

## 个性化预防护理在老年 2 型糖尿病患者中的应用价值分析

周阳阳

柳州市潭中人民医院 广西柳州

**【摘要】目的** 分析个性化预防护理模式相较于常规护理，在老年 2 型糖尿病（T2DM）患者中的应用价值。**方法** 采用前瞻性研究方法，选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间就诊的 120 例老年 T2DM 患者作为研究对象，依据随机数字表法将其分为干预组与对照组。结果 干预组患者的 FPG 与 2hPG 水平均显著低于对照组，且干预组患者的 SDSCA 量表各维度评分及总分均显著高于对照组，而 DSCL 量表总分及各领域评分则显著低于对照组，差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论 个性化预防护理能够有效优化老年 T2DM 患者的代谢指标，强化其自我管理行为，并最终提升其生存质量。

**【关键词】**个性化护理；预防护理；老年；2型糖尿病；自我管理；生活质量

**【收稿日期】** 2025 年 12 月 17 日    **【出刊日期】** 2026 年 1 月 13 日    **【DOI】** 10.12208/j.cn.20260032

### Analysis of the application value of personalized preventive nursing in elderly patients with type 2 diabetes

Yangyang Zhou

Tanzhong People's Hospital, Liuzhou, Guangxi

**【Abstract】Objective** To analyze the application value of personalized preventive care model in elderly patients with type 2 diabetes (T2DM) compared with conventional care. **Methods** A prospective study was conducted, selecting 120 elderly T2DM patients who visited our hospital from June 2023 to June 2025 as the research subjects. They were randomly divided into an intervention group and a control group using a random number table method. **Results** The levels of FPG and 2hPG in the intervention group were significantly lower than those in the control group, and the scores and total scores of each dimension of the SDSCA scale in the intervention group were significantly higher than those in the control group, while the total scores and scores of each domain of the DSCL scale were significantly lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Personalized preventive care can effectively optimize the metabolic indicators of elderly T2DM patients, strengthen their self-management behavior, and ultimately improve their quality of life.

**【Keywords】** Personalized care; Preventive care; Old age; Type 2 diabetes; Self-management; Quality of life

随着我国目前人口老龄化与生活方式变迁，老年 2 型糖尿病（T2DM）的疾病负担日益加重<sup>[1]</sup>。而这一群体的各种因素使其疾病管理难度很高，现在的常规护理模式因其标准化与统一性，不好满足老年患者异质性的需求，护理效果存在局限<sup>[2]</sup>。而个性化护理强调针对个体的独特需求进行干预，已成为慢性病管理的重要手段<sup>[3]</sup>，将其与预防性策略结合，这种融合模式理论上优势明显，但其在老年 T2DM 群体中的具体成效与价值仍需实证检验。

### 1 对象和方法

#### 1.1 研究对象

选取我院在 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间内分

泌科住院及门诊随访的 120 例老年 T2DM 患者作为研究对象，使用随机数字表法分为对照组（n=60，年龄  $69.37 \pm 9.18$  岁）与干预组（n=60，年龄  $70.67 \pm 9.72$  岁），两组患者一般资料对比无显著差异 ( $P>0.05$ )。

#### 1.2 纳入与排除标准

##### 纳入标准：

- (1) 符合《中国 2 型糖尿病防治指南（2020 版）》中 T2DM 的诊断标准；
- (2) 年龄  $\geq 60$  周岁；
- (3) 病程在 1 年以上；
- (4) 意识清晰，具备基本的沟通与理解能力，能够配合完成调查与干预；

(5) 自愿参与本研究。

排除标准：

- (1) 伴有严重心、肝、肾功能不全者；
- (2) 合并恶性肿瘤、免疫系统疾病或急性感染性疾病者；
- (3) 存在严重精神障碍或认知功能障碍者；
- (4) 预计生存期不足 1 年者。

### 1.3 干预方法

#### 1.3.1 对照组干预方法

实施常规护理，包括入院时做常规健康评估，发放统一的糖尿病健康教育手册，组织集体式健康教育讲座，每月一次，做常规用药指导，出院时给予标准出院医嘱及定期复诊提醒。

#### 1.3.2 干预组干预方法

干预组在常规护理基础上，接受一套为期 6 个月的个性化预防护理方案，本团队成员包括内分泌科医生、糖尿病专科护士、营养师及心理辅导员。具体操作实施如下：

我们会对所有的患者在入院后 48 小时内做综合性个体评估，评估由糖尿病专科护士通过半结构化的访谈、体格检查跟病历查阅完成，将会深入采集每位患者的疾病认知细节、既往自我管理行为模式、具体的饮食偏好与生活习惯、实际活动能力与运动耐受度、用药依从性的现实障碍、潜在的心理情绪状态以及他们的社会体系情况。

在上面这个全面评估的基础上，护士会跟患者及其家属共同商定一系列可衡量、可达成且贴合个人生活情境的管理目标。如在患者的饮食方面会将建议具体化为“将晚餐主食量减少三分之一并以半碗绿叶蔬菜替代”，运动目标则可能是“每周完成 3 次、每次 20 分钟的坐姿太极拳”，并将这些意见做一个整合最终形成一份书面的个人糖尿病管理计划。计划在执行的时候十分强调动态跟互动性，我们摒弃了单向的宣教，转而采用动机性访谈、示范演练与情景模拟等策略为每个患者做一对一教育，我们所有的教育材料都是根据患者的认知水平、视力与听力状况来单独做调整的，或个性化的提供大字版手册或语音指导。

为确保方案的持续效果，我们建立了个人健康档案并通过电话、微信及门诊复诊等多个途径持续性随访，初始频率为每周一次，病情稳定后调整为每两周一次，随访的关键就是要探究计划执行中的实际困难并提供即时的问题解决策略与情感支持。

### 1.4 观察指标

本研究需要在干预完成后观察两组患者的各项指标。具体如下：

代谢指标：于干预前及干预 6 个月后，分别检测患者的空腹血糖（FPG）、餐后 2 小时血糖（2hPG）、糖化血红蛋白（HbA1c）。

自我管理能力：采用国际上广泛使用的糖尿病自我管理行为量表（SDSCA）<sup>[4]</sup>进行评估。该量表包含饮食、运动、血糖监测、足部护理和用药等 5 个核心维度，共 11 个条目，得分越高代表自我管理行为越好。

生存质量：采用经过信效度检验的中文版糖尿病特异性生存质量量表（DSQL）<sup>[5]</sup>进行评估。量表涵盖生理功能、心理/精神、社会关系和治疗满意度 4 个领域，共 27 个条目，总分越低表明糖尿病特异性生存质量越高。

### 1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析，使用  $t$  和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料， $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者干预前后代谢指标比较

干预前两组患者的指标差异无显著差异 ( $P > 0.05$ )。干预 6 个月后干预组的 FPG、2hPG 与 HbA1c 水平均要显著低于对照组患者，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ，详见表 1)。

### 2.2 患者干预后自我管理能力与生存质量评分比较

在接受干预之后，干预组的 SDSCA 总分显著高于对照组，且 DSQL 总分明显低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，详见表 2。

### 3 讨论

老年 2 型糖尿病是一种在老年群体中高发的慢性代谢性疾病，主要表现为胰岛素抵抗伴随胰岛  $\beta$  细胞功能进行性减退<sup>[6]</sup>，共同导致血糖水平慢性升高。这个疾病在老年人群中的管理很复杂，因其病程长、并发症风险高，更与老年人常存在的多病共存、认知功能下降、社交减少情况相关。

现在的常规护理患者通常接受标准的健康教育与统一的管理指导，譬如说集体的健康教育讲座、通用饮食运动建议跟定期的血糖监测。这种模式在普及基础疾病知识、建立初步管理框架方面具有一定价值，但是这种一刀切的办法也难以完全应对老年患者各种个性化的需要<sup>[7]</sup>。

表 1 两组患者干预前后代谢指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	干预组	对照组	t	P
例数	60	60	-	-
FPG (mmol/L) 干预前	9.45±1.82	9.38±1.76	0.21	0.83
干预 6 个月后	6.98±0.87	8.12±1.24	5.83	0.01
2hPG (mmol/L) 干预前	13.26±2.51	12.98±2.43	0.62	0.54
干预 6 个月后	9.05±1.33	11.24±1.95	7.19	0.01
HbA1c (%) 干预前	8.52±1.15	8.47±1.09	0.24	0.81
干预 6 个月后	6.89±0.62	7.65±0.81	5.77	0.01

表 2 两组患者干预后自我管理能力与生存质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SDSCA 总分	DSQL 总分
干预组	60	45.32±6.15	52.18±8.45
对照组	60	36.78±7.22	65.34±9.87
t	-	6.70	7.85
P	-	0.01	0.01

而本研究结果表明个性化预防护理在老年 T2DM 管理中更有优势，介入个性化方案的患者不仅在血糖等指标上更优，其自我管理行为与生存质量亦得到了更为显著的提升。我们的个性化预防护理，能够精准对接老年患者的多元化、异质性需求，它全面深入的个体评估可以让患者感受到被关注与被理解，从而更易于建立起协同合作的护患关系<sup>[8]</sup>。代谢指标的改善，可以视为良好自我管理行为的直接成果，患者自觉地遵循饮食计划、坚持规律运动并正确用药时，血糖指标的优化自然可以水到渠成。更为深刻的表现体现在生存质量的提升上，因为糖尿病作为一种终身性疾病，其管理过程常给患者带来沉重的心理负担与社会功能影响，而个性化预防护理通过赋能于患者，增强了其对抗疾病的掌控感与自我效能感，从而有效缓解了疾病带来的焦虑与无助。并且这种模式通过将家属纳入管理计划并提供持续的社会支持，一定程度上改善了患者的社会关系与家庭功能，这些因素共同作用，促成了患者整体生存质量的提高。

综上所述，将个性化理念融入预防性护理实践，能够为老年 2 型糖尿病患者带来多层面的显著获益。

## 参考文献

- [1] 中国老年 2 型糖尿病防治临床指南（2022 年版）[J]. 中国糖尿病杂志, 2022, 30(01):2-51.
- [2] 田蓉, 傅桂芬, 李丽蓉, 等. 老年 T2DM 合并高血压患者发

生糖尿病肾病的影响因素[J]. 心血管康复医学杂志, 2023, 32(01):4-8.

- [3] 殷丹, 鲍莉莉, 徐琳洁. 自我效能结合个性化护理模式对多发性骨髓瘤患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(23): 54-56.
- [4] 张永叶. 中文版老年 2 型糖尿病自我管理行为量表的信效度分析[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(09):5-7.
- [5] 吴瑶瑶, 程璐瑶, 郭海健, 等. 糖尿病特异性生存质量量表与 EQ-5D 效用量表的映射研究[J]. 中国卫生统计, 2022, 39(04): 499-503+508.
- [6] 王富军, 丁海霞. 《中国老年 2 型糖尿病胰岛素抵抗诊疗专家共识(2022 版)》解读[J]. 河北医科大学学报, 2024, 45(11):1241-1246.
- [7] 王凤玲, 孟雪梅, 宋永存. 协同护理模式对老年 T2DM 患者自我管理行为的影响[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(15): 136-139.
- [8] 李晨. 多方协同多元化健康管理计划对老年 T2DM 患者自我效能、血糖控制和不良事件的影响观察[J]. 现代诊断与治疗, 2025, 36(02):300-302.

**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