康构成了严重

威胁，并显著影响他们的生活质量^[3]。鉴于糖尿病具有慢性特征，持续进行生活方式调整和药物治疗至关重要。然而，在患者出院后监测其依从性往往面临困难，许多老年糖尿病患者因此低估了管理自身疾病的重要

性,因为他们对疾病了解不足,对预防并发症缺乏相关知识^[4]。这种情况通常导致他们在药物服用上的依从性较差,以及饮食管理意识不强,从而不仅妨碍有效控制血糖,也突显了护理效果仍有较大的提升空间。

本研究结果显示,观察组血糖水平、健康知识掌握评分、生活质量评分显著优于对照组,组间对比明显($P < 0.05$)。提示社区慢性病护理管理可有效控制老年 2 型糖尿病患者血糖稳定,并提升其健康知识掌握程度,从而促进其生活质量的提升。这是因为社区慢性病护理管理是指利用社区卫生服务资源,在医院外提供延伸的护理。其主要目标在于支持患者保持适当的饮食和药物使用习惯,以预防由这些因素引起的血糖水平剧烈波动。此外,通过提供心理支持,护理人员可以逐渐培养患者对治疗过程的信心,并减轻长期情绪困扰,从而提高他们的生活质量。培养积极健康的心态有助于优化医疗干预和护理结果,进而实现更好地控制血糖、加速降低血糖水平,并最终防止糖尿病进展^[5]。社区建立全面的患者档案,系统地收集个人信息,以监测健康状况变化并评估血糖控制效果,从而准确判断自我管理技术的实际成效。此外,社区组织多种健康教育活动,通过主题讲座传播血糖管理的科学知识,旨在提升患者对血糖控制的理解,并鼓励他们将这些知识应用于日常自我护理^[6]。在护理支持方面,社区为每位患者制定个性化饮食计划,以满足具体需求,同时强调饮食、锻炼和心理健康的重要性。患者被鼓励参与适合自己的运动方案,小组互动提供积极反馈与激励,帮助他们养成更健康的饮食习惯和持续锻炼^[7]。健康教育可以帮助患者进一步了解 2 型糖尿病及其治疗的相关知识,纠正以往的误区,提高患者的健康水平,提高健康知识的知晓率,从而帮助患者正确认识疾病,坦然接受治疗。同时,为经历负面情绪的人提供量身定制的心理支持。心理干预能有效改善患者情绪状态,提高患者的治疗依从性和护理满意度,使患者更愿意接受治疗和护理,有助于提高临床疗效和生活质量。用药指导可以有效提高患者的用药效率,避免不合理用药影响临床疗效甚至导致疾病进展,控制患者血糖水平。饮食指导和运动指导不仅可以有效避免不良饮食和运动习惯带来的治疗效果,还可以在在一定程度上提高患者的自理能力^[8]。随着情绪改善,患者可能会发现自我管理动力增强,对生活更加乐观社区重视定期复诊,将其视为强化自我管理重要性的关键时刻。这些随访不仅能吸引患者关注,还能加深他们自我管理意识和行为^[9]。通过提供社区慢性病护理管理,确保患者在管理疾病过程中能

够合理饮食、补充营养、规范用药和适度运动,以促进身体机能的不断改善,从而实现控制血糖水平、减少并发症出现^[10]。

综上所述,社区慢性病护理管理可有效控制老年 2 型糖尿病患者血糖稳定,并提升其健康知识掌握程度,从而促进其生活质量的提升。

参考文献

- [1] Padilla I B ,Granados E ,Corsino L .Patients' and Providers' Perspectives of the Transition of Care from Hospital to Community for Hispanic/Latino Adults with Diabetes.[J].Hispanic health care international : the official journal of the National Association of Hispanic Nurses, 2024,15404153241269473.
- [2] 于静.慢性病管理护理与健康教育在社区老年 2 型糖尿病患者中的应用价值[J].慢性病学杂志,2021,22(07):1063-1065.
- [3] Porth K A ,Seidler Y ,Long A P , et al.Putting person-centred psychosocial diabetes care into practice: two psychosocial care pathways based on outcome preferences of people with diabetes and healthcare professionals.[J].BMJ mental health,2024,27(1):
- [4] Akyirem S ,Wagner J ,Chen N H , et al.Recommendations to Address Barriers to Patient Portal Use Among Persons With Diabetes Seeking Care at Community Health Centers: Interview Study With Patients and Health Care Providers. [J] .JMIR diabetes,2024,9e58526.
- [5] 刘春杰.健康教育与慢性病管理护理在社区老年糖尿病患者中的作用分析[J].糖尿病新世界,2020,23(08):123-124+127.
- [6] Esteve A M L ,Padilla I B ,Lowden P A , et al.A pilot study testing a new transition of care model from hospital to the community for Hispanic/Latino adults with diabetes to reduce emergency department visits and hospital re-admissions. [J].Pilot and feasibility studies,2024,10(1):122.
- [7] Manov A ,Haddadin R ,Chauhan S , et al.Retrospective, Longitudinal, One-Group Study on the Implementation of Continuous Glucose Monitoring To Improve Quality of Care for Patients With Type I or II Diabetes Mellitus in an Internal Medicine Residency Continuity Community Clinic.[J].Cureus,2024,16(7):e64594.

- [8] 李秀爽.慢性病管理护理在社区糖尿病患者中的作用研究[J].继续医学教育,2021,35(04):71-73.
- [9] 林小华.健康教育与慢性病管理护理对社区糖尿病患者自我管理能力的影晌[J].中国医药指南,2024,22(14):169-171.
- [10] 王桂英.社区慢性病护理管理对 2 型糖尿病老年患者干预

效果[J].糖尿病天地,2024,21(5):180-181.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS