

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.24.016

## 循证护理在高血糖患者中的应用效果及对患者血糖和生存质量的影响

刘会玲<sup>1</sup>, 杨雪妮<sup>2△</sup>, 贺萌萌<sup>3</sup>

西安医学院第二附属医院:1. 体检科;2. 肝胆外科;3. 消化科, 陕西西安 710038

**摘要:**目的 探讨循证护理对高血糖患者血糖水平及生存质量的影响。方法 将该院自 2016 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 95 例高血糖患者(空腹血糖水平在 12~20 mmol/L)作为研究对象,根据入院顺序,将所有患者分为研究组(49 例)和对照组(46 例)。对照组给予常规控制血糖治疗和常规护理干预,研究组在常规控制血糖治疗的基础上给予循证护理干预。观察两组患者血糖水平改善情况和生存质量。结果 经治疗和护理后,两组患者空腹血糖水平均显著降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),且与对照组比较,研究组患者空腹血糖水平、血糖降至正常水平所需时间及胰岛素使用量显著降低,而血糖降至正常水平患者数量显著增加,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );护理后两组患者生理维度、心理维度、社会维度、治疗维度评分及总评分均明显降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),且与对照组干预后相比,研究组患者干预后生存质量相关指标评分及总评分均显著降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。与对照组相比,研究组患者的护理满意度显著增加,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对高血糖患者在常规治疗的基础上实施循证护理能够明显提高患者的治疗效果,降低血糖水平,提高生存质量和护理满意度,效果显著,可推广使用。

**关键词:**空腹血糖; 生存质量; 高血糖

中图法分类号:R472

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)24-3606-04

**Application effect of evidence-based nursing in patients with hyperglycemia and its influence on patients' blood glucose and quality of life**LIU Huiling<sup>1</sup>, YANG Xueni<sup>2△</sup>, HE Mengmeng<sup>3</sup>

1. Department of Physical Examination; 2. Department of Hepatobiliary Surgery; 3. Department of Gastroenterology, Second Affiliated Hospital of Xi'an Medical College, Xi'an, Shaanxi 710038, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the effect of evidence-based nursing on blood glucose level and quality of life in patients with hyperglycemia. **Methods** From January 2016 to January 2019, 95 patients with hyperglycemia (fasting blood glucose levels of 12—20 mmol/L) were enrolled in the study. All patients were divided into study according to the admission order. In the study group ( $n=49$ ), evidence-based nursing intervention was given on the basis of routine control of blood glucose treatment and the control group ( $n=46$ ) were given routine control of blood glucose treatment and routine nursing intervention. The improvement of blood glucose level and quality of life in the two groups were compared. **Results** After treatment and nursing intervention, the fasting blood glucose level between the two groups decreased significantly, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ), and compared with the control group, the fasting blood glucose level, the time required for blood glucose to drop to normal level, and the amount of insulin used in the study group were significantly reduced or decreased, while the number of patients with normal blood glucose decreased significantly, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). After the nursing intervention, the physiological dimension, psychological dimension, society dimension, treatment dimension and overall quality of life scores were significantly lower, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). Compared with the control group, the scores of the quality of life-related indicators and the total scores of the study group were significantly lower, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). Compared with the control group, the nursing satisfaction of the study group was significantly increased, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Evidence-based nursing on patients can significantly improve the treatment effect, reduce blood glucose level, as well as improve quality of life and satisfaction of nursing. It is an effective method and can be promoted and used.

**Key words:** fasting blood glucose; quality of life; hyperglycemia

在临床治疗的过程中发现,应激、创伤、感染、药物使用不当都可造成机体血糖水平异常升高,而且高血糖状态与患者并发症发生率、院内病死率均有一定的相关性,因此,有效地控制血糖目标值对促进患者康复具有积极意义<sup>[1-2]</sup>。循证护理是用循证的护理实践理念和工作方法,护理人员在工作的过程中将科研结论和临床经验与患者的具体情况结合,并将其作为临床护理决策依据的整个过程,近年来已逐渐被广泛用于临床多种疾病的治疗中<sup>[3-4]</sup>。本院自 2017 年 7 月将循证护理用于空腹血糖 12~20 mmol/L 的患者中,疗效显著,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院 2016 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 95 例高血糖患者(空腹血糖水平在 12~20 mmol/L)作为研究对象。根据入院顺序,将所有患者分为研究组和对照组。研究组 49 例,其中男 29 例,女 20 例;年龄 34~77 岁,平均(54.62±6.19)岁;平均空腹血糖(15.82±2.35)mmol/L。对照组 46 例,其中男 27 例,女 19 例;年龄 35~78 岁,平均(53.21±5.98)岁;平均空腹血糖(16.18±2.29)mmol/L。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究经医院伦理委员会批准,患者知情同意。纳入标准:(1)患者均经过明确的诊断;(2)可收集到患者完整的病史资料。排除标准:(1)合并严重肝、肾、心脏等器官疾病者,发生严重并发症或者合并症者;(2)精神疾病及意识障碍性疾病,无法配合研究者;(3)依从性差,不配合及拒绝参加研究者。

**1.2 方法** 对照组患者接受原发疾病的治疗和降糖治疗,在此基础上给予常规护理干预,包括饮食指导、配合治疗,健康宣教等多方面的内容,综合患者的症状、体征和治疗制订护理方案并实施护理干预。

研究组在治疗原发病和控制血糖治疗的基础上给予循证护理模式干预<sup>[5-6]</sup>。分为以下 3 步:(1)循证问题的提出。首先给予患者各项基础护理,结合其生活习惯、病情、文化背景、家庭等因素,提出循证学护理问题,即如何有效降低患者血糖指标并提高其生存质量。(2)循证依据的收集。根据所提出的问题进行相关文献的系统综述,以寻找来源于研究的外部证据,在基础护理过程对于发现的问题,通过查阅相关的资料,找到最佳的护理方案,其中文献资料要进行有效性和实用性的评估。护理过程中注意监测患者血糖水平,根据患者具体情况对护理方案做出调整。(3)循证护理方案的实施。根据护理方案实施循证护理,具体内容如下:①健康宣教。在情况允许的前提下,主动向患者及其家属告知患者病情及注意事项,

并向患者科普高血糖相关疾病知识,如病因、治疗过程中禁忌事项以及出院后护理措施,多与患者及其家属沟通,消除其负面情绪,增强治疗依从性。②用药护理。护理人员详细告知患者降糖药物的使用方法、注意事项以及服药后可能出现的不良反应,每日早晚餐前 1 h 皮下注射胰岛素,并根据患者具体情况选择降糖药物,督促患者服用。③血糖护理。分别于每天 08:00、12:00、18:00 对患者血糖进行检测并记录,根据患者血糖水平变化调整用药量及循证护理方案相关内容。

采用小课形式给患者进行统一教育,每 3 d 进行 1 次,同时根据每个患者具体问题,用一对一形式对患者开展一次健康教育,出院前采用生存质量调查问卷(QOL)、护理满意度量表对患者生存质量和护理满意度进行调查。均对两组患者干预 2 周。

**1.3 观察指标** 对比观察两组患者护理干预前后的空腹血糖水平、血糖降至正常水平的患者数和所用时间、胰岛素用量。使用生存质量测定量表(QOL)调查两组患者的生存质量,共包括生理、心理、社会和治疗 4 个维度 27 个问题,总分 27~135 分,得分越高表明患者生存质量越差。同时,采用本院自拟的护理满意度量表分析患者的护理满意度,分值为 0~10 分,其中 9~10 分为非常满意,6~8 分为满意,<6 分为不满意。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行分析。计数资料采用百分数表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 护理前后两组患者各项指标比较情况** 两组患者护理前空腹血糖水平对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。护理后,两组患者空腹血糖水平均显著降低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。研究组患者空腹血糖水平、血糖降至正常水平所需时间及胰岛素使用量显著低于对照组,而血糖降至正常水平患者数量显著增加,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

**2.2 护理前后两组患者生存质量比较情况** 护理前两组患者生存质量相关指标评分及总评分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );护理后两组患者生理维度、心理维度、社会维度、治疗维度评分及总评分均明显低于护理前,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。研究组患者干预后生存质量相关指标评分及总评分均显著低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

**2.3 两组患者护理满意度比较** 研究组患者的护理

总满意度为 95.92% (47/49), 显著高于对照组的 78.26% (36/46), 差异有统计学意义 ( $\chi^2=6.703, P<0.05$ ), 见表 3。

表 1 护理前后两组患者各项指标比较情况

| 组别          | n  | 空腹血糖水平 (mmol/L, $\bar{x}\pm s$ ) |                        | 血糖降至正常水平<br>[n(%)] | 血糖降至正常水平<br>所需时间 (h, $\bar{x}\pm s$ ) | 胰岛素使用量<br>(U, $\bar{x}\pm s$ ) |
|-------------|----|----------------------------------|------------------------|--------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
|             |    | 护理前                              | 护理后                    |                    |                                       |                                |
| 研究组         | 49 | 15.82±2.35                       | 6.63±0.85 <sup>*</sup> | 45(91.84)          | 6.72±2.06                             | 18.52±5.81                     |
| 对照组         | 46 | 16.18±2.29                       | 9.78±2.03 <sup>*</sup> | 35(76.09)          | 13.51±3.42                            | 43.25±7.30                     |
| t/ $\chi^2$ |    | 0.755                            | 9.752                  | 4.426              | 11.805                                | 18.326                         |
| P           |    | 0.452                            | <0.001                 | <0.001             | <0.001                                | <0.001                         |

注:与同组护理前比较, <sup>\*</sup>  $P<0.05$

表 2 护理前后两组患者生存质量比较 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | n  | 时间  | 生理维度                    | 心理维度                    | 社会维度                   | 治疗维度                   | 总评分                     |
|-----|----|-----|-------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|
| 研究组 | 49 | 护理前 | 39.38±7.62              | 30.29±6.35              | 12.14±3.28             | 11.42±3.25             | 92.03±9.53              |
|     |    | 护理后 | 23.15±4.23              | 17.08±5.17              | 6.02±1.71              | 5.19±1.56              | 52.30±6.45              |
|     |    | t   | 33.513                  | 78.364                  | 27.287                 | 25.805                 | 90.295                  |
|     |    | P   | <0.001                  | <0.001                  | <0.001                 | <0.001                 | <0.001                  |
| 对照组 | 46 | 护理前 | 38.96±7.58              | 29.58±6.26              | 12.53±3.17             | 12.06±2.96             | 93.24±9.68              |
|     |    | 护理后 | 31.22±4.81 <sup>#</sup> | 22.35±5.34 <sup>#</sup> | 9.03±1.82 <sup>#</sup> | 8.76±1.65 <sup>#</sup> | 69.51±7.69 <sup>#</sup> |
|     |    | t   | 18.951                  | 53.300                  | 17.584                 | 17.085                 | 53.828                  |
|     |    | P   | <0.001                  | <0.001                  | <0.001                 | <0.001                 | <0.001                  |

注:与研究组干预后比较, <sup>#</sup>  $P<0.05$

表 3 两组患者护理满意度比较 [n(%)]

| 组别  | n  | 非常满意      | 满意       | 不满意       |
|-----|----|-----------|----------|-----------|
| 研究组 | 49 | 39(79.59) | 8(16.33) | 2(4.08)   |
| 对照组 | 46 | 27(58.70) | 9(19.56) | 10(21.74) |

3 讨 论

近年来,循证护理在临床上得到广泛的应用,其护理效果也在临床上得到了肯定<sup>[7-8]</sup>。荟萃分析结果显示,基于循证护理的干预能够有效降低糖尿病患者空腹血糖水平以及餐后 2 h 血糖水平,同时能够提高糖尿病患者关于疾病相关知识的知晓率和临床护理满意度,且循证护理能够改善糖尿病患者焦虑、抑郁的心理状态<sup>[9-10]</sup>。

本研究中,对于空腹血糖水平在 12~20 mmol/L 的患者在常规原发病治疗和控制血糖的基础上给予循证护理干预,结果显示,两组患者经护理后,空腹血糖水平均显著降低,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ),且与对照组相比,研究组患者空腹血糖水平、血糖降至正常水平所需时间及胰岛素使用量显著减少,而血糖降至正常水平患者数量显著增加,差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。表明循证护理能够有效促进患者空腹血糖水平恢复正常、缩短血糖恢复正常水平的时间、减少胰岛素的使用量,从而提高治疗效果。

另外,循证护理干预后,两组患者生理维度、心理维度、社会维度、治疗维度评分及总评分均明显降低,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ),且与对照组干预后相比,研究组患者干预后生存质量相关指标评分及总评分均显著降低,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。与对照组相比,研究组患者的护理满意度显著增加,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。表明循证护理能够全面地帮助患者掌握用药、饮食习惯和预防措施,提高对疾病的防治意识,提高自我管理的能力,养成合理饮食、参加运动、坚持服药的习惯,使其病情得到明显的控制,从而提高患者的各项生存质量评分和总评分,且循证护理干预后能够有效提高高血糖患者的生存质量。同时患者的护理满意度也显著高于对照组,从而可在很大程度上缓解医患纠纷和矛盾<sup>[11-12]</sup>。分析以上结果其原因可能在于循证护理的过程将问题的提出和解决与护理方案的制订与优化有机结合,在一定程度上提高糖尿病患者对该病机制的了解和重视程度,有利于患者形成良好的生活习惯,同时护理干预内容可给予患者足够的心理支持,促进患者恢复健康<sup>[13]</sup>,本研究结果及结论与相关研究相似<sup>[14-15]</sup>。

综上所述,对高血糖患者在常规治疗的基础上实施循证护理能够明显降低患者的血糖水平,提升治疗效果与患者生存质量以及护理满意度,其效果显著,

可推广使用。

# 参考文献

- [1] 许菊青,杨亚喜,刘颖华. 循证护理对精神分裂症合并糖尿病患者的影响[J]. 按摩与康复医学,2016,7(3):73-74.
- [2] 张智慧,杨倩,石亮,等. 循证护理对妊娠期糖尿病患者血糖及妊娠结局的影响[J]. 山东医药,2016,56(38):85-87.
- [3] MAHMOODPOOR A, MEDGHALCHI M, NAZEMIYEH H, et al. Effect of cucurbita maxima on control of blood glucose in diabetic critically ill patients[J]. Adv Pharm Bull, 2018, 8(2):347-351.
- [4] 严玉玲,郝岚. 实施循证护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖的改善及预后影响分析[J]. 糖尿病新世界,2017,20(11):156-157.
- [5] 殷启秀. 循证护理干预在老年糖尿病护理中的应用效果分析[J]. 糖尿病新世界,2019,22(14):119-120.
- [6] 钟婷婷,张惠芳,袁静. 糖尿病合并肝脓肿患者应用循证护理的干预分析[J]. 糖尿病新世界,2019,22(13):141-142.
- [7] 张雅慧. 对妊娠期糖尿病患者实施循证护理对其血糖水平及妊娠结局的影响[J]. 当代医药论丛,2017,15(24):247-248.
- [8] HORTENSIUS J, KLEEFSTRA N, LANDMAN G W D, et al. Effects of three frequencies of self-monitored blood glucose on HbA1c and quality of life in patients with type

- 2 diabetes with once daily insulin and stable control: a randomized trial[J]. BMC Res Notes, 2018, 11(1):26-32.
- [9] 饶文婷,梁春红. 循证护理在改善急性胰腺炎患者血糖及生存质量中的应用分析[J]. 当代医学,2017,23(12):149-150.
- [10] VAN L M, VAN H B, ZIMMERMAN L J, et al. Effect of Automated Bolus Calculation on Glucose Variability and Quality of Life in Patients With Type 1 Diabetes on CSII Treatment[J]. Clin Therap, 2018, 40(6):862-865.
- [11] 祝旺. 国内循证护理在糖尿病患者中应用效果的 Meta 分析[J]. 齐鲁护理杂志,2017,23(15):62-65.
- [12] 邱方玲. 循证护理对老年 2 型糖尿病患者血糖控制及心理状态的影响[J]. 包头医学院学报,2017,33(1):85-86.
- [13] 李秀银,罗小杏,靳艳,等. 循证护理对妊娠糖尿病患者血糖控制及妊娠结局的影响[J]. 中国民族民间医药,2016,25(7):118-119.
- [14] 王华. 循证护理在 ICU 应激性高血糖患者血糖管理中的应用价值体会[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(35):185-186.
- [15] 饶文婷,梁春红. 循证护理在改善急性胰腺炎患者血糖及生存质量中的应用分析[J]. 当代医学,2017,23(12):149-150.

(收稿日期:2019-05-01 修回日期:2019-08-11)

(上接第 3605 页)

- [3] 王红仙,陈陈,胡月霞,等. 不同剂量舒芬太尼联合氟比洛芬酯在妇产科手术后自控静脉镇痛的效果[J]. 安徽医药,2016,20(9):1756-1759.
- [4] 程静,陈林,乐呈进,等. 不同剂量舒芬太尼联合丙泊酚和顺苯磺阿曲库铵在患儿腹腔镜手术中的麻醉效果[J]. 河北医药,2015,37(21):3250-3252.
- [5] 王根保,朱小兵,伍嘉燕,等. 不同剂量舒芬太尼对纤维支气管镜检查患者七氟醚肺泡气最低有效浓度的影响[J]. 实用医学杂志,2016,32(11):1852-1854.
- [6] 闭金玉,植思霞. 全身麻醉患儿麻醉恢复期的护理[J]. 吉林医学,2014,30(14):3180-3181.
- [7] 钟惠,李英,江英强. 不同剂量的舒芬太尼在合并心血管疾病患者内镜逆行胆管造影术麻醉效果的临床研究[J]. 四川医学,2015,36(9):1275-1278.
- [8] 吴凡,梁涛,丁翠霞,等. 右美托咪定复合舒芬太尼对小儿疝症手术全麻苏醒期躁动的影响[J]. 内蒙古医科大学学报,2017,39(3):80-82.
- [9] 张帅,安芳. 探究不同剂量舒芬太尼对小儿心脏手术麻醉应激反应和血流动力学的影响[J]. 中国现代药物应用,2016,10(8):163-164.
- [10] SOFFIETTI R, KOCHER M, ABACIOGLU U M, et al. A European organization for research and treatment of cancer phase III trial of adjuvant whole-brain radiotherapy

- versus observation in patients with one to three brain metastases from solid tumors after surgical resection or radiosurgery: quality-of-life results[J]. J Clin Oncol, 2013, 31(1):65-72.
- [11] VADALOUC A, RAPTIS E, MOKA E, et al. Pharmacological Treatment of Neuropathic Cancer Pain: A Comprehensive Review of the Current Literature [J]. Pain Practice, 2012, 12(3):219-251.
- [12] ANDREYEV H, JERVOISE N, DAVIDSON S E, et al. Practice guidance on the management of acute and chronic gastrointestinal problems arising as a result of treatment for cancer[J]. Gut, 2012, 61(2):179-192.
- [13] BENNETT M I, RAYMENT C, HJERMSTAD M, et al. Prevalence and aetiology of neuropathic pain in cancer patients: a systematic review[J]. Pain, 2012, 153(2):359-365.
- [14] 杨森,许青. 芬太尼及其衍生物治疗癌性疼痛的研究进展[J]. 上海医药,2015,36(5):32-36.
- [15] 黑巧红,韩快娟,郝磊,等. 不同剂量舒芬太尼对小儿心脏手术麻醉应激反应和血流动力学的影响[J]. 成都医学院学报,2015,10(4):445-448.

(收稿日期:2019-06-03 修回日期:2019-09-18)