

综合护理在糖尿病护理中的应用及心理情绪分析

李莉红

淮安市洪泽区中医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18803

[摘要] 目的：分析在糖尿病患者的临床护理中应用综合护理的价值。方法：将2022年1月—2023年12月内就诊的糖尿病100例随机分为对照组50例基础护理，观察组50例综合护理，对比观察指标。结果：护理后，观察组患者Champion健康信念评估、MCMQ应对方式、HAMA焦虑评分更优，血糖管理效果更佳，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：在糖尿病患者的临床护理中应用综合护理可增加患者健康信念，科学管理血糖的同时改善疾病焦虑。

[关键词] 综合护理；糖尿病护理；心理情绪

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

The Application of Comprehensive Nursing in Diabetes Care and Psychological Emotion Analysis

Lihong Li

Hongze District Traditional Chinese Medicine Hospital

Abstract: Objective: To analyze the value of comprehensive nursing in clinical nursing of diabetic patients. Methods: Among the 100 diabetic patients visited from January 2022 to December 2023, 50 cases were randomly assigned to the control group with basic nursing and 50 cases were to the observation group with comprehensive nursing, and the observation indexes were compared. Results: After nursing, the Champion Health Belief Score, MCMQ coping style, and HAMA anxiety of patients in the observation group were better, and the effect of blood glucose management was better, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). Conclusion The application of comprehensive nursing in clinical nursing of diabetic patients can increase patients' health beliefs and improve disease anxiety while scientifically managing blood glucose.

Keywords: Comprehensive Nursing; Diabetes Care; Psychological Emotions

引言

糖尿病是现代社会最为常见的公共卫生疾病之一，发病机制主要和遗传因素、饮食习惯、生活习惯等密切相关。而随着时间的推移，糖尿病已经不再是老年患者的专属，其发病趋势年轻化和幼态化，疾病受众也越发庞大^[1]。糖尿病的临床症状为三多一少，即口干多饮，多食、多尿。疾病特点是无法治愈，且随着时间的变化高血糖状态可对眼部、肾脏、神经、双下肢、足部等造成损伤，有一定的致死致残致盲概率^[2]。面临较高的并发症风险，患者普遍有焦虑、担忧和恐惧的心理，而这样的护理需求也给护理模式带来了一定的要求。此外，糖尿病的管理是长期的过程，其血糖的管理质量和疾病控制质量密切相关，强调长期管理和持续性管理^[3]。综合护理是现代化的护理模式，特点是以涵盖量丰富、服务内容多样的护理服务综合性地对患者进行护理，其护理不但包含基础护理，更需要从患者的真实需求出发，在心理、疾病感知、健康教育、睡眠等方面均进行护理^[4]。本文旨在分析在糖尿病患者的临床护理中应用综合护理的价值，现进行如下报告。

1 对象和方法

1.1 对象

将2022年1月—2023年12月内就诊的糖尿病100例以随机法分对照组50例基础护理，观察组50例实施综合护理，对照组患者男性29例，女性21例，年龄范围62-79岁，均值年龄为（72.45±0.36）岁。病史范围2—5年，平均病史（3.02±0.21）年；观察组患者男性30例，女性20例，年龄范围64-78岁，均值年龄为（72.16±0.42）岁。病史范围2-6岁，平均病史（3.12±0.21）年；两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ）。研究过程遵循《赫尔辛基宣言》及相关伦理要求。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：知情且自愿加入该项研究；经实验室检查确诊为糖尿病；年龄≥18岁；可实现有效的言语沟通和交流；既往未接受过综合护理；

排除标准：有严重的糖尿病并发症；合并有癌症；合并有卒中；护理依从性差者；合并有精神分裂、认知障碍。

1.3 方法

对照组患者采取常规护理,即遵医嘱给药,监测患者生命体征、监测血糖变化,解答患者疑问,实施简单的疾病宣教,观察组患者实施综合护理:多元化健康宣教:先对患者进行疾病评估,以开放性问题进行询问:“你了解过糖尿病吗?”“知道如何控制糖尿病吗?”记录患者对糖尿病的了解程度,疾病感知等,而后借助图片、文字、视频等给予患者健康宣教,其宣教划分为4个主题,即糖尿病的机制、糖尿病的治疗、糖尿病并发症预防,糖尿病自护等,围绕以上主题进行重点性的护理。心理护理:尊重患者主诉,了解患者对疾病的想法、治疗期许等。给予患者情感支持,如肯定患者疾病治疗的有效,肯定患者自身在疾病管理内的负责。可借助真实的案例或者同病房内的同类型疾病患者对患者进行鼓励,以正性语言,强调疾病控制的优势,树立患者的健康信念。引导家属对患者进行积极的护理,给予支持和鼓励。睡眠护理:主动为患者提供助眠的眼罩和耳塞,为患者创造合适的睡眠氛围。主动询问患者是否需要增减被褥,关心其夜间睡眠的情况,对病房内可能存在有影响患者睡眠的情况进行识别和排查,积极地进行清除。自护技能教学:告知患者预防并发症的重要性,同时强化血糖的监测,教学患者制作血糖管理日记。协同患者一起制定控糖目标,将控糖目标书写在床边,提高患者的管理意识。饮食护理:对患者开具饮食清单、饮食处方为主食6两、早中晚各2两,豆腐3两,肉类半斤或鸡蛋2~3个,青菜1~2斤,每日清油20~30ml。水果为加餐,于两餐间使用。每日饥饿代餐西红柿、黄瓜以及白萝卜,禁食红薯、土豆、粉条等食物。药物宣教:针对患者药物使用,宣教市面上降糖的药物类型,原理和使用注意事项,同时教学患者观察和处理不良反应。运动护理:评估患者的运动习惯、运动喜好等,根据患者的身体情况等,对患者进行针对性的运动清单打造,包含有氧运动等,类型主要以快走、瑜伽、太极等为主,强调热身重要性,每周3~5次,每次时间45~60min,前后休息调整时间保持在10min。

1.4 观察指标

(1) 对比两组患者护理前后的健康信念和应对评分,Champion健康信念评分,包含有易感性、严重性、益处、障碍、健康动力、自我效能等6个维度,36个条目,Likert4/5等级评分法,1分为完全不赞同,5分为十分赞同,0~180分。分数和健康信念成正比。MCMQ应对方式含有面对(14~27分)、回避(11~20分)、屈服(8~15分),分数越高,越证实患者倾向于此类应对方法。

(2) 对比两组患者护理前后的心理状况评分,HAMA焦虑含有躯体化焦虑、心理等维度,0~21分,分数越大,

焦虑越大。

(3) 对比两组患者护理后的血糖指标;

1.5 统计学分析

将研究数据立即纳入SPSS 24.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,而例和率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示,($P < 0.05$)为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后的健康信念和应对评分

护理前,两组患者健康信念和应对评分差异不具有统计学意义($P > 0.05$),护理后,观察组患者Champion健康信念评分高于对照组,MCMQ应对方式优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1:

表1 对比两组患者护理前后的健康信念和应对评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	Champion 健康信念评分		MCMQ 应对方式	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	15.65±0.06	21.74±0.48	33.14±0.18	24.27±0.14
对照组	50	15.64±0.12	18.32±0.18	33.19±0.7	31.63±0.27
t	-	0.725	5.021	0.112	4.632
P	-	0.305	0.001	0.074	0.001

2.2 对比两组患者护理前后的心理状况评分

护理前,两组患者心理状况评分对比差异不具有统计学意义($P > 0.05$),护理后,观察组患者HAMA焦虑评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2:

表2 对比两组患者护理前后的心理状况评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	HAMA 焦虑评分	
		护理前	护理后
观察组	50	18.65±0.41	8.74±0.48
对照组	50	18.64±0.36	16.32±0.32
t	-	0.411	5.633
P	-	0.624	0.001

2.3 对比两组患者对血糖管理效果

护理后,观察组餐后2h血糖、糖化血红蛋白以及空腹血糖优于对照组,且血糖达标率优于对照组,差异对比有统计学意义($P < 0.05$),见表3:

表3 对比两组患者对血糖管理效果($\bar{x} \pm s, N, \%$)

组别	例数	餐后2h血糖(mmol/L)	空腹血糖(mmol/L)	糖化血红蛋白(%)	血糖达标率(%)
观察组	50	7.65±0.57	7.23±0.34	5.47±0.11	41(82%)
对照组	50	8.13±0.12	8.84±0.14	6.36±0.12	32(64%)
t	-	4.362	6.374	6.185	11.623
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

随着临床医学模式的转变, 护理模式也发生了较大的改变。既往史的护理注重基础护理, 侧重对人的病的护理。此种护理有一定的优势, 但无法满足患者更深层级的护理需求。

“以患者为中心”绝不是一句空洞的口号, 其强调应当以患者的需求为中心, 提供符合其需求的各类护理, 既侧重于对患者身体的护理, 更强调的是对患者的心理、睡眠等方面的护理^[5]。糖尿病的护理较为复杂, 从其特点来看, 主要包含有基础护理、健康教育并发症护理、心理护理、自护意识等四大护理^[6-7]。基础护理的内容围绕患者体温管理、疾病观察、生命体征监测等进行。而健康教育则给予患者健康宣教、疾病解说等以增加疾病了解。而心理护理则是围绕患者的心理和情绪实施护理, 旨在疏导患者的精神压力、烦躁情绪, 引导其正性地应对疾病。

在本文的研究中, 实施了综合护理的观察组健康信念和应对评分优于对照组, 究其原因是综合护理注重挖掘患者的真实需求且对其实施满足, 大部分的糖尿病患者均为老年人, 认知较低的同时, 理解能力较差, 因此极其需要注重健康宣教, 以强化疾病感知, 树立健康信念从而进行健康行为遵从。综合护理以多元化的护理服务拓宽了患者接受信息的宽度, 有利于患者在专业的指导下获得有利于自身健康信念的知识, 继而明确自身管理在血糖管理内的重要性。而在观察指标2中, 观察组患者焦虑情绪优于对照组, 究其原因是糖尿病患者普遍存在焦虑, 焦虑的原因既来自对疾病的恐慌, 对并发症的担忧, 更来自生活节奏的被打破。相较其他时刻, 患者更加需要情感支持和连接, 以此排解对疾病的担忧^[8]。综合性护理以患者的情绪和心态为重点, 聆听患者的主诉和想法, 给予疏导的途径。而这种医护人员的情感支持让患者感受到自身的健康被医院和医护人员深切关注, 有利于患者信任医护人员, 打造较好的护患关系和基础。综合护理满足患者的生理、心理、社会、心灵等四方面的护理需求, 以高质量的护理服务匹配患者的护理需求, 能让患者感受到较好的医疗护理服务。患者获得了健康知识教育、自护技巧掌握, 有较好的健康思维知识, 能在医护人员的指导下对饮食、运动、情绪等做出调整, 再结合药物治疗, 可科学地实现血糖有效管理。综合护理将患者各类需求为中心, 将护理程序系

统化, 明确了护理责任的同时将各个护理服务深切贯彻进行, 极大地优化患者的护理服务的同时也升级了护理服务的模式和内容, 为后期患者的规范化护理奠定了基础。故结合本文的研究和数据知识, 实施综合护理, 有利于糖尿病患者获得充足的健康知识, 进而树立健康行为进行科学有效的血糖管理。而综合护理还侧重于患者的心理、睡眠等更深层的护理需求, 能在改善患者情绪的同时, 给予患者情感支持, 让患者获得较好的护理体验。

综上所述, 在糖尿病患者的临床护理中应用综合护理可增加患者健康信念, 科学管理血糖的同时改善疾病焦虑。

[参考文献]

[1]李墨林, 刘秀萍, 翟诚诚, 等. 刘秀萍基于扶正祛邪法治疗糖尿病肾脏病合并亚临床甲状腺功能减退经验[J/OL]. 中医药学报, 2025, (12): 31-36 [2025-12-15].

[2]祁光伟, 仝婉昱, 王冀鲁, 等. 血栓通对糖尿病内皮细胞线粒体动态平衡、内皮功能损伤和动脉粥样硬化的保护作用研究[J/OL]. 中国临床药理学与治疗学, 1-12 [2025-12-15].

[3]秦珂丹, 尚勇, 单铁军, 等. 基于多学科协作的综合护理模式对糖尿病患者服药依从性及健康行为能力的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(28): 153-156.

[4]海洁, 杨平, 彭华, 等. 强化生活方式干预护理在2型糖尿病护理中的应用及对血糖水平、心理情绪评分、护理依从性分析[J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46(03): 53-55+58.

[5]丛聪, 徐智渊. 老年综合评估护理在老年轻度认知功能障碍中的应用[J/OL]. 中国典型病例大全, 1-7 [2025-12-15].

[6]刘燕. 综合护理干预联合分次PEG肠道准备在糖尿病患者结肠镜检查中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(29): 153-156.

[7]赵兴芬, 赵杰, 李雯. 综合护理对2型糖尿病并发痛风患者血糖水平及生活质量的影响[J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(16): 145-148.

[8]侯愤, 邱丽丽, 蔡晓莎. 综合护理对妊娠期糖尿病患者血糖控制效果的影响[J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(12): 130-133.

作者简介:

李莉红 (1981.03-), 女, 汉族, 江苏泗洪人, 副主任护师, 研究方向为糖尿病。