

心理护理联合 5E 康复护理模式应用于老年糖尿病患者对其血糖控制效果的影响

徐菲娟

东莞市樟木头医院，广东东莞，523000；

摘要：目的：分析为老年糖尿病患者采取心理护理联合 5E 康复护理模式对血糖的控制效果，分析联合护理的应用价值。方法：选取我科 2024 年 3 月~2024 年 12 月收治的 2 型糖尿病患者 88 例为对象，患者随机分为实验组和对照组，对照组采取常规护理，实验组采取心理护理联合 5E 康复护理，对比两组患者护理效果。结果：实验组患者的 SDSCE 评分高于对照组， $P<0.05$ 。实验组患者的血糖指标改善优于对照组， $P<0.05$ 。实验组患者的血脂指标得到有效的改善，均有明显降低，相比对照组具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。实验组患者的生活质量评分高于对照组， $P<0.05$ 。实验组患者的遵医嘱行为评分高于对照组， $P<0.05$ 。结论：老年糖尿病患者采取心理护理联合 5E 康复护理干预，患者血脂、血糖指标均有明显的好转，同时患者的自我管理能力也有明显的提升，不仅达到理想的控糖效果，也促进了患者生活质量的提高。

关键词：老年糖尿病；心理护理；5E 康复护理；血糖控制；应用效果

DOI：10.69979/3029-2808.25.11.009

糖尿病作为一种以血糖升高为主要特点的慢性代谢性疾病，该病的发病机制是由于人体胰岛素分泌缺乏或出现胰岛素抵抗。2 型糖尿病的病因非常复杂，主要是由于环境因素和遗传因素造成的，对于老年患者而言，年龄增加会导致人体机能的衰退，胰岛 β 细胞功能也会随之减弱，导致胰岛素的敏感度降低，从而造成疾病的发生。为了保证老年糖尿病患者的康复效果就需要采取有效的护理干预，5E 康复护理能够转变患者的个人观念，让患者不断提高自身健康行为，5E 康复护理模式包括鼓励、教育、运动、工作、评估，能够给予患者、鼓励家属全程参与到护理过程中，为患者做好机体评估、创新护理模式，一切以患者为中心实施护理干预^[1]。在 5E 康复护理的基础上配合心理护理，有利于缓解患者需要

长期控制饮食、坚持用药产生的倦怠、烦躁、抑郁、焦虑等不良情绪，能够提高患者的护理依从性，对提高患者的自我管理能力有积极的作用。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我科 2024 年 3 月~2024 年 12 月收治的 2 型糖尿病患者 88 例为对象，患者随机分为实验组和对照组，两组患者各有 44 例，两组患者一般资料见表 1。纳入标准：患者确诊为 2 型糖尿病，患者认知功能和行为能力正常，自愿参与本文研究。排除标准：伴随糖尿病并发症的患者，肝肾功能异常，血液系统疾病患者，精神异常患者均不纳入研究。

表 1 一般资料对比

组别	例数		平均年龄（岁）	平均病程（年）
	男性	女性		
实验组	26（59.09%）	18（40.91%）	55.68±5.26	8.82±1.63
对照组	25（56.81%）	19（43.18%）	56.05±5.71	8.67±1.57
x ² /t	0.682		0.162	0.134
P	>0.05		>0.05	>0.05

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规护理干预。向患者开展关于糖尿病相关知识的讲解，告知患者健康饮食、合理运动以及定

时用药的重要性。安抚患者的不良情绪，保证患者遵医嘱开展护理^[2]。

1.2.2 实验组

实验组采取心理护理联合 5E 康复护理。（1）5E

康复护理。①教育。每周组织患者开展 1 次 2 型糖尿病相关知识的授课,向患者讲解饮食、运动对控制血糖的重要性,患者可提出问题给予回答。饮食相关讲解要告知蛋白质、脂肪、糖分的搭配情况,碳水化合物占总热量的 55%、脂肪占总热量的 30%、蛋白质占总摄入热量的 15%。指导患者学会注射胰岛素的方法,告知患者掌握胰岛素治疗的相关流程,比如注射部位的选择、注射部位消毒等,记录好饮食、用药以及运动情况。嘱咐患者戒烟戒酒,保持良好的生活习惯,不可熬夜^[3]。②鼓励。鼓励患者家属参与到护理过程中,为患者的饮食、用药、运动等情况进行监督,同时也为患者提供更多的心理支持。还可以邀请血糖控制较好的患者现身说法,分享自己血糖管理成功的相关经验,提高患者治疗的信心。③运动。根据患者的运动喜好,制定循序渐进的运动对策,比如步行、慢跑等,根据患者的身体素质调整合适的运动量和运动强度,以免患者因为运动而过度劳累,反而出现头晕、低血糖等不良反应,每天运动时间在 20~30 分钟。④工作。还没退休的人群要鼓励积极参与工作,保持生活的动力,退休的老年人可以在家中通过打扫卫生、做饭等方式,保证日常生活充实,满足^[4]。⑤评估。为患者进行授课讲解后,需要评估患者对糖尿病的掌握情况,出院患者要通过微信、电话的方式进行随访调查,了解患者血糖控制效果,帮助患者调整护理计划。(2)心理护理。首先,患者入院后,护理人员要注意观察患者的情绪状态,告知患者情绪对血糖的影响,通过健康教育的模式安抚患者焦虑的想法,针对患者的心理状态进行心理调节,满足患者的实际需求,

让患者保持平稳的心态开始糖尿病的治疗^[5]。其次,护理人员要借助外部环境安抚患者的情绪,比如在病房内播放舒缓的音乐,让患者保持身心放松状态。并且,鼓励患者回想美好的事物,通过深呼吸的方式调节焦虑、抑郁的情绪。同时告知家属陪伴的重要性,鼓励家属多陪伴患者,让患者感受到家人的支持与关心,对调节不良情绪有积极的作用。

1.3 观察指标

采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者的心理状态,评分越高表示焦虑、抑郁情绪越严重。评估患者的血糖指标:空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白指标。评估患者的血脂指标:甘油三酯、总胆固醇^[6]。采用 SF-36 生活量表评估患者生活质量,评分越高表示生活质量越好。分析患者的遵医嘱行为评分,评估内容为用药干预、饮食护理、运动干预、自我监测、定期复查等,各指标满分为 100 分,评分越高表示满意度越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件进行研究分析,计数资料和计量资料分别采用 X² 检验和 t 检验,根据检验值分析研究对比价值,P<0.05 表示研究对比结果可靠。

2 结果

2.1 自我管理行为对比

实验组患者的 SDSCE 评分高于对照组,P<0.05。见表 2。

表 2 自我管理行为对比

组别	例数	护理前 SDSCE 评分(分)	护理后 SDSCE 评分(分)
实验组	44	36.86±3.68	48.82±5.61
对照组	44	36.05±3.47	40.14±4.69
t		0.825	9.462
P		>0.05	<0.05

2.2 血糖指标对比

实验组患者的血糖指标改善优于对照组,P<0.05。

见表 3。

表 3 血糖指标对比

血糖指标		实验组	对照组	t	P
空腹血糖 (mmol/L)	护理前	9.62±1.36	9.68±1.41	0.625	>0.05
	护理后	6.05±0.61	7.82±0.61	5.462	<0.05
餐后 2h 血糖 (mmol/L)	护理前	14.52±1.83	14.56±1.96	0.152	>0.05
	护理后	8.14±1.03	11.85±1.62	6.625	<0.05
糖化血红蛋白 (%)	护理前	9.65±0.45	9.66±0.48	0.335	>0.05
	护理后	6.05±0.65	7.82±0.46	4.617	<0.05

2.3 血脂指标对比

实验组患者的血脂指标得到有效的改善，均有明显降低，相比对照组具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 血脂指标对比

组别	例数	甘油三酯 (mmol/L)		总胆固醇 (mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	44	1.45 ± 0.32	1.01 ± 0.08	4.62 ± 0.53	3.25 ± 0.61
对照组	44	1.44 ± 0.38	1.31 ± 0.18	4.58 ± 0.96	4.31 ± 0.55
t		0.625	2.262	0.747	3.414
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 生活质量评分对比

实验组患者的生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 。

见表 5。

表 5 生活质量评分对比

SF-36 评估指标	实验组		对照组		t	P 护理后
	护理前	护理后	护理前	护理后		
生理机能	55.63 ± 5.91	88.14 ± 4.62	56.05 ± 5.39	78.52 ± 4.61	0.525	<0.05
生理职能	56.36 ± 6.93	89.05 ± 5.61	56.31 ± 6.47	77.42 ± 4.28	6.625	<0.05
躯体疼痛	58.25 ± 5.71	88.46 ± 4.17	58.36 ± 6.92	78.91 ± 6.96	0.558	<0.05
一般健康	60.42 ± 4.71	90.36 ± 5.16	60.31 ± 5.71	77.45 ± 4.62	7.162	<0.05
精力	61.86 ± 5.14	91.42 ± 3.62	60.85 ± 5.47	81.52 ± 4.16	0.639	<0.05
社会功能	60.55 ± 5.08	88.42 ± 4.61	60.14 ± 4.72	79.52 ± 4.62	8.162	<0.05
情感职能	58.52 ± 4.62	88.63 ± 6.05	58.71 ± 4.14	77.42 ± 5.63	0.644	<0.05
精神健康	59.63 ± 6.26	88.85 ± 6.42	59.63 ± 5.61	78.42 ± 4.97	7.172	<0.05

2.5 遵医嘱行为评分对比

实验组患者的遵医嘱行为评分高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 6。

表 6 遵医嘱行为评分对比

组别	例数	药物治疗	饮食治疗	自我监测	定期复查	运动治疗
实验组	44	88.64 ± 2.41	90.14 ± 1.53	86.62 ± 25.26	89.62 ± 2.62	87.52 ± 2.59
对照组	44	70.51 ± 2.33	72.36 ± 3.62	71.14 ± 2.42	73.26 ± 2.41	72.52 ± 3.61
t		11.252	13.625	15.525	11.725	12.053
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

不良的生活习惯也会引发糖尿病的发病，比如饮食糖分和脂肪含量过高，身体无法代谢多余的热量就会出现肥胖，肥胖与糖尿病的发病息息相关。国家卫生健康委面向全国发布了《体重管理指导原则（2024 版）》中，肥胖在我国的发病率逐年上涨，也是造成糖尿病、高血压疾病发病的主要原因^[7]。

5E 康复模式的内容包括鼓励、教育、运动、工作和评估。鼓励能够让患者积极的面对疾病，提高治疗的信心；教育则可根据患者的文化程度和实际情况给予个性化的健康教育，让患者对疾病有正确的认知，也能够改善健康行为；运动则通过康复训练、运动干预等，促进

身体素质的恢复，提高身体免疫力；工作则是鼓励患者积极的参与家务活动、日常工作中，提高患者的自我效能感，感受到自身价值；评估则是对患者病情发展、并发症等进行评估，从而不断的优化护理对策，提高护理效果^[8]。在 5E 康复模式基础上联合心理护理，能够让患者在糖尿病管理的过程中保持积极、稳定的心态，患者的护理依从性明显提高。

根据研究结果分析，心理护理联合 5E 康复护理，患者的血糖指标得到有效的控制，血脂指标也有明显的改善。患者的不良情绪得到积极的缓解，因此生活质量也有明显的提升，对保障患者预后，养成健康的行为习惯有积极的作用。

综上所述,老年糖尿病患者采取心理护理联合 5E 康复护理干预,患者血脂、血糖指标均有明显的好转,同时患者的自我管理能力也有明显的提升,不仅达到理想的控糖效果,也促进了患者生活质量的提高。

参考文献

- [1]陈敏玲. 门诊糖尿病患者行针对性心理护理与健康教育对患者血糖指标及自我管理能力的影[J]. 中国医药指南, 2025, 23 (05): 172-174.
- [2]王艳艳,尹玲玲,宋雯婷,等. 老年 2 型糖尿病患者合并焦虑抑郁的影响因素及心理护理策略分析[J]. 心理月刊, 2025, 20 (02): 39-41.
- [3]韩雪,李媛,韩金艳,等. 5E 康复护理对肾衰竭血液净化患者应对方式自我管理能力和护理满意度的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2025, 31 (01): 137-141.
- [4]卢慧娟,张慧丽,陈方. 基于格林模式的健康教育联合激励式心理护理在 2 型糖尿病患者中的应用效果[J].

临床医学研究与实践, 2025, 10 (01): 135-138.

- [5]宋南南,冯进. 5E 康复护理模式对社区老年糖尿病患者血糖指标、用药依从性及生活质量的影响[J]. 中国初级卫生保健, 2024, 38 (12): 97-99.

[6]刘杏,闫幸妹,段清漪. 5E 康复护理模式在糖尿病患者延续性护理中的应用及对血糖水平、生命质量的影响[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27 (10): 109-112.

- [7]刘佳,蒋鹏飞,廖双梅. 5E 康复护理方案对 2 型糖尿病患者运动康复效果、血糖指标、生活质量的影响[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27 (06): 162-165.

[8]张铭洙,周梦影,白瑞涵. 5E 康复护理模式对 2 型糖尿病患者糖脂代谢指标及自我管理行为的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19 (09): 81-83+100.

作者简介: 徐菲娟 (1988-07-), 女, 汉族, 江西丰城, 本科, 主管护师, 研究方向: 护理学。