

“1+N”延续护理模式对糖尿病患者自我管理能力的影

响

吴保静 杨清伊 郭鹏^{通讯作者}

北京中医药大学东直门医院

DOI:10.12238/carnc.v3i3.14184

[摘要] 目的: 剖析“1+N”延续护理模式在糖尿病患者自我管理能力提升方面所产生的作用效应。方法: 研究选取了100例糖尿病病例作为研究样本, 遵循随机化分配原则, 将患者科学且均衡地分配至两个组别: 其一为对照组, 共包含50名患者, 实施常规护理方案; 另一为研究组, 同样由50名患者组成, 采用“1+N”延续护理模式。对两组在接受不同护理干预措施后的效果展开全面的对比分析。结果: 与对照组相比, 研究组在自我管理能力的评分上表现出更为优异的水平, 且研究组的血糖指标也均表现更优, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论: 在糖尿病患者护理中, 应用“1+N”延续护理模式可显著增强患者的自我管理能力和改善患者的血糖指标。

[关键词] “1+N”延续护理模式; 糖尿病; 自我管理能力的

中图分类号: R472 文献标识码: A

The Impact of the "1+N" Model of Continuous Care on the Self-management Ability of Diabetic Patients

Baojing Wu, Qingyi Yang, Peng Guo*

Dongzhimen Hospital, Beijing University of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] Objective: To analyze the effect of the "1+N" continuous care model on the improvement of self-management ability of diabetic patients. Methods: In this study, 100 cases of diabetes mellitus were selected as the research sample, and the patients were scientifically and evenly assigned to two groups according to the principle of random allocation: one was the control group, which included a total of 50 patients and implemented the usual care plan; The other is the study group, which also consists of 50 patients and adopts the "1+N" continuous care model. A comprehensive comparative analysis was conducted between the two groups after receiving different nursing interventions. Results: Compared with the control group, the study group showed a better level of self-management ability scores, and the blood glucose indicators of the study group were also better, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: In the care of diabetic patients, the application of the "1+N" continuous care model can significantly enhance the self-management ability of patients and improve their blood glucose levels.

[Keywords] "1+N" Continuation of Care Model; diabetes; self-management skills

1 前言

糖尿病作为一种临床中常见的慢性病症, 呈现出较高的发病率与致残率特征, 其发病的主要人群集中于中老年群体。若血糖未能得到有效控制, 不仅会引发一系列并发症, 还可能对患者的生命健康造成极大危害, 故而, 及时开展治疗至关重要。然而, 患者出院后常面临自我管理能力的薄弱、依从性不佳等问题, 这直接致使血糖控制效果不理想, 进而对整体治疗效果产生不良影响^[1-2]。鉴于此, 对出院患者开展延续护理服务显得十分必要。“1+N”延续护理模式属于一种基于多学科协同合作的护理模式, 此模式着重关注对患者开展

营养学、心理学等多个层面的综合性护理, 致力于为患者提供全方位、精细化的护理服务^[3]。因此, 本研究聚焦于剖析“1+N”延续护理模式在糖尿病患者自我管理能力的提升方面所产生的作用, 具体如下:

2 对象和方法

2.1 对象

本研究以2024年1月至12月这一时间段内, 于本院收治的100例糖尿病患者作为研究对象。

纳入标准: (1) 患者经诊断符合糖尿病确诊标准; (2) 患者认知功能经专业评估处于正常水平; (3) 在研究开展

前，已向所有患者及其家属详细阐释了本研究的具体内容，并获取了他们正式签署的知情同意书。

排除标准：（1）存在糖尿病足、糖尿病酮症酸中毒等并发症的患者；（2）被诊断患有精神疾病的患者；（3）心、肝、肾等重要脏器出现严重损伤的患者。利用随机数字分配原则，将患者分为两组：对照组 50 例（男：女=30:20，平均年龄 63.23 ± 7.07 岁，平均病程 5.66 ± 1.44 年），研究组 50 例（男：女=28:22，平均年龄 63.45 ± 7.15 岁，平均病程 5.97 ± 1.23 年）。两组在基线特征方面差异不具备统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.2 方法

对照组患者实施常规护理，在患者出院前，需系统开展糖尿病基础知识宣教工作，以提升患者对疾病的认知水平。同时，应规范完成患者信息登记流程，详细记录其联系方式及居住地址等关键信息，为后续随访工作奠定基础。强调遵医嘱规律用药的必要性，指导其建立科学膳食结构并开展适度体育锻炼。

研究组患者实施“1+N”延续护理模式，具体方法如下：

（1）构建“1+N”延续护理小组。护理小组由临床专科医师、专业护理人员、膳食营养师、临床心理学专家以及康复治疗师等多学科专业人才组成。小组成员需要全面掌握患者的疾病状态、生理指标、心理状况等综合信息，于患者出院时，依据其独特的病情特征制定个性化护理干预方案。小组成员通过模块化分工机制，实现职责明晰、协同高效的护理模式。

（2）饮食护理。膳食营养师需要综合考量患者血糖的起伏变化、日常饮食习惯的倾向性以及个人体质特性等多方面因素，为患者精心设计专属的个性化饮食计划。要求患者每日必须摄取足够量的碳水化合物，同时要满足身体正常代谢所必需的热量需求。此外，还需依据患者实时的血糖水平，对其脂肪和蛋白质的摄取量进行科学且合理的调整。

（3）心理护理。疾病状况可能会对患者的心理层面造成影响，引发患者产生焦虑、抑郁等消极情绪。临床心理学专家需加强与患者的沟通交流，基于患者个体的实际状况提供精准的指导建议，以最大程度帮助患者缓解并消除这些不良情绪。

（4）锻炼方案。为有效管理血糖、降低并发症风险，康复治疗师需科学制定体育锻炼方案。初期应遵循循序渐进原则，从低运动量、短时间训练起步，逐步增加运动强度与时长，并保持长期规律锻炼。

（5）定时随访。医护人员可借助电话随访以全面、细致地掌握患者的真实病情状况。在随访过程中，需主动询问患者关于血糖的日常监测情况，并向患者着重强调，必须严

格依照既定的治疗方案进行治疗，不可自行增减药物剂量或更改治疗方式。此外，还应积极引导患者养成良好的自我血糖监测习惯，使其能够及时了解自身血糖变化。建议患者秉持健康合理的饮食理念及适量的运动锻炼，从而有效实现对血糖水平的精准控制。

2.3 观察指标

运用糖尿病自我管理行为量表 (SDSCA)，从规律用药、健康饮食、适度运动、血糖监测及足部护理五个维度，对两组研究对象的自我管理能力和知识掌握情况进行评估。该量表各维度评分区间为 0 至 7 分，得分越高，表明患者在糖尿病自我管理方面的能力表现越佳。

对两组研究对象的血糖相关指标进行对比分析，具体涵盖空腹血糖值、餐后两小时血糖浓度，以及糖化血红蛋白水平。

2.4 统计学分析

把收集到的全部数据录入至 SPSS 26.0 统计软件中。对于计量资料，采用 t 和 $\bar{x} \pm s$ 予以表示。当计算得出的 P 值小于 0.05 时，从统计学层面可判定两组之间存在差异。

3 结果

3.1 两组患者的自我管理能力和知识掌握情况对比

研究组患者的规律用药维度评分为 (5.10 ± 0.71) 分，对照组患者的规律用药维度评分为 (4.28 ± 1.08) 分， $t=4.486$ ， $P=0.001$ ；研究组患者的健康饮食维度评分为 (6.18 ± 0.68) 分，对照组患者的健康饮食维度评分为 (5.02 ± 0.99) 分， $t=6.829$ ， $P=0.001$ ；研究组患者的适度运动维度评分为 (5.79 ± 0.56) 分，对照组患者的适度运动维度评分为 (4.83 ± 0.82) 分， $t=6.836$ ， $P=0.001$ ；研究组患者的血糖监测维度评分为 (5.84 ± 0.58) 分，对照组患者的血糖监测维度评分为 (4.99 ± 0.76) 分， $t=6.287$ ， $P=0.001$ ；研究组患者的足部护理维度评分为 (5.27 ± 0.83) 分，对照组患者的足部护理维度评分为 (4.16 ± 1.19) 分， $t=5.410$ ， $P=0.001$ ；相较于对照组，研究组患者的规律用药、健康饮食、适度运动、血糖监测及足部护理等维度评分均呈现出更高的水平，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.2 两组患者的血糖指标对比

研究组患者的空腹血糖为 (7.07 ± 1.28) mmol/L，对照组患者的空腹血糖为 (8.68 ± 1.59) mmol/L， $t=5.577$ ， $P=0.001$ ；研究组患者的餐后两小时血糖浓度为 (9.07 ± 1.32) mmol/L，对照组患者的餐后两小时血糖浓度为 (10.59 ± 1.66) mmol/L， $t=5.068$ ， $P=0.001$ ；研究组患者的糖化血红蛋白水平为 (6.36 ± 1.07) %，对照组患者的糖化血红蛋白水平为 (7.63 ± 1.22) %， $t=5.534$ ， $P=0.001$ ；相较于对照组，研究组患者的空腹血糖、餐后两小时血糖浓度，以及糖化血红蛋白水平均

Clinical Application Research of Nursing Care

呈现出更低的水平, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4 讨论

糖尿病的发病机制至今尚未完全明晰, 其病理进程与遗传背景、环境因素及自身免疫反应等存在复杂关联。近年来, 随着民众生活水平提升、体力活动量减少, 加之我国人口老龄化加剧等因素影响, 糖尿病患病率呈持续上升趋势。当前, 糖尿病的临床干预需采取综合管理策略, 除运用降糖药物、胰岛素补充等医学手段外, 还需将饮食调控、运动指导等非药物干预纳入治疗体系, 以此维持患者血糖稳态, 降低并发症发生风险。在住院治疗阶段, 患者接受医护人员的全程监督与管理, 血糖控制相对稳定。然而, 出院后由于缺乏外部监督, 且部分患者自我管理能力不足, 常导致血糖控制效果不理想^[4]。尽管临床常规护理对患者健康管理具有一定作用, 但因其内容较为基础、干预手段有限, 难以满足患者长期血糖管理的多元化需求, 致使护理效果不尽如人意。

“1+N”延续护理模式是集多学科协作于一体的护理方法, 其核心要点在于为患者提供涉及多学科领域的综合性护理服务, 达成提升整体护理质量的目标, 同时增强患者自我管理意识与能力^[5]。本研究的数据表明, 与对照组相比, 研究组在规律用药、健康饮食、适度运动、血糖监测及足部护理等维度评分上表现出更为优异的水平 ($P < 0.05$)。这一结果有力地证实了, 采用“1+N”延续护理模式能够显著提升患者的自我管理健康能力。分析原因为“1+N”延续护理模式整合多学科专业护理知识体系, 围绕患者个体需求, 构建起全方位、精准化的护理干预体系。在患者出院之际, 医护人员会依据个体情况, 为其量身定制适宜的护理方案。膳食营养师会全面评估患者的血糖指标、体质特点等要素, 精心规划专属的饮食计划。临床心理学专家也会为患者提供个性化的心理疏导服务, 帮助其排解不良情绪。康复治疗师通过制定持续性运动干预, 能够提升患者的身体素质与机体抵抗力, 增强胰岛素细胞敏感性, 改善代谢功能紊乱状况。另外, 医护人员会借助电话随访的途径, 及时掌握患者病情发展动态, 并强调患者必须严格依照方案执行, 最终实现患者自我管理健康能力的提升^[6-7]。本研究数据表明, 与对照组相比, 研究组在空腹血糖、餐后两小时血糖值以及糖化血红蛋白指标上均表现更优 ($P < 0.05$)。这一结果充分证实, “1+N”

延续护理模式在优化患者血糖控制方面成效显著。深入探究其原因为, “1+N”延续护理模式通过提升患者自我管理健康能力, 显著增强了患者在药物服用、膳食控制、运动锻炼及血糖监测等环节的依从性, 进而实现对血糖水平的有效调控^[8]。

综上所述, 于糖尿病患者护理中, 推行“1+N”延续护理模式能够有力提升患者自我管理健康的能力, 改善患者的血糖指标, 值得临床大力推广。

[参考文献]

- [1] 唐威, 王伟丽, 张静, 等. 医院-社区-家庭三元联动延续护理在2型糖尿病患者中的应用[J]. 护理研究, 2024, 38(14): 2596-2600.
- [2] 浦雪荣, 张影, 范慧. 医联体模式下的延续护理对糖尿病患者自我管理能力和血糖控制的影响[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(12): 3070-3077.
- [3] 段文娜, 巩梦, 郭浩楠. “1+N”4C模式在糖尿病周围神经病变患者延续护理中的应用[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(29): 135-138.
- [4] 宋桂春. 延续护理在老年糖尿病患者中的应用效果及生活质量指标影响分析[J]. 糖尿病天地, 2024, 21(3): 188-189.
- [5] 董小梅, 李云萍, 刘亚男, 等. 以护士为核心多学科护理结合家属参与式延续护理干预对糖尿病合并高血压患者血糖控制及生活质量的影响[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(20): 5-9.
- [6] 车文秀. 基于互联网+的多学科延续护理对妊娠期糖尿病患者应用效果[J]. 糖尿病天地, 2024, 21(11): 119-120.
- [7] 孙艳华. 延续护理干预模式在出院糖尿病患者中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(22): 146-149.
- [8] 杨冲, 王艳梅, 张文慧. 医护人员实施2型糖尿病分层分级延续护理管理体验及实践的质性研究[J]. 循证护理, 2023, 9(5): 863-868.

作者简介:

吴保静 (1993.06-), 女, 汉族, 河南人, 本科, 护师, 研究方向为糖尿病健康教育。