

# 基于互联网的延续性护理对老年 2 型糖尿病患者血糖指标、自我管理能力及生存质量的影响

漆爱青

淮安市第五人民医院 内分泌科 江苏 淮安 223300

**【摘要】目的：**探讨应用基于互联网的延续性护理模式对老年 2 型糖尿病患者的血糖指标、自我管理水平和生存质量的影响。**方法：**选取 2019 年 11 月—2021 年 12 月本院内分泌科收治的 50 例老年 2 型糖尿病患者作为研究对象，将其随机分为对照组和观察组，每组 25 例。对对照组患者应用常规随访护理，对观察组患者在对照组的基础上应用基于互联网的延续性护理。比较两组患者的血糖指标控制情况、自我管理能力和生存质量。**结果：**干预后，观察组患者的空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白各项指标均低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的饮食、运动、血糖监测、足部护理、用药各项自我管理能力和总分均高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的生理功能、社会关系、心理功能、治疗效果各项生存质量评分及总分均低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论：**将基于互联网的延续性护理应用于老年 2 型糖尿病患者，能有效控制患者的血糖指标，并能提高患者的自我管理能力和生存质量。

**【关键词】** 互联网；延续性护理；2 型糖尿病

**【中图分类号】** R473.5；R587.1

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2097-1958(2023)15-0134-03

糖尿病属于一类临床常见的慢性疾病，多发于老年人群，且患者多为 2 型糖尿病。目前，临床尚未明确该疾病的病因，多数学者认为与糖脂异常、胰岛素抵抗、尿酸水平等指标变化有关<sup>[1-2]</sup>。此外，此疾病无法彻底治愈，患者在住院期间可接受医护人员的专业治疗及护理干预，能持续控制自身血糖水平；但在出院后，容易出现血糖控制效果差的现象，严重影响其日常生活。基于互联网的延续性护理是一种依托互联网技术而形成的延续性护理模式，能有效改善上述不良情况<sup>[3-4]</sup>。为此，本研究选取 2019 年 11 月—2021 年 12 月本院内分泌科收治的 50 例老年 2 型糖尿病患者作为研究对象，分析基于互联网的延续性护理模式对该类患者血糖指标、自我管理能力和生活质量的影响，详情汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 11 月—2021 年 12 月本院内分泌科收治的 50 例老年 2 型糖尿病患者作为研究对象，将其随机分为对照组和观察组，每组 25 例。对照组中男性 17 例，女性 8 例；年龄 50~80 岁，平均年龄 ( $67.35 \pm 6.22$ ) 岁；病程 1~10 年，平均病程 ( $5.88 \pm 0.43$ ) 年。观察

组中男性 16 例，女性 9 例；年龄 51~80 岁，平均年龄 ( $67.78 \pm 6.15$ ) 岁；病程 1~11 年，平均病程 ( $5.92 \pm 0.83$ ) 年。两组患者基线资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，研究可比。

**纳入标准：**符合《中国 2 型糖尿病防治指南 (2017 年版)》中的 2 型糖尿病诊断标准者；(2) 患者本人及家属均有基本的网络技术运用能力。

**排除标准：**(1) 合并其他慢性疾病并出现严重临床症状者；(2) 预估生存时间较短者；(3) 年龄低于 50 岁或高于 80 岁者。

### 1.2 方法

**1.2.1 对对照组患者应用常规随访护理** 患者出院后，护理人员通过电话形式进行定期随访，了解患者的血糖、体质量、饮食、运动等情况；患者出院后前三个月的随访频率为每月 1 次；三个月后调整为每三个月随访 1 次，维持时间为一年。

**1.2.2 对观察组患者在对照组的基础上应用基于互联网的延续性护理模式**

**1.2.2.1 构建服务小队** 由多名护理人员及一位专业医师共同组成。

1.2.2.2 互联网技术 构建能搜索患者基本信息、诊疗信息、健康信息的医院—社区—家庭护理信息平台；指导所有医护人员、患者在该信息平台上共享、读取相关健康信息。

1.2.2.3 实施情况 医护人员将每位出院患者的健康信息、护理措施输入该信息平台，并与社区卫生服务中心完成传递、对接等工作。社区服务中心相关医护人员对护理效果展开动态评价，同时分析原因并优化护理方案；每月组织开展糖尿病专题的线上或线下讲座，并及时解答患者存在的疑问。每月开展1次家访，旨在评估患者的各项生理指标、自我管理能力的水平。

### 1.3 观察指标

1.3.1 分别在干预前后检测两组患者的血糖指标 包括空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白。

1.3.2 应用 Tobert 等编制的糖尿病自我管理能力的量表评估两组患者的自我管理能力的水平 涵盖饮食、运动、血

糖监测、足部护理、用药等维度，分值越高代表患者的自我管理能力的越强。

1.3.3 应用糖尿病特异性生存质量评定量表测定两组患者的生存质量 涵盖生理功能、社会关系、心理功能、治疗效果等项目，总分范围为0~135分，分值越低代表患者的生存质量越好。

### 1.4 统计学方法

运用 SPSS 22.0 软件分析本研究数据，计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，经  $t$  检验，计数资料以  $n(\%)$  表示，经  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  代表差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者血糖指标比较

干预前，两组患者各项血糖指标差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；干预后，观察组患者的空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白各项指标均低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组患者血糖指标比较  $(\bar{x} \pm s)$

| 组别  | 例数 | 空腹血糖 (mmol/L) |           | 餐后2h血糖 (mmol/L) |           | 糖化血红蛋白 (%) |           |
|-----|----|---------------|-----------|-----------------|-----------|------------|-----------|
|     |    | 干预前           | 干预后       | 干预前             | 干预后       | 干预前        | 干预后       |
| 观察组 | 25 | 6.89±0.44     | 6.01±0.23 | 9.11±0.53       | 8.55±0.41 | 7.01±0.28  | 6.08±0.77 |
| 对照组 | 25 | 6.91±0.52     | 6.55±0.27 | 9.16±0.63       | 9.01±0.72 | 7.05±0.35  | 6.67±0.60 |
| $t$ | —  | 0.147         | 7.612     | 0.304           | 2.776     | 0.446      | 3.022     |
| $P$ | —  | 0.884         | 0.001     | 0.763           | 0.008     | 0.658      | 0.004     |

### 2.2 两组患者自我管理能力的比较

观察组患者的饮食、运动、血糖监测、足部护理、用药

各项自我管理能力的评分及总分均高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，详见表2。

表2 两组患者自我管理能力的比较  $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

| 组别  | 例数 | 饮食        | 运动        | 血糖监测      | 足部护理      | 用药        | 总分         |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 观察组 | 25 | 4.32±0.51 | 4.25±0.63 | 4.35±0.18 | 4.31±0.22 | 4.49±0.53 | 22.32±2.78 |
| 对照组 | 25 | 2.89±0.33 | 2.20±0.44 | 2.55±0.16 | 2.18±0.14 | 2.61±0.38 | 13.05±2.39 |
| $t$ | —  | 11.770    | 13.339    | 37.370    | 40.841    | 14.414    | 12.643     |
| $P$ | —  | 0.001     | 0.001     | 0.001     | 0.001     | 0.001     | 0.001      |

### 2.3 两组患者生存质量的比较

观察组患者的生理功能、社会关系、心理功能、治疗

效果各项生存质量评分及总分均低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，详见表3。

表3 两组患者生存质量的比较  $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

| 组别  | 例数 | 生理功能       | 社会关系      | 心理功能       | 治疗效果      | 总分         |
|-----|----|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| 观察组 | 25 | 21.23±2.55 | 5.66±0.42 | 18.25±1.77 | 5.53±0.65 | 50.88±5.38 |
| 对照组 | 25 | 26.42±2.47 | 7.82±0.29 | 22.35±2.51 | 6.78±0.82 | 63.35±6.79 |
| $t$ | —  | 7.310      | 21.160    | 6.675      | 5.973     | 7.197      |
| $P$ | —  | 0.001      | 0.001     | 0.001      | 0.001     | 0.001      |

### 3 讨论

老年 2 型糖尿病患者由于年龄较大、生理功能水平较低、自我管理能力和较弱,故在出院后难以有效控制自身血糖水平,进而容易引发多种并发症,严重影响其自身生存质量<sup>[5-6]</sup>。因此,针对 2 型糖尿病患者实施科学、合理的出院护理干预具有重要意义,可进一步增强治疗效果,提高患者满意度。延续性护理是指根据已制订的护理方案,通过采取多种护理手段,扩大护理范围,以提高患者的治疗效果。目前,延续性护理模式主要以医院—社区—家庭护理的形式开展,并逐渐形成医院、社区、家庭一体的长期管理形式<sup>[7-8]</sup>。此外,合理借助互联网平台可进一步增强延续性护理干预的便捷性、时效性。

本研究结果显示,干预后,观察组患者的空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白各项指标均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者的饮食、运动、血糖监测、足部护理、用药各项自我管理能力和总分均高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者的生理功能、社会关系、心理功能、治疗效果各项生存质量评分及总分均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。分析原因:常规护理模式一般以院内护理干预为重点,围绕患者疾病及临床症状开展相关护理干预,故延续性较低<sup>[9-10]</sup>。而基于互联网技术的延续性护理模式则可提升信息传递速度,同时促进医院、社区、家庭多方面资源的共享,有助于患者出院居家期间接受到同样专业的护理服务。嘱患者在信息平台上上传自身健康数据,有利于医院、社区医护人员实时掌握患者病情及恢复情况,有助于适当调整护理方案,以维持患者血糖水平稳定。此外,社区医护人员可借助平台学习有关知识,继而提升自身专业水平,有利于为患者提供长期、优质、便捷的护理措施;患者也能通过平台学习有关糖尿病知识,继而提高自我管理能力,有助于提高疾病治疗效果<sup>[11-12]</sup>。

综上所述,针对老年 2 型糖尿病患者应用基于互联网技术的延续性护理干预,能有效控制患者的血糖指标水平,提高患者的自我管理能力和生活质量。

### 参考文献

[1] 韩燕,甘翔.基于“互联网+”的延续性护理对

慢性心力衰竭患者运动耐力、生活质量及预后的影响[J].黑龙江医学,2022,46(24):3046-3048.

[2] 李琳,邓亮.基于“互联网+”的延续性护理干预对 2 型糖尿病患者自我管理能力和血糖水平的影响[J].临床医学工程,2022,29(10):1457-1458.

[3] 王梦笑,张慧丽,卢慧娟.以时效性激励理论为基础的护理对老年 2 型糖尿病患者遵医行为和自我护理能力的影响[J].保健医学研究与实践,2022,19(9):84-88.

[4] 陈新琴,邱笑玲,马华荣.探讨延续性护理应对 2 型糖尿病合并老年白内障术后的效果[J].糖尿病新世界,2022,25(18):146-149.

[5] 车翠微,刘丹,陈燕梅,等.基于互联网+的延续性护理服务对早产儿生长发育及生活质量的影响[J].沈阳医学院学报,2022,24(4):396-399.

[6] 肖晓华,彭思萍,刘德亮,等.基于“互联网+”的延续性护理在活血降糖饮治疗 T2DM 患者中的应用[J].中外医学研究,2022,20(16):115-119.

[7] 王佳珍,贺小旭.延续性护理在老年 2 型糖尿病患者中应用的效果观察[J].中国老年保健医学,2021,19(6):159-161.

[8] 何莉华,朱婷婷,曹丽华.基于互联网技术的延续性护理对老年 2 型糖尿病患者血糖指标、自我管理水平和生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(34):142-145.

[9] 李继梅,赵义红.团队化延续性护理在老年 2 型糖尿病患者生活照护中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(23):174-176.

[10] 梁川裕,梁安娜,许海莲.延续性护理应对 2 型糖尿病合并老年白内障术后的临床研究[J].中国医药科学,2021,11(5):121-123,135.

[11] 邢晓菡,陈殷钰,陶海英.以健康教练技术为核心的延续性护理对 2 型糖尿病老年患者的影响[J].中华全科医学,2021,19(3):511-514.

[12] 陈文真,王静,王倩,等.延续性护理对老年 2 型糖尿病合并高血压患者干预效果的 Meta 分析[J].牡丹江医学院学报,2021,42(1):27-31.