

持续性健康教育与心理干预 在老年糖尿病患者中的护理效果分析

苟罗廷

(自贡市第一人民医院, 四川 自贡 643000)

【摘要】目的:探讨持续性健康教育与心理干预在老年糖尿病患者中的护理效果。**方法:**以100例糖尿病患者为对象。随机分为观察组(持续性健康教育与心理干预)与对照组(常规护理)。对比两组干预效果。**结果:**观察组遵医嘱服药、合理膳食、控制烟酒、康复训练、自觉调整状态依从率为100.00%、96.00%、92.00%、96.00%、94.00%,高于对照组(64.00%、66.00%、62.00%、58.00%、62.00%, $P < 0.05$)。干预后两组空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(2h PG)、糖化血红蛋白A1c(HbA1c)水平降低,观察组低于对照组($P < 0.05$)。干预后两组焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分降低,观察组低于对照组($P < 0.05$)。干预后观察组生理职能(RP)、生理机能(PF)、躯体疼痛(BP)、一般健康状况(GH)、精力(VT)、社会功能(SF)评分高于对照组($P < 0.05$)。**结论:**持续性健康教育结合心理干预可提高老年糖尿病患者的遵医行为,控制血糖水平,缓解其不良情绪,提高生活质量。

【关键词】持续性健康教育;心理干预;糖尿病

【中图分类号】R473.5 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1672-3783(2022)11-33-220-01

糖尿病为内分泌系统常见的慢性疾病,糖尿病在老年人群中发病率较高。随着老龄化进程的推进,糖尿病的发病人数随着增加。糖尿病患者若病情控制不佳,可对机体的多个系统造成损害,如糖尿病肾病、视网膜病变、糖尿病足等^[1]。目前糖尿病无治愈的手段,药物控制血糖为主要手段,患者需长期的接受药物治疗,加上老年患者基础疾病较多,因此患者需服用多种药物,部分患者可因记忆力较差,出现漏服或遗忘等,对疾病的控制效果不佳,而病情的反复可引起患者出现焦躁、恐惧等情绪,降低治疗的依从性^[2-3]。糖尿病患者的治疗依从性与其心理状态及对疾病的认知关系密切,因此积极调节患者的心态,增加其对疾病的了解,对控制糖尿病进展意义重大^[4]。心理护理干预的关注点主要为患者的心理状态,要求护理人员在治疗期间关注患者的心理状态,并给予针对性的干预,帮助患者排解不良情绪^[5]。文献指出糖尿病患者病情反复发作与患者治疗依从性差存在关系,患者对疾病的认知情况与治疗依从性存在较大的联系,故给予患者科学的健康教育对提高患者对糖尿病的认知,提升治疗依从性大有裨益^[6]。故本文利用持续性健康教育与心理干预用于老年糖尿病患者,探究其价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2019.4-2021.4本院收治的100例糖尿病患者为对象。纳入标准:

(1)确诊为糖尿病;(2)年龄高于60周岁;(3)入组前1个月未接受对症治疗。排除标准:(1)患有精神障碍、智力缺陷等;(2)重度肝肾功能不全;(3)依从性差,不能配合完成研究。随机分为观察组与对照组,各50例。观察组年龄62~84(74.21±3.78)岁,男性28例,女性22例,病程(8.31±2.56)年,受教育年限(11.30±2.40)年。对照组年龄61~82(73.69±3.85)岁,男性26例,女性24例,病程(8.35±2.81)年,受教育年限(11.21±2.38)年。两组一般资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规护理,如检测患者血糖,给予其健康教育、饮食干预、运动指导、用药指导,检测血糖等;出院后对患者规律随访,了解患者的生活方式、血糖检测等。

观察组:持续性健康教育及心理干预,具体为(1)心理干预,患者入院后对其心理状态进行评估,收集患者的基本信息,如受教育水平及生活环境,综合多方面因素分析患者出现不良情绪的原因,为其制定个性化的护理方案。住院期间与患者积极沟通,建立良好的信任关系,鼓励患者倾诉自身的顾虑及担忧,释放内心的压力;不断向患者普及糖尿病及治疗的相关知识,增强患者对疾病的了解;利用案例教学方法告知患者住院期间可能发生的情况及处置方案,使患者掌握基本的自救措

施;详细向患者介绍药物治疗的相关知识,如用法、用量、不良反应、用药质疑事项等,对于出现记忆力减退患者,强化用药干预,反复向患者讲解规范用药的重要性,帮助患者建立战胜疾病的信心。(2)健康教育,利用视频、图片等向患者讲解糖尿病的发病原因、临床症状、并发症、危害、常用药物、药物应用方法、应用剂量、相关不良反应等;需应用胰岛素者详细讲解胰岛素的使用方式、注射部位、时间、频率等。向患者讲解日常饮食搭配,减少糖分的摄入,采用少食多餐;向患者强调遵医嘱治疗的重要性,及不遵医嘱可能引起的危害;指导患者适当的运动,有氧运动可增强肌肉对葡萄糖的转化,降低血糖水平。邀请患者或家属加入微信群,患者出院后利用微信对患者进行随访,嘱咐患者记录每日的饮食、用药情况;遇到问题可及时通过微信与医护人员沟通。

1.3 观察指标

通过随访了解患者出院后遵医行为,包括遵医嘱服药、合理膳食、控制烟酒、康复训练、自觉调整状态等方面。检测空腹血糖(Fasting blood glucose, FBG)、餐后2h血糖(Blood glucose 2 hours after meal, 2 hPG)(血糖仪);糖化血红蛋白A1c(hemoglobin A1c, HbA1c)(高效液相色谱法)。利用焦虑自评量表(Self rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self rating Depression Scale, SDS)评价患者的焦虑、抑郁情况,SAS及SDS量表均20个条目,每个条目1~4分,得分越低焦虑、抑郁状态缓解。利用SF-36量表从生理职能(Role-Physical, RP)、生理机能(Physiological function, PF)、躯体疼痛(Bodily Pain, BP)、一般健康状况(General Health perceptions, GH)、精力(Vitality, VT)、社会功能(social function, SF)评估患者生活质量,分值与生活质量呈正比。

1.5 统计学方法

数据分析采用SPSS 21.0。计数资料n(%)用 χ^2 检验。计量资料($\bar{x} \pm s$)用t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组遵医行为

观察组遵医嘱服药、合理膳食、控制烟酒、康复训练、自觉调整状态依从率为100.00%、96.00%、92.00%、96.00%、94.00%,高于对照组(64.00%、66.00%、62.00%、58.00%、62.00%, $P < 0.05$)。见表1。

表1 两组遵医行为n(%)

组别	n	遵医嘱服药	合理膳食	控制烟酒	康复训练	自觉调整状态
观察组	50	50 (100.00)	48 (96.00)	46 (92.00)	48 (96.00)	47 (94.00)
对照组	50	32 (64.00)	33 (66.00)	31 (62.00)	29 (58.00)	31 (62.00)
χ^2	-	21.951	14.620	12.705	20.384	14.918
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组血糖指标水平

干预前两组FBG、2h PG、HbA1c水平比较差异无显著性(P > 0.05); 干预后两组FBG、2h PG、HbA1c水平降低,观察组低于对照组(P < 0.05)。见表2。

2.3 两组情绪评分

干预前两组SAS、SDS评分比较差异无显著性(P > 0.05); 干

后两组SAS、SDS评分降低,观察组低于对照组(P < 0.05)。见表3。

2.4 两组生活质量评分

干预前两组生活质量各项评分比较无差异(P > 0.05); 干预后两组PF、RP、BP、GH、VT、SF、RE、MH评分升高,观察组PF、RP、BP、GH、VT、SF、RE、MH评分高于对照组(P < 0.05)。见表4。

表2 两组血糖指标水平(̄x ± s)

Table with 8 columns: 组别, n, FBG (mmol/L) (干预前, 干预后), 2hPG (mmol/L) (干预前, 干预后), HbA1c (%) (干预前, 干预后). Rows include 观察组, 对照组, t, and P values.

表3 两组情绪评分(̄x ± s, 分)

Table with 6 columns: 组别, n, SAS评分 (干预前, 干预后), SDS评分 (干预前, 干预后). Rows include 观察组, 对照组, t, and P values.

表4 两组生活质量评分比较(̄x ± s, 分)

Table with 10 columns: 组别, n, PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE, MH (each with 干预前, 干预后). Rows include 观察组, 对照组, t, and P values.

3 讨论

糖尿病是老年人常见的疾病,随着老龄化加剧,糖尿病发病人数随之增加[7]。老年糖尿病患者由于身体机能下降、记忆力减退,对疾病宣教的理解能力降低,造成对疾病的认知不足,治疗依从性下降,导致相关并发症的发生,严重降低患者生活质量[8]。老年糖尿病患者

遵医行为,降低血糖水平,缓解其不良情绪并提高生活质量。

参考文献

List of 10 references [1] through [10] regarding diabetes management, psychological intervention, and quality of life in the elderly.

长期的治疗中可出现烦躁、焦虑等负面情绪,产生对治疗的抵触心理,降低治疗效果[9]。因此提高老年糖尿病患者对疾病的认知,促使其以积极乐观的心态面对疾病,对提高治疗效果、改善患者生活质量具有积极意义[10]。良好的健康宣教可增强患者对疾病的认知,认识到规范治疗的重要性,并且健康教育可转变患者对糖尿病的错误认知,正确的面对疾病,增强治疗的信心[11]。

心理干预可缓解患者的负面情绪,主要因在干预期间责任护士耐心解答患者的疑虑、讲解治疗效果较好的案例,增强患者的治疗信心,通过主动的与患者沟通,引导其倾诉内心情绪,拉近与患者距离,与患者保持持续的沟通,保持其心态的平稳[13]。

综上所述,持续性健康教育结合心理干预可提高老年糖尿病患者的

(下转第223页)