

# 基于老年综合评估的护理干预对老年糖尿病合并老年综合征患者的影响分析

牟晓颖, 曾玉萍, 姚彦冰, 乔雪云, 梁丹, 胡怡香

广西医科大学第一附属医院老年内分泌科, 广西 南宁  
Email: 2994038454@qq.com

收稿日期: 2021年7月2日; 录用日期: 2021年8月2日; 发布日期: 2021年8月9日

## 摘要

目的: 探究基于老年综合评估的护理干预对老年糖尿病合并老年综合征患者的影响。方法: 选取2019年10月至2021年5月在我科住院确诊60岁及以上、2型糖尿病合并老年综合征患者共90例随机抽签分2组, 对照组与观察组各45例, 对照组给予常规护理, 观察组实施基于老年综合评估的护理干预。测评两组护理干预前后血糖、血压、血脂及BMI水平, 评估患者自我照护能力, 调查患者护理满意度及生活质量。结果: 经过护理干预后, 两组患者的FBG、2hPG、HbA1c、血压、血脂及BMI指数水平明显降低, 观察组低于对照组;  $P < 0.05$ ; 观察组患者自我照护能力评分显著高于对照组  $P < 0.05$ ; 两组患者护理满意度比较, 观察组高于对照组  $P < 0.05$ 。结论: 对老年糖尿病合并老年综合征患者开展基于老年综合评估的护理干预, 可以有效改善患者的血糖、血脂及BMI水平, 提升患者自我照护能力, 护理工作满意度更高, 具有积极推广价值。

## 关键词

老年综合评估, 护理干预, 老年糖尿病, 老年综合征, 影响

# Analysis of the Influence of Nursing Intervention Based on Comprehensive Assessment of the Elderly on Elderly Patients with Diabetes Mellitus Complicated with Senile Syndrome

Xiaoying Mou, Yuping Zeng, Yanbing Yao, Xueyun Qiao, Dan Liang, Yixiang Hu

Department of Geriatric Endocrinology, First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning Guangxi

文章引用: 牟晓颖, 曾玉萍, 姚彦冰, 乔雪云, 梁丹, 胡怡香. 基于老年综合评估的护理干预对老年糖尿病合并老年综合征患者的影响分析[J]. 护理学, 2021, 10(4): 329-334. DOI: 10.12677/ns.2021.104053

## Abstract

**Objective:** To explore the influence of nursing intervention based on comprehensive assessment of the elderly on elderly patients with diabetes mellitus complicated with senile syndrome. **Methods:** A total of 90 patients with type 2 diabetes mellitus complicated with senile syndrome diagnosed in our department from October 2019 to May 2021 were randomly divided into two groups, the control group and the observation group, with 45 cases in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given nursing intervention based on comprehensive evaluation of the elderly. The levels of blood glucose, blood pressure, blood lipid and BMI before and after nursing intervention were evaluated, the self-care ability of patients was evaluated, and the nursing satisfaction and quality of life of patients were investigated. **Results:** After nursing intervention, the levels of FBG, 2hPG, HbA1c, blood pressure, blood lipid and BMI index in the two groups decreased significantly, which was lower in the observation group than in the control group ( $P < 0.05$ ). The score of self-care ability in observation group was significantly higher than that in control group ( $P < 0.05$ ). Comparing the nursing satisfaction of the two groups, the observation group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Nursing intervention based on comprehensive assessment of the elderly can effectively improve the level of blood sugar, blood lipid and BMI, improve the self-care ability of patients, and improve the satisfaction of nursing work, which has positive promotion value.

## Keywords

Comprehensive Assessment of the Elderly, Nursing Intervention, Senile Diabetes, Senile Syndrome, Affect

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

糖尿病属于慢性疾病，需要控制血糖，延缓病情进展，防止心脑血管并发症，保障患者生命安全，提高其生活质量[1]。研究显示，我国糖尿病患者血糖控制达标率仅 25% [2]。随着人口老龄化的增加，老年糖尿病发病率逐年上升，糖尿患者群中有一半为 $\geq 65$  岁老年患者。近年来研究表明，糖尿病是老年综合征的危险因素，老年综合征影响老年人的生活功能、生活质量和糖尿病的综合管理[3]。因此，应用老年综合评估量表对老年糖尿病合并老年综合征患者进行综合系统的评估，可以发现导致老年糖尿病合并老年综合征患者生活质量下降的并发症及潜在危险因素，从而制定适合的、可行的、科学有效的护理干预计划，通过老年综合评估，采用综合管理模式，可提升患者自我照护能力，自我管理能力和改善生活质量，有效降低患者血糖、糖化血红蛋白、血压、血脂及 BMI 等代谢指标，减少反复住院[4] [5]。此次研究随机抽取我科室收治的老年糖尿病合并老年综合征患者 90 例进行实验观察，分组并实施不同干预措施，对比探究基于老年综合评估的护理干预对老年糖尿病合并老年综合征患者的影响，详细如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

选取 2019 年 10 月至 2021 年 5 月在我科住院确诊 60 岁及以上、2 型糖尿病合并老年综合征患者共 90 例随机抽签分 2 组, 对照组与观察组各 45 例。患者基础资料如下: 观察组中, 男女比例为 23:22; 患者年龄最大和最小为 81 岁、66 岁, 平均年龄( $73.4 \pm 2.1$ )岁; 病程 10 年~32 年, 平均( $16.45 \pm 1.2$ )年。对照组中, 患者男性与女性的病例数分别是 25:20; 患者年龄区间在 67~82 岁, 中位年龄( $73.8 \pm 2.3$ )岁; 患者病程 10~30 年, 平均( $16.8 \pm 1.1$ )年。保障两组患者的性别占比、平均年龄等基本资料无明显差异( $P > 0.05$ )。

### 2.2. 方法

对照组患者予以常规护理, 患者入院后普及有关糖尿病疾病的知识, 给予患者针对性心理疏导, 让患者保持乐观、积极的心态, 同时协助患者完成各项检查, 日常密切观察患者生命体征及病情变化, 给予患者用药指导、饮食指导、运动指导等护理。

观察组实施基于老年综合评估的护理干预: 具体方式如下: 1) 本研究共评估五种老年综合征, 即日常生活能力、营养不良、认知功能、跌倒风险、压疮风险。各种表现均选用国际通用老年评估量表(包括基本日常生活能力评估表<Barthel 指数量表>、简易智能精神状态检查量表<MMSE>、简易营养状态评估量表<MNA>、跌倒风险评估表、压疮风险的工具 Braden 量表)等 5 项内容[6] [7] [8]。2) 成立老年综合评估(CGA)小组, 所有团队成员均经过统一培训, 运用相关量表娴熟, 临床评估能准确把握, 开展老年综合评估技术有保障。CGA 小组由 1 名病区主任、1 名护士长、1 名副主任医师、1 名主治医师、2 名副主任护师、1 名主管护师、3 名护师组成, 分别负责指导、评估、建档及制定针对性护理干预措施。3) 两组患者入院后均按老年病学内分泌代谢系统疾病护理常规进行专科护理, 给予饮食、运动、药物、监测及其他常规对症护理。4) 入院 3~5 天 CGA 组利用老年综合评估量表完成老年综合评估, 建立 CGA 档案, 包括患者一般情况、生化指标、CGA 等资料。5) CGA 组将纳入老年综合评估结果内容, 给予针对性的护理措施与评价方式。所有评估问题随机纳入重点护理。评价结果分 3 级: A) 达标; B) 部分达标; C) 不达标。护理问题达标后停止复评[9]。6) 所有患者进行 3 个月的跟踪评估和随访, 对照组 3 个月内回访 2 次, CGA 组每 1 个月回访 2 次, 内容包括患者生活质量、自我照护、自我管理能力和糖化血红蛋白、血糖水平、血压、血脂及 BMI 等指标情况, 患者及家属满意度等。

### 2.3. 观察指标

① 血糖、血压、血脂水及 BMI 指数水平: 在护理干预前后两个时间节点, 对患者的血糖情况(FBG、2hPG 及 HbA1c)、血压情况(收缩压、舒张压)、血脂情况(总胆固醇 TG、低密度脂蛋白 LDL-C、高密度脂蛋白 HDL-C、甘油三酯 TC)进行检测对比记录。

② 比较两组护理干预前后自我管理能力和自我照护能力, 采用自我照护能力测评量表, 调查患者使用药物能力、平地走动能力、上下楼梯能力、乘坐交通能力、家务维持能力……共计 12 条目, 每个条目分别有 0 分、1 分、2 分, 总分 0~24 分, 评分越高表示自我照护能力越强[10]。

③ 护理满意度评估, 自制满意度调查问卷, 分别设置非常满意、满意、不满意选项, 总满意度 = (非常满意 + 满意)人数/总人数 \* 100%。

### 2.4. 统计学处理

所有数据统一使用 SPSS20.0 进行录入分析, 计数资料( $\bar{x} \pm s$ )与计量资料 n(%)分别使用 t 检验和  $\chi^2$  检验进行组间比较, 以  $P < 0.05$  表示比较差异有统计学意义。

### 3. 结果

#### 3.1. 干预前后患者的血糖水平比较

进行护理干预前, 两组患者血糖值(FBG、2hPG 及 HbA1c)偏高, 两组患者各指标经统计学比较的结果为  $P > 0.05$ , 差异不大。经过护理干预后, 观察组患者的血糖值(FBG、2hPG 及 GHb)、血压(收缩压、舒张压)、血脂(总胆固醇 TG、低密度脂蛋白 LDL-C、高密度脂蛋白 HDL-C、甘油三酯 TC)及 BMI 显著降低, 并与对照组进行比较得到  $P < 0.05$ , 差异明显, 见表 1、表 2、表 3。

**Table 1.** Comparison of blood glucose level and BMI index of patients before and after intervention

**表 1.** 干预前后患者的血糖水平及 BMI 指数比较

组别	FBG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (%)		BMI 指数(kg/cm <sup>2</sup> )	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n = 45)	7.6 ± 1.6	5.81 ± 0.85	15.2 ± 4.3	9.5 ± 2.3	9.8 ± 1.6	5.6 ± 1.8	23.15 ± 1.55	20.15 ± 1.50
对照组(n = 45)	7.7 ± 1.4	5.24 ± 1.2	15.5 ± 4.8	12.3 ± 2.1	9.2 ± 1.3	8.5 ± 1.7	23.20 ± 1.57	22.84 ± 0.21
t	0.080	3.008	0.021	5.340	0.118	7.404	0.364	5.482
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

**Table 2.** Comparison of blood pressure level of patients before and after intervention

**表 2.** 干预前后患者血压水平比较

组别	收缩压(mmHg)		舒张压(mmHg)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n = 45)	156.2 ± 9.1	142.5 ± 8.5	98.5 ± 6.5	90.1 ± 6.7
观察组(n = 45)	156.4 ± 9.2	121.5 ± 8.3	98.2 ± 6.2	72.6 ± 6.1
t	0.152	5.947	1.064	5.697
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

**Table 3.** Comparison of blood lipid levels of patients before and after intervention

**表 3.** 干预前后患者血脂水平比较

观察指标		对照组(n = 45)	观察组(n = 45)	t	P
TG (mmol/L)	干预前	4.45 ± 0.28	4.39 ± 0.26	1.404	>0.05
	干预后	3.18 ± 0.27	2.12 ± 0.18	29.217	<0.05
TC (mmol/L)	干预前	7.55 ± 0.50	7.53 ± 0.48	0.258	>0.05
	干预后	6.47 ± 0.25	5.17 ± 0.24	33.552	<0.05
LDL-C (mmol/L)	干预前	2.89 ± 0.35	2.91 ± 0.36	0.356	>0.05
	干预后	2.23 ± 0.27	1.55 ± 0.20	18.101	<0.05
HDL-C (mmol/L)	干预前	0.84 ± 0.10	0.85 ± 0.12	0.573	>0.05
	干预后	0.92 ± 0.06	1.15 ± 0.08	20.572	<0.05

#### 3.2. 干预前后患者的自我照护能力比较

接受干预指导前, 两组患者自我照护能力和自我管理能力的比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 经过护

理干预后,两组自我照护能力和自我管理能力的评分均提升,观察组高于对照组,差异有统计学意义  $P < 0.05$ ,见表 4。

**Table 4.** Comparison of self-care and self-management ability of patients before and after intervention

**表 4.** 干预前后患者的自我照护和自我管理能力比较

组别	自我照护能力	
	干预前	干预后
观察组(n = 45)	13.1 ± 1.7	18.3 ± 1.3
对照组(n = 45)	13.2 ± 1.5	16.5 ± 1.4
t	0.1583	6.8852
P	>0.05	<0.05

### 3.3. 两组护理满意度结果比较

观察组患者总满意度高于对照组( $P < 0.05$ ), 详见表 5。

**Table 5.** Comparison of nursing satisfaction between two groups

**表 5.** 两组护理满意度结果比较

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组(n = 45)	25	18	2	43 (95.56)
对照组(n = 45)	20	16	9	36 (80.00)
$\chi^2$		-		4.572
P		-		<0.05

## 4. 讨论

老年综合征是指老年人特有的健康状况,既不是某疾病造成的临床表现,也不是代表某种疾病,是老年人衰老到一定年龄、多器官、多系统疾病共同造成的表现。糖尿病属于老年综合征的重要危险因素,糖尿病可诱发老年综合征,而老年综合征又会反过来加重糖尿病患者的虚弱和依赖情况,加大治疗和护理难度,这种影响甚至超过糖尿病血管病变对患者造成的危害,共同影响老年人预期寿命、健康、功能状态和生活质量[11][12][13][14]。老年综合评估(CGA)是目前欧美日等老龄化国家老年门诊常规手段,用于筛查多种老年临床问题。采用 CGA 的方法,可以发现导致老年糖尿病合并老年综合征患者生活质量下降的并发症及潜在危险因素,采用综合管理模式,可提升患者自我照顾能力,自我管理能力,改善生活质量,有效降低患者血糖、糖化血红蛋白、血压、血脂及 BMI 等代谢指标,减少住院次数,显著提高患者治疗满意度,较单病种专科诊疗护理模式更能减少住院医疗花费,因此认为 CGA 及干预措施具有更深远的临床价值、经济价值及社会意义。此次研究中,将 90 例老年糖尿病合并老年综合征患者作为观察对象,分组后实施不同干预措施,基于老年综合评估来对患者进行护理干预后,患者的血糖水平得到明显改善,生活质量各项评分也更高,患者的自我照护和管理能力均得到提升,护理干预总体满意度更高[15]-[20]。

综上所述,老年综合评估在老年糖尿病合并老年综合征患者护理中的应用,效果显著,值得推广。

## 基金项目

课题合同号: Z20190476。

## 参考文献

- [1] 于乐淼. 护理干预对老年急性冠脉综合征合并糖尿病的预后影响[J]. 中外医学研究, 2016, 14(18): 97-98.
- [2] 马太原, 熊亚兰, 王桂新, 袁春华. 1 例老年糖尿病合并肛周脓肿及急性坏死性筋膜炎综合征患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 29(28): 32-33.
- [3] 徐凤莲. 老年急性冠脉综合征并糖尿病患者的循证护理干预效果[J]. 中国乡村医药, 2016, 20(15): 69-70.
- [4] 张青春, 赵海, 任爱霞. 老年糖尿病患者胃癌术后并发胃瘫综合征的护理干预[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 33(18): 2539.
- [5] 孙丽凯, 李丽萍. 糖尿病合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征老年患者血糖指标分析及护理[J]. 护理学报, 2011, 18(13): 24-25.
- [6] 王雪娜, 张亚婷, 高宏伟. 老年 2 型糖尿病合并代谢综合征和肌少症患者衰弱的影响因素分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2020, 12(6): 117-120.
- [7] 孙丽娜, 修双玲, 王立, 等. 老年 2 型糖尿病合并代谢综合征患者认知障碍的危险因素分析[J]. 中国医药, 2020, 15(3): 393-396.
- [8] 王文忠. 老年糖尿病患者的综合评估调查[J]. 饮食保健, 2020, 7(10): 286-287.
- [9] 关井会, 王妍. 老年综合评估及干预在改善老年糖尿病合并老年综合征患者生活质量中的作用分析[J]. 养生保健指南, 2017(50): 198.
- [10] 韩小花, 薛临萍, 王芳, 等. 老年综合评估及干预在改善老年糖尿病合并老年综合征患者生活质量中的作用[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(11): 1631-1632.
- [11] 梁瑞景. 2 型糖尿病合并老年急性冠脉综合征患者血清骨保护素水平的变化及临床意义研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(62): 10-11.
- [12] 覃海, 王双. 前言——加强糖尿病合并老年综合征的识别, 提高糖尿病照护水平[J]. 实用老年医学, 2017, 31(3): 201-202.
- [13] 杨海婷, 尤和阳, 杨晨, 等. 帕金森病与血管性帕金森综合征患者疼痛程度及其与运动障碍及生活质量的关系研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(23): 2901-2907.  
<http://123.57.154.95:8088/zgqkxy/CN/10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.187>
- [14] 张霄, 欧阳松云, 孙培宗, 等. 规范治疗老年人阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征合并 2 型糖尿病的疗效[J]. 中华老年医学杂志, 2013, 32(11): 1141-1144.
- [15] 李清. 老年糖尿病患者老年综合评估量表观察与干预探讨[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西医科大学, 2017.  
<https://d.wanfangdata.com.cn/thesis/ChJUaGVzaXNOZXdTmJAYMTA1MTkSCFkzMjQ1OTkwGghwcWxvdnlzNQ%253D%253D>
- [16] 王凌霄, 王双, 孙倩倩. 老年 2 型糖尿病患者的综合评估和管理研究进展[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2012, 11(9): 661-665.
- [17] 牟鑫, 黄海华, 李明秋, 等. 长期照护医养结合的老年多器官功能不全综合征患者死亡危险因素分析[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2019, 18(5): 355-359.
- [18] 马彩莉, 张孟喜. 老年糖尿病合并衰弱的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(10): 1209-1211.  
<http://www.chinadoi.cn/portal/mr.action?doi=10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2019.10.005>
- [19] 刘鑫, 郭占胜. 某医院 2015-2016 年住院老年糖尿病患者老年综合征流行病学调查分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2017, 35(10): 1224-1226.
- [20] 张宁, 朱文玲, 刘晓红, 等. 住院老年冠心病患者合并肌少症的相关因素分析[J]. 中华心血管病杂志, 2019, 47(12): 979-984.