

糖尿病患者“1+N”延续护理模式对患者自我管理能力和血糖控制的影响

林群英

中山大学附属第三医院肇庆医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i3.14479

[摘要] 目的：以糖尿病患者为目标对象,探讨在护理中采取“1+N”延续护理模式的应用情况。方法：纳入80例对象开展回顾性研究,均于2024年1月至12月来我院治疗,依据护理方式不同进行平均分组；对照组实施常规护理干预,在该护理基础上,研究组患者实施“1+N”延续护理模式,对比两组护理前后血糖结果、自我管理水平以及应对方式。结果：护理前组间对比血糖结果、自我管理水平以及应对方式不存在明确差异($P > 0.05$),护理后两组上述指标均得到提升,且研究组提升的程度更理想($P < 0.05$)。结论：在糖尿病患者护理过程中采取“1+N”延续护理模式效果良好,可以优化血糖结果,提升自我管理能力,缓解不良心理状态,帮助患者更好应对疾病治疗,具有较高临床应用价值。

[关键词] 1+N延续护理模式；糖尿病；自我管理能力；血糖控制

中图分类号：R781.6+4 文献标识码：A

The influence of "1+N" continuous care mode on patients' self-management ability and blood glucose control in diabetes care

Qunying Lin

The Third Affiliated Hospital Of Sun Yat-Sen University Zhaoqing Hospital

[Abstract] objective: This study aims to explore the application of the "1+N" extended care model in the nursing care of diabetic patients. Methods: A retrospective study was conducted with 80 participants, all of whom were treated at our hospital from January to December 2024. Participants were evenly divided based on their different care methods; the control group received routine care interventions, while the study group was provided with the "1+N" extended care model. The study compared the blood glucose levels, self-management skills, and coping strategies before and after care between the two groups. Results: Before care, there were no significant differences in blood glucose levels, self-management skills, or coping strategies between the groups ($P > 0.05$). After care, all these indicators improved in both groups, but the improvement was more pronounced in the study group ($P < 0.05$). Conclusion: Implementing the "1+N" extended care model in the nursing care of diabetic patients is effective, as it can optimize blood glucose outcomes, enhance self-management abilities, alleviate negative psychological states, and help patients better manage their disease treatment, demonstrating high clinical value.

[Key words] 1+N continuous care model; diabetes; self-management ability; blood glucose control

糖尿病作为一种常见的代谢性疾病,对于患者血管、神经、心脏、肾脏等组织造成损伤,严重时甚至可以发展为功能性障碍,对其身心健康构成严峻威胁^[1]。现阶段,临床治疗糖尿病尚未取得突破性进展,药物治疗是首选治疗方式,同时采取饮食、运动干预等方式,将血糖维持在合理范围内,能够缓解临床症状,延缓并发症进展,改善患者生活质量^[2]。

大部分糖尿病患者在住院治疗期间,可以在医生指导及建议下,按时服用药物、合理饮食、适量运动等,具有良好的遵医行为。但是部分患者在出院后,由于治疗环境发生转变,心理状态趋于负面变化,进而影响自我管理水平,降低血糖控制力度,存在不规律饮食、缺乏运动、吸烟酗酒等不良生活方式,增加糖尿病急性、慢性并发症发生风险^[3]。

相关研究表明,需要在糖尿病患者护理过程中实施延续性护理,为其提供系统性、综合性的护理服务,促使其在居家期间也可以遵从医嘱开展日常生活,对于提升预后效果具有关键作用。“1+N”延续护理模式与常规延续性护理不同,通过多学科协同合作,优化资源整合,联动社区医护人员,制定个性化、适宜性的护理方案,尽可能满意患者护理需求,有效管理和改善其病情,全面提升患者自我管理能力^[4]。鉴于此,为具体分析“1+N”延续护理模式在糖尿病患者护理过程中的应用价值,筛选80例研究对象开展分组研究。详情如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

在2024年1月至12月来我院治疗的糖尿病患者中选取80例进行研究,按照护理方式的差异平均分为研究和对照两组。纳入条件:(1)患者自理能力尚可;(2)精神状态正常;(3)知情、认可研究内容。排除条件:(1)妊娠期糖尿病患者;(2)脏器存在器质性改变;(3)无法配合研究,中途退出。对照组患者40例,其中男性22例,女性18例,介于35-75岁之间,平均(50.18±5.05)岁;研究组患者40例。其中男性20例,女性20例,介于32-78岁之间,平均(50.25±5.13)岁。组间基线资料比较不存在统计学意义(P>0.05)。本研究均征得患者及家属同意,签署知情同意书后开展。

1.2 护理方法

予以对照组患者常规护理干预,主要包括认知干预、用药指导、饮食护理、康复建议等,护理至患者出院。

在上述护理基础上,予以研究组患者“1+N”延续护理模式,内容如下:(1)组建延续性护理小组:由1名内分泌科医生、1名护士长、3名护理人员以及患者社区医护人员组成护理小组;依据患者年龄特征、病情进展以及当前恢复情况制定延续性护理计划,开展针对性、分级护理,贴合患者实际需求(2)多元化健康宣教:利用微信公众号、交流群等,推送血糖管理相关内容,如便携式血糖仪使用方法、足部护理措施、如何选择适合自己的运动锻炼方式等,以音频、视频等资料为主,患者通过观看、收听科普知识,强化记忆和理解,在日常生活中逐渐落实,转变不良生活方式;定期联动社区,开展知识问答、病友交流会等,患者可以答题得积分,改善病情管理依从性,同时分享血糖控制经验和心得,提高疾病治疗的信心和归属感。(3)心理护理:护理人员以及社区医护人员利用视频通话、电话交流方式,定期开展心理干预,评估患者是否出现情绪问题和负面心理状态,使用正向、鼓励性语言及时进行疏导,帮助其建立心理调适机制,积极配合医护人员工作,促进血糖平稳。(4)定期随访:采用微信交流、电话联系以及上门随访等形式,记录患者居家康复期间是否按时服用降糖药物、饮食以及运动情况、心理状态是否平稳等。针对血糖控制较好的患者予以积极反馈,促使其强化糖尿病治疗信念,提升自我管理能力;针对血糖控制欠佳的患者,分析原因并予以可行性解决措施,帮助患者更好掌握疾病管理技巧,与医护人员建立良好的沟通与协作,促进血糖稳定。护理时间为3个月。

1.3 观察指标

1.3.1 血糖结果

记录并对比两组患者护理前后血糖水平^[5]。

1.3.2 自我管理水平

评估并对比两组患者自我管理水平,借助糖尿病患者自我管理行为量表(SDSCA)完成,涵盖按时用药、合理饮食、科学锻炼等方面,分值均0-7,患者自我管理水平随分值升高而提升^[6]。

1.3.3 应对方式

评估并对比两组患者应对方式,借助医学应对方式问卷(MCMQ)完成,涵盖面对、回避、屈服3个方面,分值0-60,“面对”方面得分越高,“回避”得分和“屈服”得分越低,即患者应对方式越佳^[7]。

1.4 统计学分析

研究结果均采用SPSS21.0统计软件包处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述,行t检验,P<0.05表明数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者血糖结果

护理前组间对比血糖结果差异不明确(P>0.05),护理后两组血糖结果均得到缓解,且研究组缓解的水平更加理想(P<0.05),详细数据见表1。

表1 两组患者血糖结果比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹状态		餐后2小时	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	40	13.86±2.53	7.05±1.28	14.17±2.09	8.42±1.45
对照组	40	13.89±2.56	9.36±1.47	14.21±2.06	10.79±1.62
t	-	0.053	7.495	0.086	6.894
P	-	0.958	0.000	0.932	0.000

2.2 比较两组患者自我管理水平

护理前组间对比自我管理水平差异不显著(P>0.05),护理后两组自我管理平均水平均得到提升,且研究组提升的程度更高(P<0.05),详细数据见表2。

表2 两组患者自我管理水平比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	按时用药		合理饮食		科学锻炼		血糖监测		足部护理	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	40	2.35±	5.29±	2.18±	5.45±	2.48±	5.73±	2.03±	5.69±	2.64±	5.52±
		0.52	0.62	0.31	0.73	0.24	0.82	0.39	0.84	0.25	0.74
对照组	40	2.24±	4.16±	2.15±	4.29±	2.43±	4.25±	2.07±	4.18±	2.68±	4.49±
		0.59	0.59	0.32	0.45	0.26	0.51	0.35	0.55	0.29	0.55
t	-	0.885	8.350	0.426	8.555	0.894	9.693	0.483	9.512	0.661	7.065
P	-	0.379	0.000	0.671	0.000	0.374	0.000	0.631	0.000	0.511	0.000

2. 3比较两组患者应对方式

护理前组间对比应对方式无确切差异($P>0.05$), 护理后两组应对方式均有改善, 且研究组改善的水平更加明显($P<0.05$), 详细数据见表3。

表3 两组患者应对方式比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	面对		回避		屈服	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	40	11.35±2.28	20.12±2.36	18.43±2.25	12.15±1.76	13.75±0.83	7.14±1.06
对照组	40	11.39±2.41	15.28±2.05	18.46±2.28	15.27±1.94	13.79±0.86	10.58±1.23
t	-	0.076	9.792	0.059	7.533	0.212	13.399
P	-	0.939	0.000	0.953	0.000	0.833	0.000

3 讨论

药物是糖尿病治疗的主要方式, 也是疾病管理的一部分, 还需要在此基础上, 予以患者相关护理干预, 如调整饮食结构、开展体育运动等, 优化其血糖水平, 减轻高血糖状态造成的机体损伤, 减少并发症发生风险^[8]。然而, 糖尿病患者在院治疗期间, 依从性普遍良好, 通常在出院后心理产生消极变化, 逐渐松懈饮食、运动等方面的严格管理, 使得血糖水平波动, 影响治疗效果和生活水平。

本研究结果显示, 护理前组间对比血糖结果、自我管理水平以及应对方式不存在明确差异($P>0.05$), 护理后两组上述指标均得到提升, 且研究组提升的程度更理想($P<0.05$)。这表明在控制血糖方面, “1+N”延续护理模式加强多学科协作, 依托互联网平台、线下知识问答、病友支持等多种形式, 为患者开展多元化健康教育, 促使其掌握糖尿病管理相关知识, 有效降低血糖水平; 在提升患者自我管理能力方面, “1+N”延续护理模式通过线上微信交流、电话联络以及上门随访方式, 了解患者当前疾病控制情况, 及时采取分级干预, 帮助其正确理解降糖、控糖的重要性, 正确地执行护理方案, 有效管理血糖指标, 提升自我管理能力; 在强化应对方式方面, “1+N”延续护理模式予以患者心理疏导、正向反馈等, 缓解负性情绪影响, 提升其信任感和安全感, 引导患者以充足的热情和信心参与到血糖管理中, 促进血糖平稳和病情好转^[9]。

综上所述, 针对糖尿病患者实施“1+N”延续护理模式后, 患者血糖水平维持在合理范围内, 自我管理能力有所提升, 以正面、积极的心态应对疾病治疗, 对于改善治疗效果具有积极作用。

【参考文献】

[1] 骆芬芬. 结合自我管理的5A护理模式对2型糖尿病患者自我效能及血糖控制的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(14): 80-82.

[2] 张霞. 以Orem自理模式为指导的延续性护理对2型糖尿病患者自我管理行为及血糖控制的影响[J]. 循证护理, 2024, 11(14): 2648-2651.

[3] 黄杏, 曾小容, 钟珊珊, 等. 基于计划行为理论的延续性护理对糖尿病视网膜病变出院患者自我管理能力和生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(6): 81-85.

[4] 赵丽华, 隋星银, 徐伟. “1+N”延续护理模式在糖尿病护理中对患者自我管理能力与血糖控制的影响[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(16): 137-140.

[5] 崔健, 汪太斌. 多元化团体互动健康教育对糖尿病患者血糖达标率和自我管理能力的的影响[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2025, 39(1): 68-71, 76.

[6] 李秋, 巴述霞, 张美美, 等. 一体化延伸护理模式对老年2型糖尿病患者血糖控制、自我管理能力及生命质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(19): 59-61.

[7] 李丽, 张新慧. 保护动机理论的延续性护理对糖尿病视网膜病变患者负性情绪及应对方式的影响[J]. 四川解剖学杂志, 2024, 32(1): 130-132.

[8] 刘杏, 闫幸妹, 段清漪. 5E康复护理模式在糖尿病患者延续性护理中的应用及对血糖水平、生命质量的影响[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(10): 109-112.

[9] 李娜, 谢冬. 压力与适应理论结合同伴支持教育对2型糖尿病患者应对方式及自我管理能力的的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 45(15): 2711-2715.

作者简介:

林群英(1993--), 女, 汉族, 广东省云浮市人, 护师, 本科, 主要研究方向为糖尿病护理, 健康教育, 延续护理, 护理教学。