

老年糖尿病合并胰腺炎患者中应用个体化护理的价值研究

林妹 符珠琼 吉才虹 庞莹 吴小妹

中国人民解放军联勤保障部队第928医院消化内分泌科

DOI:10.12238/bmtr.v7i1.11849

[摘要] 目的：针对老年糖尿病合并胰腺炎患者,实施个体化护理,探讨该护理模式的应用价值。方法：2023年2月至2024年2月筛选本院消化内分泌科80名老年糖尿病合并胰腺炎患者,等量随机分成对照组(常规护理模式)和研究组(个体化护理),对比两组结果。结果：护理前,两组患者在血糖水平、血脂水平和胰岛素抵抗指数等数据上差异不大($P>0.05$)；护理后,在血糖水平、血脂水平、住院时间、胰岛素抵抗指数、并发症发生率的数据上研究组均显著优于对照组($P<0.05$)。结论：对老年糖尿病合并胰腺炎患者采取个体化护理模式应用价值较高,值得推广。

[关键词] 个体化护理；老年；糖尿病；胰腺炎；应用价值

中图分类号：R587.1 文献标识码：A

Study on the value of individualized nursing in elderly patients with diabetes complicated with pancreatitis

Mei Lin Zhuqiong Fu Caihong Ji Ying Pang Xiaomei Wu

Department of Digestion and Endocrinology, 928 Hospital of the Joint Support Force of the Chinese People's Liberation Army

[Abstract] Objective: To implement individualized nursing for elderly patients with diabetes complicated with pancreatitis, and explore the application value of this nursing model. Methods: From February 2023 to February 2024, 80 elderly patients with diabetes complicated with pancreatitis in the Department of Gastroenterology and Endocrinology of our hospital were screened, and were randomly divided into the control group (conventional nursing mode) and the research group (individualized nursing) in equal amounts, and the results of the two groups were compared. Result: Before nursing, there was no significant difference ($P>0.05$) in blood glucose levels, blood lipid levels, and insulin resistance index between the two groups of patients; After nursing, the study group showed significant improvement in blood glucose levels, blood lipid levels, length of hospital stay, insulin resistance index, and incidence of complications compared to the control group ($P<0.05$). Conclusion: Individualized nursing mode for elderly patients with diabetes complicated with pancreatitis has high application value and is worth popularizing.

[Key words] Individualized nursing; Old age; Diabetes; pancreatitis; Application value

在现代生活和饮食复杂多样化的背景下,老年糖尿病和胰腺炎的发病率逐年上升。其中,糖尿病是一种代谢性疾病,患者同时还会伴有胰岛素抵抗或胰岛素分泌不足的情况,胰腺是一种在多种病因下导致的胰腺炎性疾病^[1]。当老年患者同时伴发这两种疾病时就会加大治疗的难度,同时还会导致患者发生较多的并发症,这给临床护理带来了较大的阻碍。传统的护理模式中严格执行着标准化、程序化的护理服务,虽然能够在一定程度上满足患者基本的医疗需求,但对于老年糖尿病合并胰腺炎这一特殊患者群体来说,却无法满足不同需求^[2]。个体化护理强调从患者实际情况入手进行护理,能够满足特殊群体患者

的各种护理需求^[3]。因此,本文探讨了个体化护理的应用价值。具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023年2月至2024年2月筛选本院消化内分泌科80名患者,随机等量分成对照组和研究组,研究组男23例,女17例;平均年龄(68.26±5.34)岁。对照组男22例,女18例;平均年龄(67.81±6.66)岁。资料具有可比性($P>0.05$)。

纳入标准：均符合老年糖尿病和胰腺炎的诊断标准；详细掌握本研究内容,确定并签订相关证明参与进来。

排除标准: 严重器质性疾病患者; 不配合研究; 精神障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规护理模式, 包括对患者进行健康教育、用药和生活指导等。

1.2.2 研究组

研究组患者采取个性化护理, 具体如下:

(1) 患者教育与自我管理培训。首先是知识教育。可以将患者及其家属召集起来, 专门为其实施讲座, 并邀请医院相关专业的医生和专家进行详细介绍, 介绍过程中需要尽可能的生动, 可以列举一些案例穿插到知识宣传的过程中, 让患者通过讲座认识到血糖控制的重要性, 同时了解糖尿病、胰腺炎的发病机制等等^[4]。除此以外, 护理人员也可以通过建立微信群、制作手册等方式展开教育和宣传。

其次是自我管理的培训。除了必要的知识了解以外, 还需要深入到患者的生活中, 从生活的各个方面对患者进行培训。在饮食方面, 护理人员首先需要强调饮食管理的重要性, 然后基于每个患者的饮食喜好、营养需求等因素制定个性化饮食计划, 让患者即使出院以后也能够按照计划进行饮食, 以满足营养的同时不会对胰腺过度刺激^[5]。在运动方面, 护理人员需要综合考虑患者体力和运动偏好, 让患者选择一些轻度的运动, 如太极、散步等, 从而促进糖代谢和胰腺功能的恢复。最后, 在血糖监测方面, 护理人员还需要教会患者正确使用血糖监测设备的方法, 同时让患者记录好血糖的变化, 从而为调整治疗方案提供依据^[6]。

(2) 心理支持与情绪管理。老年患者机能下降后各项基础病发病较高, 患者可能会因此产生各种负面情绪, 如害怕疾病治不好、害怕疾病带来的疼痛等, 而这些负面情绪会极大程度的影响着疾病进展和治疗。因此护理人员需要多与老年患者沟通, 促进医患关系的和谐, 掌握患者负面心理的原因, 并提供专业的心理支持服务, 让老年患者能够恢复积极的生活态度^[7]。另外, 也可以教授患者一些简单的情绪管理技巧, 如深呼吸、放松训练等。

(3) 胰腺炎症状管理与疼痛控制。首先, 护理人员需要对患者胰腺炎的症状进行观察, 观察其是否存在有腹痛、恶心、呕吐等症状, 当发现这些情况后应立即上报医生, 同时结合护理经验进行处理^[8]。其次, 患者可能存在较大的疼痛情况, 护理人员需要协助医生对患者进行疼痛评估, 并制定疼痛管理计划, 控制疼痛, 如可以对患者的体位进行调整, 让患者保持卧床休息, 如果发生了腹痛情况时可以保持屈膝侧卧位等^[9]。另外, 也可以通过一些冷敷和按摩等物理疗法来改善疼痛情况。

(4) 并发症预防与监测。患者可能会出现低/高血糖、等并发症, 需要针对性的进行预防和监测。首先, 在高/低血糖方面, 定期监测很重要, 应当在空腹、餐后2小时、睡前和夜间四个时间段内对患者的血糖水平进行监测, 并在医生的建议下对患者的胰岛素和降糖药等药物进行调整, 并且在对患者注射胰岛素

的过程中也必须要严格遵守相关操作流程, 做好注射部位的清洁工作^[10]。其次在脓血症方面, 胰腺炎能够在一定程度上导致感染的情况, 因此护理人员需要对患者体温、白细胞计数等感染迹象进行密切观察, 定期为患者更换引流袋, 保持引流管的通畅和清洁, 从而降低脓血症的风险^[11]。再者是腹腔间隔室综合征。这一并发症能够导致患者的腹腔内压力升高, 从而对循环和呼吸产生影响。护理人员需要对患者的腹部体征进行密切观察, 定期测量患者的腹围, 如有异常及时汇报。最后是胰性脑病^[12]。护理人员对患者的精神状态要进行密切观察, 一旦发现患者出现意识障碍、躁动不安等症状, 应马上通知医生并积极配合治疗。

(5) 家庭护理与社区支持。很多患者并不会长期住院, 更多的时候是回到家中进行自我管理^[13]。在这一情况下, 家庭护理和社区的支持就非常重要。首先, 在家庭护理方面。护理人员需要对患者家属展开培训, 让其家属能够掌握糖尿病合并胰腺炎患者正确的饮食搭配方法、正确监测血糖的方法以及出现一些常见异常情况的处理方法等^[14]。其次, 医院可以与一些社区进行合作, 在社区中建立起患者支持团体, 让患者能够在团体中进行信息交流和经验分享, 从社会支持的角度提高患者的治疗信心和自我管理水平。

(6) 定期随访与病情监测。定期随访和病情监测能够有助于医护人员掌握患者疾病进程和治疗效果, 医院可以为糖尿病等慢性病患者建立一个移动医疗平台, 在平台中能够直接展示出每位患者的个性化自我管理计划, 患者也能够将自己的实施情况和血糖水平等数据和信息披露到平台中, 医护人员就能实时掌握患者的信息, 从而持续性的对患者进行随访, 关注到患者的病情^[15]。同时在随访中也能够了解患者的血糖控制、胰腺炎症状改善情况, 以及患者是否存在有并发症等情况, 从而为调整治疗方案提供依据^[16]。

1.3 观察指标

观察并分析两组患者的血糖水平、血脂水平、住院时间、胰岛素抵抗指数、并发症发生率。①血糖水平包括空腹血糖、餐后2小时血糖以及糖化血红蛋白。②血脂水平包括总胆固醇、三酰甘油、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇。③糖尿病基本知识掌握评分以相关调查为依据, 采取自制的评估表进行打分, 包括饮食知识、血糖监测、并发症预防等方面, 满分为100分, 以分数高者表示掌握情况越好。④用药依从性评分包括四个方面, 分别是按时服药、按量服药、坚持运动以及合理饮食, 每个维度分数为0分至10分, 分数高者表示依从性越高。

1.4 统计学方法

选取SPSS23.0软件, 计量资料、计数资料, 用均数±标准差、率表示, 实施t、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异显著。

2 结果

2.1 血糖水平对比

两组患者在血糖水平的数据上差异显著 ($P < 0.05$)。如表1所示。

表1 两组干预前后血糖水平对比(±s)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后2小时血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
		研究组	40	10.43 ±1.88	6.01± 1.42	12.15 ±2.53	7.31± 1.96
对照组	40	10.36 ±1.99	7.43± 1.57	12.02 ±2.47	9.47± 2.06	10.17 ±1.69	8.49 ±1.33
t	-	0.157	6.482	0.199	6.695	0.185	7.585
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 血脂水平对比

两组患者在血脂水平的数据上差异显著(P<0.05)。如表2所示。

表2 两组干预前后血脂水平对比(±s, mmol/L)

组别	例数	总胆固醇		三酰甘油		高密度脂蛋白胆固醇		低密度脂蛋白胆固醇	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
		研究组	40	6.43 ±0.88	4.17 ±0.41	2.75 ±0.32	1.49 ±0.21	3.78± 0.52	1.98± 0.25
对照组	40	6.39 ±0.91	5.09 ±0.46	2.77 ±0.33	1.88 ±0.27	3.76± 0.51	1.53± 0.24	3.86± 0.37	2.75± 0.28
t	-	0.172	8.145	0.298	5.886	0.173	7.859	0.381	5.194
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 住院时间和胰岛素抵抗指数对比

两组患者在住院时间和胰岛素抵抗指数的数据上差异显著(P<0.05)。如表3所示。

表3 两组住院时间和胰岛素抵抗指数对比(±s)

组别	例数	住院时间(天)	胰岛素抵抗指数	
			干预前	干预后
研究组	40	8.47±1.41	8.29±1.53	4.55±1.21
对照组	40	12.46±2.17	8.33±1.49	6.38±1.19
t	-	8.958	0.081	5.892
P	-	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 并发症发生率对比

在并发症发生率的数据上两组差异显著(P<0.05)。如表4所示。

3 讨论

表4 两组并发症发生率对比(n, %)

组别	例数	脓血症	低血糖	胰性脑病	腹腔间隔室综合征	并发症发生率
研究组	40	1	1	0	0	2 (5.00%)
对照组	40	3	4	2	2	11 (27.50%)
χ ²	-	-	-	-	-	6.667
P	-	-	-	-	-	<0.05

本研究结果显示, 护理前, 两组患者在血糖水平、血脂水平和胰岛素抵抗指数等数据上差异不大(P>0.05); 护理后, 在血糖水平、血脂水平、住院时间、胰岛素抵抗指数、并发症发生率的数据上研究组均显著优于对照组(P<0.05)。这一结果的原因主要是因为个性化护理对每个患者的个体差异和需求都非常关注, 能够以其实际情况为依据制定计划。首先, 在血糖和血脂管理方面, 个性化护理能够为其提供更精确的饮食和运动指导, 这样血糖和血脂水平都能够得到改善^[17]。此外, 个性化护理还强调医患关系, 通过护理人员与患者建立起的良好的沟通和信任关系, 能够让患者从内心里提高对医护人员的信任度, 其负面情绪也能在这种沟通下得以缓解, 从而有助于维持血糖和血脂的稳定^[18]。另外, 在住院时间方面, 全面且细致的个性化护理下, 以往治疗过程中容易发生的并发症风险也大大降低, 从而加快了患者的康复速度, 因此住院时间得以缩减^[19]。在胰岛素抵抗指数方面, 个性化护理能够改善患者的胰岛素敏感性, 提高身体对胰岛素的利用效率, 进而改善胰岛素抵抗^[20]。最后, 个性化护理通过细致的监测和及时的干预使得护理人员能够及时发现并处理可能导致并发症的因素, 从而保护患者的健康。

综上所述, 对老年糖尿病合并胰腺炎患者采取个性化护理模式应用价值较高, 值得推广。

[参考文献]

[1]郭玲玲. 个性化健康教育在急性胰腺炎患者护理中的应用价值[J]. 黑龙江医学, 2020, 44(1): 2.

[2]谢娜, 成芬蔚. 中医“六心”护理品牌模式在体检中心检出的老年糖尿病合并高血压患者中的应用研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(2): 3.

[3]Khor X Y, Pappachan J M, Jeeyavudeen M S. Individualized diabetes care: Lessons from the real-world experience[J]. 世界临床病例杂志, 2023, 11(13): 2890-2902.

[4]黄双玉, 程建群, 管柔, 等. 个性化健康教育在急性胰腺炎护理干预中的应用价值[J]. 爱情婚姻家庭: 爱情故事, 2021, (1): 1.

[5]韦镔哲. 个性化健康教育在急性胰腺炎护理干预中的应用研究[J]. 特别健康, 2021(23): 190-191, 2022.

[6]Lu W, Jin H, Honghong W. The effect of individualized follow-up by diabetes liaison nurse for patients complicated with diabetes mellitus[J]. Chinese Clinical Nursing, 2019.

- [7] 桑合珍, 缪蓉娟. 在肺结核合并糖尿病护理中个体化全程健康教育模式的应用价值探讨[J]. 中文科技期刊数据库(全文版) 医药卫生, 2022(1):4.
- [8] 杨洁, 鲍红波, 鲁汉锋, 等. 个体化护理在预防急性胰腺炎患者低血糖反应中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2021(5):140-141.
- [9] 杜欢欢, 朱华云, 王丽. 个体化护理模式用于老年2型糖尿病患者中的临床价值研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020(49):2.
- [10] Xiaoru D, Bin L, Lingli D. Personalized Extended Care in Patients with Type 2 Diabetes and Hypertension[J]. Genomics and Applied Biology, 2019.
- [11] Wagner Z, Nh B, Jp M C, et al. The Impact of a Continuous Care Intervention for Treatment of Type 2 Diabetes on Health Care Utilization[J]. Preprints, 2019.
- [12] 朱雅睿, 于静. 探讨个体化健康教育在2型糖尿病合并高血压患者护理中的价值[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(16):2.
- [13] 杜欢欢, 朱华云, 王丽. 个体化护理模式用于老年2型糖尿病患者中的临床价值研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020(49):2.
- [14] Bartkeviciute B, Lesauskaite V, Riklikiene O. Individualized Health Care for Older Diabetes Patients from the Perspective of Health Professionals and Service Consumers[J]. Journal of Personalized Medicine, 2021, 11(7):608.
- [15] 陈芝, 张政. 老年糖尿病患者系统化护理模式的应用及价值研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(40):2.
- [16] Comer-Hagans D L, Austin S, Ramamonjarivelo Z, et al. Diabetes Standard of Care Among Individuals Who Have Diabetes With and Without Cognitive Limitation Disabilities.[J]. Diabetes Educ, 2020(1).
- [17] Heyden J C V D, Birnie E, Bovenberg S A, et al. Losing Track of Lipids in Children and Adolescents with Type 1 Diabetes: Towards Individualized Patient Care[J]. Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes, 2019.
- [18] 杜欢欢, 朱华云, 王丽. 个体化护理模式用于老年2型糖尿病患者中的临床价值研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020(49):2.
- [19] Lee D Y, Yoo S H, Min K P, et al. The Impact of Voluntary Participation in Diabetes Management via Mobile Healthcare: A Randomized, Controlled, Open-Label Study (Preprint)[J]. JMIR mhealth and uhealth, 2020, 8(9).
- [20] 高杨, 杨丹, 王佳楠, et al. 胰腺炎后糖尿病患者营养管理的研究进展[J]. 护理学杂志, 2023, 38(19):113-116.

作者简介:

林妹(1980—), 女, 汉族, 海南文昌人, 本科, 主管护师, 研究方向: 消化内分泌护理。