

延续性护理对门诊糖尿病患者胰岛素规范注射依从性 及生活质量的改善作用

李 岚

长阳土家族自治县人民医院 湖北长阳

【摘要】目的 分析在门诊糖尿病患者中应用延续性护理对于提升患者胰岛素规范注射依从性及生活质量的实际价值；**方法** 选取 2023 年 2 月至 2025 年 2 月在我院门诊接受治疗的 88 例糖尿病患者，以研究对象匹配性原则进行分组，两组均为 44 例。对照组为常规门诊护理，观察组联合延续性护理，比较两组的注射依从性、血糖及生活质量等；**结果** 观察组患者的胰岛素规范注射依从性更佳 ($P<0.05$)。干预前两组血糖指标及生活质量评分基本一致 ($P>0.05$)，干预后观察组血糖指标水平更低而生活质量评分更高 ($P<0.05$)；**结论** 采用延续性护理能够提升门诊糖尿病患者的胰岛素规范注射依从性，强化血糖控制效果并改善预后生活质量，应用价值良好。

【关键词】 门诊糖尿病患者；胰岛素规范注射；延续性护理；依从性；生活质量

【收稿日期】 2025 年 12 月 19 日 **【出刊日期】** 2026 年 1 月 16 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20260045

The effect of continuing care on improving insulin injection adherence and quality of life in outpatient diabetic patients

Lan Li

Changyang Tujia Autonomous County People's Hospital, Changyang, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the practical value of applying continuity of care in outpatients with diabetes mellitus for improving patients' compliance with standardized insulin injection and quality of life. **Methods** A total of 88 diabetic patients receiving treatment in the outpatient department of our hospital from February 2023 to February 2025 were selected. They were divided into two groups according to the principle of research object matching, with 44 cases in each group. The control group received routine outpatient nursing, while the observation group received continuity of care combined with routine nursing. The injection compliance, blood glucose levels, and quality of life of the two groups were compared. **Results** The compliance of standardized insulin injection in the observation group was better ($P<0.05$). Before intervention, the blood glucose indicators and quality of life scores of the two groups were basically consistent ($P>0.05$). After intervention, the blood glucose indicators of the observation group were lower, and the quality of life scores were higher ($P<0.05$). **Conclusion** Continuity of care can improve the compliance of standardized insulin injection in outpatients with diabetes mellitus, enhance blood glucose control, and improve post-treatment quality of life, thus having good application value.

【Keywords】 Outpatients with diabetes mellitus; Standardized insulin injection; Continuity of care; Compliance; Quality of life

胰岛素注射治疗作为糖尿病患者的常用治疗手段，但由于其具有一定侵入性，注射过程中产生的疼痛会一定程度的影响到患者的注射意愿，导致注射依从性下降而影响到血糖控制效果^[1]。同时胰岛素注射治疗需要依靠规范化的注射技术，当患者对于胰岛素注射认

知不足时，可能影响到注射计量的精确性而引发不良事件^[2]。门诊糖尿病患者的常规护理局限于医院门诊内，无法持续性为患者提供专业的护理指导。延续性护理能够实现从院内护理向院外护理的延伸，持续为患者提供专业性的照护^[3]。本研究通过将延续性护理纳入到

医院门诊糖尿病患者的胰岛素注射干预中,分析其实际价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据研究目的选取 2023 年 2 月至 2025 年 2 月在我院门诊接受治疗的 88 例糖尿病患者,以研究对象匹配性原则进行分组,两组均为 44 例。对照组中男 24 例,女 20 例;年龄在 42~72 岁,均值(60.34 ± 7.14)岁;病程在 1~9 年,均值(3.43 ± 1.14)年;病症分型中 1 型糖尿病 5 例,2 型糖尿病 39 例。观察组中男 25 例,女 19 例;年龄在 44~73 岁,均值(61.28 ± 7.31)岁;病程 1~10 年,均值(3.50 ± 1.09)年;病症分型中 1 型糖尿病 6 例,2 型糖尿病 38 例。两组患者基础资料各数据均衡,具有可比性($P > 0.05$)。符合《赫尔辛基宣言》。

纳入标准:①患者均经过临床检验被证实为糖尿病患者,且符合胰岛素注射治疗的实施指征;②患者均为首次进行胰岛素注射治疗;③意识清楚,自主行动能力良好,能够完成自主胰岛素注射;④患者及家属知晓本研究并自愿参与。排除标准:①合并恶性肿瘤;②合并严重高血压、心脏病等疾病者;③伴有意识障碍或精神类疾病者;④需要他人辅助注射胰岛素者;⑤依从性不佳或中途退出者。

1.2 方法

对照组实施常规门诊护理干预模式。在患者到门诊诊疗期间,以口头健康宣教的形式,辅助医师完成对患者的健康教育,引导患者了解糖尿病的病因、风险因素、主要表现、治疗方案等,着重强调胰岛素治疗的重要性,叮嘱患者出院后需遵医嘱合理使用胰岛素。适当开展饮食、生活等方面指导,保持低糖低脂饮食,日常生活中多运动以增强抵抗力等。指导患者定期到医院门诊复查,了解胰岛素注射治疗及血糖控制情况。

观察组在常规门诊护理基础上,联合延续性护理对患者进行干预。具体如下:(1)出院前基础干预(奠定规范基础):①个性化注射培训:由专科护士一对一演示胰岛素注射步骤(消毒→排气→捏皮/不捏皮→进针角度→推注→拔针按压),结合患者手部灵活性、注射部位皮肤状况调整操作细节(如老年患者可选择 4mm 短针头,无需捏皮)。②工具适配与使用指导:根据患者需求选择胰岛素笔、胰岛素泵等工具,演示剂量调节、笔芯更换、泵管路安装与排气,确保患者独立完成操作并通过现场考核。③并发症预防教育:重点讲解低血糖应急处理(随身携带糖果、血糖仪,出现心慌

/手抖时立即监测血糖并补充糖分)、注射部位轮换(腹部→大腿外侧→上臂外侧,每次间隔 2cm 以上)、硬结处理(热敷+更换部位)。④个性化管理计划制定:联合营养师、运动治疗师,根据患者体重、血糖值、生活习惯制定饮食(如碳水化合物定量、加餐时间)、运动方案(餐后 1 小时中等强度运动 30 分钟,避免空腹运动),明确胰岛素注射与饮食、运动的配合节点。(2)出院后延续性干预(强化依从性):①多维度随访体系:电话随访:出院后 1 周、2 周、1 个月、3 个月定期随访,询问注射频率、剂量准确性、注射部位情况、血糖监测结果,及时纠正不规范操作(如漏注射、注射后未按压);线上管理:建立患者微信群/APP 社群,推送注射操作视频、血糖监测提醒、饮食运动科普,患者可实时上传注射部位照片、血糖数据,护士在线答疑;门诊复诊:每 3 个月强制复诊,通过模拟注射、血糖记录核查依从性,调整胰岛素剂量及护理方案,同步评估生活质量(如睡眠、情绪、社交活动影响)。②强化自我管理:发放可视化工具:提供注射部位轮换表、血糖-注射-饮食联动记录表,引导患者每日记录,直观呈现治疗关联性;技能复训与同伴支持:每季度组织线下健康讲座,开展注射技能竞赛、患者经验分享会,邀请依从性良好的患者分享心得,增强群体认同感;家属协同干预:指导家属参与患者治疗管理(如提醒注射时间、协助监测血糖),避免因家庭支持不足导致的依从性下降。③并发症预警与干预:定期监测评估:通过随访询问+复诊检查,监测注射部位皮肤状况、血糖波动情况,对出现的皮下硬结、反复低血糖等问题,及时调整注射方案(如更换针头类型、调整注射时间);应急处理绿色通道:为患者提供 24 小时咨询热线,突发严重低血糖、注射部位感染等情况时,指导紧急处理并协调门诊优先就诊。(3)生活质量提升配套措施:①饮食个性化优化:根据患者口味、合并症(如高血压、肾病)制定食谱,推荐低 GI 食物,指导外出就餐、节假日饮食的胰岛素调整技巧(如聚餐前提前注射、适当增加剂量)。②运动安全指导:结合患者体能推荐快走、太极、游泳等运动,明确运动前后血糖监测要求(运动前血糖 $< 4.4\text{mmol/L}$ 需加餐),避免运动诱发低血糖。③心理支持干预:通过随访评估患者焦虑、抑郁情绪,对因长期治疗产生心理压力的患者,链接心理咨询资源,开展认知行为干预,缓解负面情绪。(4)执行保障:①组建专业团队:由糖尿病专科护士、内分泌医师、营养师、运动治疗师、心理咨询师组成跨学科团队,明确分工协作。②建立激励机制:对连续 3 个月依从性

达标的患者,给予血糖试纸、胰岛素针头等物资奖励,或优先预约专家门诊。③效果评估与优化:每6个月统计规范注射率、血糖控制达标率、并发症发生率及生活质量评分,根据数据调整护理措施(如增加随访频次、优化科普内容)。

两组患者的干预周期均为3个月。

1.3 观察指标

①胰岛素规范注射依从性:比较两组患者的胰岛素注射治疗情况,分为完全依从、基本依从与不依从三个维度。完全依从表示患者能够根据医嘱及护理计划每日完成规范化胰岛素注射,并填写糖尿病记录手册,准确记录胰岛素注射剂量、时间及部位等信息;基本依从表示患者能够遵医嘱完成胰岛素规范注射,但糖尿病记录手册填写偶有遗漏;不依从表示患者不遵医嘱按时使用胰岛素注射,护理计划执行程度一般,不重视对糖尿病记录手册的填写。总依从性=(基本依从+完全依从)/总数 $\times 100\%$ 。

②血糖指标:分别在干预前后对患者的空腹血糖、

餐后2h血糖进行比较,评估血糖控制效果。

③生活质量:采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)对患者生活质量评估,得分与生活质量成正比。

1.4 统计学方法

采用统计学软件SPSS(22.0版本)分析,计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示 t 检验,计数数据以[例(%)]表示 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示组间数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胰岛素规范注射依从性比较

观察组患者的胰岛素规范注射依从性更佳($P<0.05$),见表1。

2.2 血糖指标比较

干预后观察组各项血糖指标水平更低($P<0.05$),见表2。

2.3 生活质量比较

干预后观察组各维度生活质量评分更高($P<0.05$),见表3。

表1 比较患者的胰岛素规范注射依从性情况(n, %)

组别	例数	完全依从	基本依从	不依从	总依从率(%)
对照组	44	16(36.36)	21(47.73)	7(15.91)	84.09
观察组	44	20(45.45)	22(50.00)	2(4.55)	95.45
χ^2					7.026
P					0.008

表2 比较两组患者的血糖水平(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖		餐后2h血糖	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	44	8.35 \pm 2.23	7.89 \pm 1.56	12.55 \pm 1.77	8.44 \pm 1.44
观察组	44	8.43 \pm 2.34	6.71 \pm 0.81	12.58 \pm 1.69	7.26 \pm 1.15
t		0.203	3.708	0.313	3.774
P		0.839	<0.001	0.755	<0.001

表3 比较两组的生活质量(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能		心理健康		物质生活		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	44	52.88 \pm 3.02	66.95 \pm 4.34	53.92 \pm 3.89	60.88 \pm 5.55	58.37 \pm 3.35	67.99 \pm 3.28	60.23 \pm 2.31	65.39 \pm 4.92
观察组	44	52.99 \pm 3.44	73.47 \pm 4.13	53.13 \pm 3.46	69.57 \pm 5.25	57.83 \pm 3.54	73.26 \pm 3.56	60.56 \pm 2.41	71.27 \pm 4.33
t		0.273	12.893	1.783	12.378	0.793	12.237	1.245	9.236
P		0.783	<0.001	0.089	<0.001	0.237	<0.001	0.138	<0.001

3 讨论

糖尿病作为当前最常见的慢性疾病之一,饮食习

惯、生活作息及遗传等均属于糖尿病发病的风险因素^[4]。近年来,在多种因素的共同作用下,糖尿病发病率

呈现出一定的上升趋势,预计到2030年糖尿病发病例数能够达到4230万人,成为威胁现代人身体健康的重要因素^[5]。目前在糖尿病患者的干预中以药物干预为主,其中胰岛素注射治疗能够实现对患者体内胰岛素水平的调节,增强对血糖的调控效果以维持血糖水平,防止血糖异常升高,在控制糖尿病患者病情上显示出积极作用^[6]。但受到注射疼痛、患者疾病认知等因素的影响,患者的预后胰岛素自主注射的依从性及规范性并不理想,需要重视对患者的护理指导。

考虑到门诊糖尿病患者常规护理的局限性,本研究将延续性护理引入到患者的护理干预中。结果显示,观察组患者干预后的胰岛素规范注射依从性明显更高,这表明该护理模式能够有效促进患者预后胰岛素注射认知及能力的提升。究其原因,延续性护理作为对传统护理理念的一种革新,通过对护理周期及范围的延展,让患者居家过程中也能够持续性接受专业护理服务,满足患者的个性化护理需求。将延续性护理应用于糖尿病患者胰岛素注射治疗干预中,在了解当前患者出现胰岛素注射依从性不佳的基础上,采取针对性延续性护理措施进行干预。例如,在延续性护理中引入在线健康宣教的形式,通过引导患者及家属关注医院的微信公众号并加入微信群,针对胰岛素注射中的常见问题及注意事项进行详细介绍,便于患者随时随地查看,持续性增强患者的疾病及胰岛素注射认知。患者在明确胰岛素对于控制糖尿病的积极作用后,能够形成正确的疾病管理理念,主动遵医嘱合理、规范注射胰岛素,使得胰岛素规范注射依从性得到有效提升^[7]。其次,观察组干预后的血糖指标及生活质量均显优,这说明延续性护理能强化对糖尿病患者的血糖控制效果,改善预后。分析其原因在于,延续性护理中强调对患者胰岛素注射规范性的培养,利用糖尿病记录手册来引导患者记录每次胰岛素的注射剂量、时间及部位等,便于后续门诊检查中掌握患者的胰岛素注射行为,确保患者正确应用胰岛素以保障血糖控制效果。同时配合饮食

指导、心理疏导等多种手段,多维度对患者进行干预,提升预后生活质量。

综上所述,对门诊糖尿病患者采取延续性护理有助于提升患者胰岛素规范注射的依从性,提升血糖管理效果及生活质量,应用价值较为理想。

参考文献

- [1] 冯静洁,杨光会,王亚运. 糖尿病患者胰岛素注射自我管理力量表的编制及信效度检验[J]. 医药前沿,2025,15(30):18-23.
- [2] 黄淑君,齐恒,李梅靖,等. 专科护士主导的延续性护理在血糖控制不佳2型糖尿病患者胰岛素注射中的应用[J]. 黑龙江中医药,2025,54(01):284-287.
- [3] 金莉,吴建英. 延续性护理干预对糖尿病患者自行注射胰岛素行为及血糖水平的影响[J]. 中外医疗,2025,44(04):85-88.
- [4] 张倩云,郑星,张娜娜. 综合护理干预对老年2型糖尿病患者胰岛素安全注射及预防不良反应的效果研究[J]. 糖尿病新世界,2025,28(01):136-139.
- [5] 赵娟. 延续性护理对糖尿病患者自行注射胰岛素行为的影响[J]. 中华养生保健,2023,41(06):102-106.
- [6] 徐萍,郑丽妹,宋爱华,等. 同伴支持教育对远郊老年糖尿病患者胰岛素注射行为的效果研究[C]//上海市护理学会. 第六届上海国际护理大会论文汇编(下). 上海市奉贤区中心医院,2024:339-340.
- [7] 陶茜,叶丹玲,陈雅丽. 思维导图在指导糖尿病患者胰岛素注射中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(23):9-12.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS