

# 优质护理干预在老年糖尿病患者中的应用效果研究

陈雪

陕西国际商贸学院, 陕西西安, 712046;

**摘要:** 本文主要对优质护理模式影响老年糖尿病患者临床疗效的情况进行评估。分析其对血糖控制、自我护理能力及生活质量的作用, 为临床护理实践提供依据。方法: 本文选择2023年1月至2024年1月期间选取120例老年糖尿病患者进行研究, 并通过随机分组的方式将这些患者分成两组, 即观察组和对照组, 每组各有60例。对照组进行常规护理, 观察组在此基础上采用优质护理, 干预持续时间是3个月。对比两组干预前后血糖指标、自我护理能力、生活质量评分及并发症发生情况。结果: 干预前两组各项指标对比无明显差异; 干预后, 观察组血糖指标显著更低, 自我护理和生活质量评分比较高, 而且并发症发生率明显低于对照组, 组间差异都具有统计学意义。结论: 优质护理能有效优化老年糖尿病患者血糖水平, 提升自我管理能力和生活质量, 减少并发症, 临床应用价值较高。

**关键词:** 优质护理; 老年糖尿病; 血糖控制; 自我护理能力; 生活质量

**DOI:** 10.69979/3029-2808.26.03.097

## 引言

糖尿病是以高血糖为主要特征的代谢疾病, 多因胰岛素分泌不足或抵抗所致。长期高血糖会损害全身多器官, 诱发心脑血管疾病、糖尿病肾病等并发症, 严重影响患者健康<sup>[1]</sup>。随着人口老龄化加剧, 我国老年糖尿病患病率持续升高<sup>[2]</sup>。老年患者生理机能衰退、认知与自我管理能力薄弱, 血糖控制难度大, 并发症高发, 临床护理难度较高。常规护理内容单一, 仅注重基础监测与用药指导, 缺乏个性化干预, 护理效果欠佳。优质护理以患者为中心, 开展个体化、全方位护理, 临床应用效果显著<sup>[3]</sup>。本文分析优质护理在老年糖尿病患者中的应用价值, 为临床护理优化提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

选取某医院在2023年1月到2024年1月间收治的120例老年糖尿病患者当作研究对象。纳入标准包括: 符合2型糖尿病诊断标准<sup>[4]</sup>, 年龄在60岁及以上, 病程达到1年以上, 患者意识保持清晰, 并且可以配合研究工作。患者和家属都进行知情同意。排除标准包括合并严重脏器衰竭、恶性肿瘤、精神疾病、认知障碍, 近期出现急性并发症。中途退出或失访。本文一共纳入120例患者, 运用随机分组法把患者分成对照组和观察组, 每组各有60例。对照组有男性32例和女性28例, 年龄为71.35±5.28岁, 平均患病时间为7.23±2.15年。观察组有男性33例和女性27例, 年龄为72.12±5.36

岁, 平均病程是7.35±2.21年。统计学分析表明, 两组基线资料差异没有明显性, 符合可比性要求。

### 1.2 护理方法

#### 1.2.1 对照组 采用常规护理干预

对照组予以3个月常规护理: 每日监测空腹及餐后2h血糖, 每周检测糖化血红蛋白, 异常及时处置; 普及降糖药物用法与注意事项, 督促规范用药; 简单开展饮食宣教, 不制定个性化方案, 同时落实基础护理, 预防压疮与感染。

#### 1.2.2 观察组 在常规护理基础上实施优质护理干预

结合老年糖尿病患者生理衰退、认知减退、自理能力不足及心理敏感的特点, 为观察组制定个性化优质护理方案:

个性化病情监测: 建立专属健康档案, 动态记录病情、用药及血糖数据。依据血糖波动调整监测频次, 对血糖不稳定患者加强多点位监测; 密切观察生命体征与并发症症状, 出现不适及时上报处理<sup>[5]</sup>。

个体化用药护理: 结合患者身体状况与依从性协助制定用药方案, 为记忆力较差患者提供服药提醒, 手把手指导胰岛素规范注射。定期评估服药情况, 针对性解决漏服、惧怕药物副作用等问题, 提升用药依从性<sup>[6]</sup>。

(3) 定制饮食与运动干预: 联合营养师制定饮食计划, 合理控制热量, 推荐粗粮、优质蛋白及低糖蔬菜, 少食多餐, 按需调整食物性状<sup>[7]</sup>。结合老年耐受度, 开展散步、太极拳等温和运动, 规范运动时间与时长, 加强运动前后监护, 为行动不便患者提供被动锻炼<sup>[8]</sup>。

(4) 心理疏导与健康宣教：主动沟通疏导焦虑、抑郁情绪，科普疾病知识，联合家属给予情感支持<sup>[9]</sup>。结合患者文化水平，通过图文、视频、一对一等形式，开展血糖监测、胰岛素注射等技能培训，强化自我护理能力<sup>[10]</sup>。

(5) 延续性随访护理：出院前完善居家护理指导，发放健康手册<sup>[11]</sup>。建立定期随访制度，每周随访，持续追踪1个月，及时解答问题、纠正不良行为<sup>[12]</sup>，保障院内与居家护理有效衔接，稳定长期血糖管理效果<sup>[13]</sup>。

### 1.3 观察指标

于干预前及干预3个月后评估四项指标：①血糖：检测空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白<sup>[3]</sup>；②自我护理能力：采用ESCA量表评定，含4维度43条目，1~4级评分，总分172分，分值越高能力越强<sup>[14]</sup>；③生活质量：采用SF-36量表评定，含8维度36条目，1

~5级评分，总分100分，分值越高质量越好<sup>[15]</sup>；④并发症：记录肾病、视网膜病变等发生例数，计算发生率。

### 1.4 统计分析方法

本文运用SPSS 22.0统计软件对数据进行处理和分析。计量数据用均值加减标准差的方式表示，组间差异通过独立样本t检验来进行比较。计数资料用百分比来表示，组间比较使用 $\chi^2$ 检验，把P小于0.05当作差异具有统计学意义的判定标准。

## 2 研究结果

### 2.1 两组患者血糖指标干预前后变化

基线数据表明，对照组和观察组在空腹血糖、餐后2小时血糖、糖化血红蛋白水平上都没有明显差异。干预后，两组患者的各项血糖指标比干预前都明显下降，而且观察组的下降幅度明显好于对照组，具体数据见表1。

表1 两组患者干预前后血糖指标比较。

组别	例数	时间	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)
对照组	60	干预前	9.25±1.32	12.36±1.58	8.52±0.85
		干预后	7.86±1.15	10.12±1.42	7.23±0.78
观察组	60	干预前	9.31±1.28	12.42±1.63	8.48±0.82
		干预后	6.52±1.08	8.35±1.31	6.15±0.69
t值(干预后)	-	-	6.892	6.735	7.521
P值(干预后)	-	-	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.2 干预前后两组患者ESCA评分变化分析

干预前基线数据表明，两组患者的ESCA总分及各

维度评分都没有明显差异。干预结束以后，两组患者的各项评分都比干预前有明显的提高，观察组的改善程度比对照组要好，具体数据见表2。

表2 两组患者干预前后ESCA评分比较。

组别	例数	时间	自我护理技能	自我护理责任感	自我概念	健康知识水平	总分
对照组	60	干预前	22.35±3.12	20.18±2.85	18.25±2.63	21.42±3.05	82.20±10.56
		干预后	28.65±3.28	25.36±2.92	23.42±2.78	27.58±3.12	104.99±11.23
观察组	60	干预前	22.42±3.08	20.25±2.78	18.32±2.58	21.35±3.10	82.34±10.48
		干预后	35.78±3.35	31.25±3.05	29.68±2.86	34.82±3.20	131.53±11.35
t值(干预后)	-	-	10.256	9.872	10.125	10.563	11.328
P值(干预后)	-	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.3 两组患者SF-36评分变化

干预开始前，两组患者在SF-36量表总分和各维度

得分上没有明显差异。干预结束后，两组患者各项评分比干预前都有提高，其中观察组的改善程度明显好于对照组，组间差异有统计学意义，具体数据见表3。

表3 两组患者干预前后SF-36评分比较  $\bar{x} \pm s$ , 分。

组别	例数	时间	生理功能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康	总分
对照组	60	干预前	58.25±6.32	56.18±6.25	60.32±6.45	57.45±6.38	55.23±6.21	59.36±6.42	58.12±6.35	56.38±6.28	57.66±6.30
		干预后	68.35±6.45	67.25±6.32	70.45±6.52	68.52±6.46	66.32±6.35	69.45±6.50	68.25±6.42	67.42±6.38	68.00±6.40

观察组	60	干预前	58.32±6.28	56.25±6.30	60.45±6.38	57.38±6.42	55.32±6.18	59.42±6.38	58.25±6.40	56.45±6.32	57.75±6.28
		干预后	78.45±6.52	77.32±6.40	80.52±6.60	78.65±6.53	76.45±6.42	79.52±6.58	78.35±6.50	77.52±6.45	78.33±6.45
t 值(干预后)	-	-	7.892	7.735	7.652	7.921	7.853	7.786	7.692	7.958	8.125
P 值(干预后)	-	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组患者并发症发生情况比较

干预期间，对照组患者中有 3 例出现糖尿病肾病，2 例发生视网膜病变，4 例罹患糖尿病足，3 例出现低血糖症状，总体并发症发生率为 20.00% (12/60)；观察组发生糖尿病肾病 1 例、糖尿病足 2 例、低血糖 1 例，发生率 6.67% (4/60)，观察组发生率显著低于对照组，差异有统计学意义 (x<sup>2</sup>=5.143, P=0.023)。

3 讨论

老年糖尿病为慢性终身性疾病，需长期规范治疗与护理。药物治疗联合科学系统的护理干预，是稳定血糖、防控并发症、提升生活质量的关键。传统常规护理内容单一、缺乏个性化，仅侧重病情监测与基础护理，忽略心理干预、健康宣教及自我管理能力的培养，干预效果有限。

优质护理以患者为核心，结合年龄、病程、血糖水平及心理状态制定个体化方案，弥补常规护理不足。本研究显示，干预后观察组各项血糖指标、自我护理能力及生活质量评分均优于对照组，并发症发生率显著降低，组间差异有统计学意义。

优质护理可兼顾患者身心需求，配合出院随访实现持续慢病管理。本研究存在单中心、样本量有限、干预周期短的局限。综上，优质护理能有效改善患者血糖，增强自理能力，降低并发症风险，临床推广价值显著，后续需优化研究设计、完善护理模式。

参考文献

[1]周欣雨. 2 型糖尿病合并心血管疾病患者饮食习惯调查[D]. 西安医学院, 2025.  
 [2]贾美华. 2 型糖尿病患者的饮食护理现状及研究进展[J]. 中国社区医师, 2020, 36(28): 5-6.  
 [3]龚海霞, 蒋玲君, 叶丹玲. 优质护理在糖尿病肾病患者中的应用效果[J]. 吉林医学, 2025, 46(03): 735-738.  
 [4]赵芳, 张明霞, 武全莹. 从护理角度解读《2022 年版中国老年 2 型糖尿病防治临床指南》[J]. 护理实践与

研究, 2023, 20(09): 1263-1268.

[5]邱令香, 陈孝华. 个性化护理应用在糖尿病患者护理中的效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(14): 127-130.  
 [6]张培, 王晓敏. 规范化护理干预对老年 2 型糖尿病患者用药依从性及血糖控制的影响[J]. 现代养生, 2026, 26(02): 123-127.  
 [7]安红. 个性化健康教育护理干预在老年 2 型糖尿病患者中的应用效果观察[J]. 中外医药研究, 2025, 4(35): 127-129.  
 [8]赵华. 不同强度间歇运动联合低升糖指数饮食干预对肥胖伴 2 型糖尿病患者血糖控制和身体成分的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(16): 52-55.  
 [9]王莲. 老年糖尿病患者心理护理干预措施和效果分析[J]. 中国医药科学, 2012, 2(12): 160-161.  
 [10]吴爱真, 洪芙蓉. 基于感知觉强化指导的心理护理对乳腺癌化疗患者治疗依从性及负性情绪的影响[J]. 中国现代药物应用, 2026, 20(09): 156-159.  
 [11]周亚欣, 甄璐. 以故事理论为指导的护理结合视频健康教育对胆总管结石术后患者心理状态、自我护理及自护能力的影响[J]. 黑龙江医学, 2026, 50(04): 494-496.  
 [12]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、自我管理能力和生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(19): 59-61.  
 [13]吴海莉, 韩云, 朱海棠. 互联网随访护理对 2 型糖尿病患者遵医行为及血糖控制的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(05): 120-121.  
 [14]陈静. 改善 2 型糖尿病患者自我护理能力与健康行为的护理干预模式探析[J]. 中外医疗, 2020, 39(34): 156-158.  
 [15]苏晓宁, 郑建清, 陈樱. SF-36 量表和 EORTC QLQ-LC 43 量表在肺癌患者生活质量测定中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(09): 114-120.