

三元联动延续护理模式在老年糖尿病合并衰弱患者中的应用

谭文芳 周娟 黄春莉

广西壮族自治区人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20840

[摘要] 目的：观察在对老年糖尿病合并衰弱患者护理过程中开展三元联动延续护理模式的效果。方法：随机纳入2025年1月至2025年12月广西壮族自治区人民医院120例糖尿病合并衰弱的老年患者为研究对象，按照随机数字表分成观察组及对照组各60例。干预时间为6个月，对照组出院后进行常规出院指导，观察组给予基于护理的三元联动延续护理模式。分别在患者出院前、出院后3个月、6个月时对患者血糖、自我管理行为、生存质量特异性量表、衰弱水平进行对比。结果：血糖水平，观察组护理后低于对照组， $P < 0.05$ 。自我管理能力、生存质量，观察组护理后高于对照组， $P < 0.05$ 。衰弱评分，观察组护理后低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：对老年糖尿病合并衰弱患者开展三元联动延续护理模式，有助于降低患者血糖水平，提升患者自我管理能力以及生存质量，降低患者衰弱程度，有助于患者恢复。

[关键词] 三元联动延续护理模式；老年糖尿病；衰弱

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Application of the Three-Party Linkage Continuation Care Model in Elderly Patients with Diabetes Complicated with Deconditioning

Wenfang Tan, Juan Zhou, Chunli Huang

Guangxi Zhuang Autonomous Region People's Hospital

Abstract: Objective: To observe the effect of implementing the three-party linkage continuation care model in the nursing process of elderly patients with diabetes complicated with deconditioning. Methods: A total of 120 elderly patients with diabetes and deconditioning from Guangxi Zhuang Autonomous Region People's Hospital from January 2025 to December 2025 were randomly selected as the research subjects. They were divided into the observation group and the control group with 60 cases each according to the random number table. The intervention period was 6 months. The control group received routine discharge guidance after discharge, while the observation group was given a three-party linkage continuation care model based on the Internet. The blood glucose, self-management behavior, specific quality of life scale, and deconditioning level of the patients were compared before discharge, 3 months after discharge, and 6 months after discharge. Results: The blood glucose level of the observation group was lower than that of the control group after nursing, $P < 0.05$. The self-management ability and quality of life of the observation group were higher than those of the control group after nursing, $P < 0.05$. The deconditioning score of the observation group was lower than that of the control group after nursing, $P < 0.05$. Conclusion: Implementing the three-party linkage continuation care model for elderly patients with diabetes complicated with deconditioning can help lower the blood glucose level of patients, improve their self-management ability and quality of life, reduce the degree of deconditioning, and facilitate their recovery.

Keywords: Three-Party Linkage Continuation Care Model; Elderly Diabetes; Deconditioning

引言

老年糖尿病合并衰弱为临床较为常见的慢性疾病，病症周期长，需要患者长期用药对血糖进行控制^[1]。且患者恢复情况与自身管理行为存在有密切关联，在对老年糖尿病合并衰弱患者进行治疗期间，需结合患者病症特点做好恢复期间

相关护理工作，指导患者明确在恢复期间需要注意的各方面问题，间接起到帮助患者恢复的作用^[2-3]。三元联动延续护理模式为当前临床对慢性疾病患者重要的护理措施，通过医院、社区、家庭共同参与到病症管理的过程中，为患者提供更加全面的护理，帮助患者明确在日常生活中需要注意的各方面

问题，合理管理患者病情^[4]。本次主要对三元联动延续护理模式在老年糖尿病合并衰弱患者护理中的作用进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机纳入2025年1月2025年12月广西壮族自治区人民医院120例糖尿病合并衰弱的老年患者为研究对象，按照随机数字表分成观察组及对照组各60例。对照组中男性34例，女性26例，年龄在62~79岁间，均值为(69.44±1.83)。糖尿病病程2~6年，均值为(3.66±0.33)年。观察组中男性36例，女性24例，年龄在63~78岁间，均值为(69.56±1.56)。糖尿病病程2~6年，均值为(3.66±0.33)年。对患者基本资料对比，P>0.05。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组在院外恢复阶段各方面护理工作都按照常规形式进行开展，耐心为患者讲解在恢复期间需要注意的各方面问题。要求患者严格按照医生要求进行用药，在日常生活中保持良好的行为习惯，保持科学饮食、做好日常血糖测量。

1.2.2 观察组

该组患者则接受三元联动延续护理模式。(1)三元联动护理小组建立。由患者主治医生、护理人员、社区医护人员以及患者主要照顾者共同组成三元联动延续护理小组。在小组建立过程中需做好与社区医护人员、患者主要照顾者的沟通工作，指导患者主要照顾者积极进行参与。(2)护理平台设计。利用微信群、电话或者公众号等共同构成延续护理平台，以便为患者在恢复期间提供更加全面且针对性的延续护理支持。护理人员需要指导患者以及家属正确参与延续护理的方式，确保患者在院外恢复的过程中能够按时接受延续护理。(3)三元联动延续护理模式实施。①医院层面。护理人员需要为患者建立专属病例管理档案，针对病情特点、院外治疗方案等详细进行记录。以周为单位对患者进行一次线上随访，了解患者在院外恢复的过程中病情变化情况，以及日常行为习惯纠正情况等，并结合患者实际开展针对性指导，帮助患者明确在恢复阶段应当注意的各方面问题。对于患者存在的不健康生活方式或者可能对病情造成影响的行为，则需要及时协助患者进行纠正。指导患者在日常生活中做好各方面记录，包括用药记录以及饮食记录等，以周为单位上传到微信平台，便于医护人员对患者进行综合性评估。②社区层面。社区可以定期开展以“糖尿病”为主题的健康

知识讲座，鼓励患者、家属积极参与，便于其可以更加直观地了解糖尿病的特点，包括病症诱发因素以及在日常治疗过程中需要注意的问题等，避免患者存在有错误认知。侧重宣讲糖尿病患者在日常生活中保持规律用药以及合理的饮食习惯对于稳定病情的作用，提升患者、家属对于病症的重视程度。③家庭层面。患者、家属则需要主动参与到病症管理的过程中，严格按照医护人员的相关要求做好日常管理工作。I、用药管理。结合患者自身用药方案，在日常生活中做好自身用药管理工作，对每种药物使用剂量、使用时间进行严格管理。对于部分年龄较大患者，在日常用药过程中则需要由患者家属做好相关监督工作，避免患者存在漏服的情况。II、日常生活层面管理。患者、家属需要结合医护人员的相关要求以及在每次延续护理过程中指导建议做好日常生活层面的管理工作。对每日食物类型、摄入量等科学进行规划，严格控制糖分摄入，指导患者保持少食多餐的习惯，并合理控制日常饮食过程中脂肪摄入量，避免不合理饮食对血糖造成影响。III、运动指导。鼓励患者在日常生活中，保持良好的运动锻炼习惯，以有氧运动为主，可以进行散步、打太极等。需在家属陪同的情况下开展，因患者合并有衰弱症状，在运动过程中需要准确关注患者各方面指标的变化，若出现头晕、呼吸急促等症状，则需要及时进行休息。

1.3 观察指标

(1)血糖水平对比。分别在出院前、出院后3个月、6个月时对患者空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(2hPG)及糖化血红蛋白(HbA1c)进行测量。(2)自我管理行为分析。按照自我管理行为量表(SDSCA)对患者恢复期间自我管理能力进行评价，分值在0~77分，分值越高则自我管理能力越好。(3)生存质量对比。利用生存质量特异性量表(DSQL)对患者恢复期间生存质量进行评价，分值24~120分，评分与生存质量保持正相关。(4)衰弱评估。利用简易衰弱量表(FRAIL)对患者衰弱症状评估，分值0~5分，分值与患者衰弱程度保持负相关。

1.4 统计学方法

研究中相关数据均以SPSS 25.0实施分析，均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料，t检验，%对计数资料表示， χ^2 检验，(P<0.05)表示差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 血糖水平对比

血糖水平，观察组护理后低于对照组，P<0.05。见表1。

表1 两组血糖水平以及糖化血红蛋白水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)			餐后2h血糖 (mmol/L)			糖化血红蛋白水平 (%)		
		出院前	出院后3个月	出院后6个月	出院前	出院后3个月	出院后6个月	出院前	出院后3个月	出院后6个月
观	6	9.11±	6.85±	6.05±	14.01±	9.05±1.11	7.25±	9.05±	7.11±	6.55±

Clinical Application Research of Nursing Care

察组	0	0.35	0.85	0.12	1.21		0.25	1.11	0.78	0.23
对照	6									
组	0	915±0.48	7.45±0.78	7.05±0.34	14.11±1.08	11.58±1.22	8.86±0.35	9.22±1.65	7.95±0.52	7.22±0.45
t	-	1.758	18.428	21.252	1.588	18.425	21.425	1.585	22.052	18.054
P	-	0.468	<0.001	<0.001	0.435	<0.001	<0.001	0.634	<0.001	<0.001

2.2 自我管理行为对比

出院时，两组自我管理行为评分无差异，出院后3个月、6个月，观察组评分高于对照组， $P<0.05$ ，见表2。

表2 两组自我管理行为对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDSCA 评分 (分)		
		出院前	出院后3个月	出院后6个月
观察组	60	35.45±2.22	42.45±2.05	57.68±2.11
对照组	60	36.02±2.54	38.55±1.52	43.07±1.77
t	-	1.883	18.425	27.005
P	-	0.738	<0.001	<0.001

2.3 生存质量对比

出院时，观察组为(50.45±2.85)，对照组为(51.25±2.98)，对比 $t=1.425$ ， $P=0.536>0.05$ 。出院后3个月，观察组为(72.45±2.15)，对照组为(62.05±2.25)，对比 $t=28.425$ ， $P=0.001<0.05$ 。出院后6个月，观察组为(86.36±2.58)，对照组为(74.05±3.15)，对比 $t=31.775$ ， $P=0.001<0.05$ 。

2.4 衰弱评分对比

出院时，观察组为(3.25±0.11)，对照组为(3.15±0.15)，对比 $t=1.587$ ， $P=0.426>0.05$ 。出院后3个月，观察组为(2.25±0.12)，对照组为(2.75±0.15)，对比 $t=16.758$ ， $P=0.001<0.05$ 。出院后6个月，观察组为(1.05±0.15)，对照组为(1.85±0.26)，对比 $t=22.011$ ， $P=0.001<0.05$ 。

3 讨论

老年糖尿病合并衰弱患者病症周期长，患者恢复较为缓慢。患者在院外治疗期间，准确开展相关延续护理指导工作，帮助患者明确在恢复期间需要注意的各方面细节，不仅有利于患者血糖管理，更有助于对患者衰弱症状进行改善，起到帮助患者进行恢复的作用^[5-6]。

在常规延续护理过程中通过定期随访或者电话访问等方式进行护理指导，虽然可以满足患者在院外治疗阶段的基本护理需求，但对于患者自护能力改善以及血糖控制的效果欠佳。三元联动延续护理模式通过构建医院、社区、家庭三位一体的延续护理模式，聚焦患者病情变化，以帮助患者血糖管理以及改善患者衰弱症状为目标。通过医院、社区的专业护理指导，能够帮助患者更加准确认识到在院外恢复阶段的各方面细节。通过定期进行随访护理，能够起到对患者恢复期间自护能力进行提升的作用，帮助患者更加准确地对血

糖进行管理。同时，通过对患者院外恢复阶段日常生活进行指导，帮助患者进行恢复，有利于对患者衰弱症状进行改善。结合观察可见，在三元联动延续护理模式的作用下，可以降低患者血糖水平，并针对患者在恢复期间生活质量以及自我管理行为进行提升，起到促进患者进行恢复的目的，降低患者衰弱程度。

综合研究，对老年糖尿病合并衰弱患者开展三元联动延续护理模式，有助于降低患者血糖水平，提升患者自我管理能力和生存质量，降低患者衰弱程度，有助于患者恢复。

[参考文献]

[1]汪思浩.探究糖尿病老年患者经延续性护理干预对糖脂代谢、生活质量的影响[J].中国典型病例大全,2025,19(3):830-833.

[2]刘青青,孙敏,王晓芬.“互联网+护理服务”在老年慢性基础疾病患者中的应用效果[J].湘南学院学报(医学版),2025,27(3):44-47.

[3]张文婷,张燕丽,桂青.延续性护理结合社区护理干预对老年2型糖尿病患者健康行为改变的影响[J].智慧健康,2025,11(26):151-153+157.

[4]张丽华,陈琳,夏东亮,等.医院-家庭一体化延续性护理干预在老年糖尿病患者中的应用[J].糖尿病新世界,2025,28(16):162-165.

[5]周倩,戚淑娟,姜锡,等.基于多媒体平台的延续性护理对老年糖尿病患者血糖水平及心血管疾病高危因素的影响[J].护理实践与研究,2025,22(8):1187-1192.

[6]钱月婷,何兰香,胡春丽,等.基于个人和家庭自我管理理论的延续性护理对老年糖尿病足患者自我管理能力的影

作者简介:

谭文芳(1975.06-),女,广西南宁人,本科,主任护师,研究方向为护理管理、老年护理。

基金项目:

自治区卫生健康委自筹经费科研课题,项目编号:Z-A20240001,项目名称:基于互联网的三元联动延续护理模式在老年糖尿病合并衰弱患者中的应用。