

社会支持在老年糖尿病患者低血糖察觉意识护理中的作用分析

林慧娇¹ 陈震² 何彩娣³ (通讯作者)

1. 浙江省台州市立医院 护理部 318000

2. 浙江省台州市立医院 血液净化中心 318000

3. 浙江省台州市立医院 护理部 318000

摘要: 老年糖尿病患者低血糖察觉意识受损 (IAH) 发生率高, 严重影响健康与生活质量。社会支持通过情感、信息与实际支持多维度作用于IAH管理: 情感支持缓解心理负担, 增强自我管理信心; 信息支持提升患者及家属对低血糖症状的认知与应对能力; 实际支持构建家庭与社区协同照护体系, 降低严重低血糖事件风险。现有研究证实, 高水平社会支持与IAH改善呈显著负相关。然而, 当前支持体系仍存在形式单一、家属能力不足、社区资源匮乏及评估机制缺失等问题。构建“家庭-医疗-社区”三位一体的综合支持模式, 并建立科学评估机制, 是未来提升IAH护理质量的关键路径。

关键词: 老年糖尿病; 低血糖察觉意识受损 (IAH); 社会支持; 护理干预

糖尿病已成为全球重大公共卫生问题, 我国60岁及以上老年人群糖尿病患病率超过20%, 这一比例显著高于普通人群^[1]; 人口老龄化进程加快的背景下老年群体的健康问题已经成为国内外关注的重点领域。目前糖尿病作为慢性病已经成为老年群体的常见疾病之一, 并且患病率每年持续上升, 该疾病具有费用高, 并发症多, 易致死, 致残, 病程长的特点, 患者要长期与疾病做斗争, 不仅要遭受身体上的痛苦, 心理上也会造成一定的负担, 老年人的健康状态和生活质量都会因此受到一定的影响。低血糖是老年糖尿病患者降糖治疗中最常见的风险事件, 而IAH作为老年患者的特殊并发症, 会表现为心慌、出汗、手抖等低血糖典型症状的感知迟钝或缺失, 这会导致患者无法及时采取自救措施, 进而增加昏迷、惊厥等严重低血糖情况及心脑血管意外的发生风险^[2]。本文系统综述社会支持在老年糖尿病患者IAH护理中的作用, 旨在为临床护理实践提供理论依据, 助力

降低老年糖尿病患者低血糖相关不良结局发生率。

一、老年糖尿病患者低血糖察觉意识受损 (IAH) 现状

(一) IAH发生率高, 老年患者风险突出

现有研究表明普通糖尿病患者IAH发生率约为20%-40%, 而老年患者因生理机能衰退 (如自主神经功能减退、认知能力下降)、合并症多 (如高血压、神经病变) 及用药复杂性, 其IAH发生率可达50%以上^[3]; 前期预调查数据显示在就诊的≥65岁老年糖尿病患者中近45%存在不同程度的IAH, 其中20%患者曾因未察觉低血糖发生过跌倒或意识障碍, 这提示老年群体IAH问题已成为临床护理的重点难点。

(二) IAH评估工具逐步规范, 为护理干预提供基础

将低血糖察觉意识障碍评分作为IAH评估工具, 并通过系统评价筛选出适合我国老年患者的测量工具, 这一举措解决了以往IAH评估标准不统一的问题; 规范的评估工具不仅能精准识别IAH患者, 还能动态监测患者察觉能力变化, 进而为后续社会支持干预方案的制定与效果评价提供客观依据^[4]。

二、社会支持与老年糖尿病患者IAH的关联

社会支持指个体从家庭、朋友、社区及医疗团队获得的情感、信息、物质等方面帮助, 其核心功能是缓解个体心理压力、提升应对疾病的能力; 基于症状管理理论, 将社会支持与衰弱、自理能力共同纳入IAH影响因

基金项目:

浙江省医药卫生科技计划项目 项目名称: 老年糖尿病患者低血糖察觉意识受损现状及影响因素研究 编号: 2023KY1327

浙江省医药卫生科技计划项目 项目名称: 基于综合转变模型的维持性血液透析患者自我管理分层支持体系的构建与应用 编号: 2024KY1809

素的结构方程模型,初步证实社会支持与IAH存在负相关,即社会支持水平越高,老年患者IAH发生率越低、察觉能力越强。从作用机制来看,老年糖尿病患者因年龄大、自我管理能力强,对外部支持的依赖性更强,一方面社会支持可弥补患者认知功能下降导致的症状识别不足,另一方面持续的社会支持能增强患者治疗依从性,减少因用药、饮食不当引发的低血糖,进而降低IAH发生风险^[6];比如家属的日常提醒可帮助患者规律监测血糖,社区护士的定期随访能及时纠正患者对低血糖症状的认知偏差,这些都为改善IAH状况提供了基础。

三、社会支持在老年糖尿病患者IAH护理中的具体作用

(一) 增强患者IAH管理的主观能动性

老年糖尿病患者因长期受疾病困扰易产生焦虑、抑郁等负面情绪,这些负面情绪又会进一步降低对低血糖症状的感知敏感性,进而形成“情绪低落→IAH加重→不良事件→情绪更差”的恶性循环,而情感支持通过给予患者关心、理解与鼓励能够有效缓解其心理压力^[7];从家庭层面来看,家属的陪伴与安慰能提升患者面对疾病的信心,减少因孤独感导致的自我管理懈怠,从医疗团队层面来看,护士通过共情沟通可帮助患者正确认识IAH,消除对低血糖的恐惧,促使患者主动参与到察觉能力训练中;在数据收集中发现,近60%情感支持充足的老年患者,其低血糖症状识别准确率比情感支持不足的患者高30%,这一数据证实情感支持是提升IAH护理效果的重要基础。

(二) 提升患者对IAH的认知与应对能力

信息支持的核心在于为患者提供准确且易懂的IAH相关知识,从而解决患者“不知如何察觉、不知如何应对”的问题,由于老年患者文化水平有限、信息获取能力较弱,他们对IAH的认知普遍不足,部分患者甚至存在“没有感觉就没有低血糖”的错误认知,这一错误认知往往会导致救治延误^[8];医疗团队可通过多种方式为患者提供信息支持,首先是个性化宣教,需结合患者认知水平,采用图文手册、视频讲解等形式,普及低血糖的典型及非典型症状(如乏力、视物模糊),并重点强调IAH的危害;其次是技能培训,要指导患者正确使用血糖仪,教会患者在无明显症状时定期监测血糖,同时培训家属识别患者IAH的细微表现(如行为异常、反应迟钝);最后是定期答疑,可通过门诊随访、微信群答疑等方式,及时解答患者关于IAH的疑问,纠正患者的错

误认知,采用的“中文版糖尿病自我管理行为量表”数据显示,接受系统信息支持的患者,其IAH相关知识知晓率提升40%,自我监测频率增加2倍,这一结果有效降低了无症状性低血糖的发生。

(三) 构建IAH护理的多维度保障体系

实际支持是为患者提供具体物质帮助与服务支持以解决其在IAH管理中实际困难的方式,主要涵盖家庭支持与社区支持两方面,其中家庭支持体现在家属协助患者制定饮食计划、提醒用药时间以避免因饮食不规律、漏服药物引发低血糖,同时家属还可协助患者记录血糖变化与症状出现情况,为医疗团队调整护理方案提供依据;社区支持则包括社区卫生服务中心通过建立老年糖尿病患者健康档案、定期上门监测血糖为行动不便患者提供居家护理服务,此外社区还可搭建互助小组组织IAH患者分享管理经验以形成同伴支持网络,台州市立医院在实践中就联合社区卫生服务中心为IAH高风险患者提供1名护士加1名家属的结对支持,最终使患者严重低血糖发生率下降25%,这一成果充分体现了实际支持在IAH护理中的保障作用。

四、当前社会支持在老年糖尿病患者IAH护理中存在的问题与对策

(一) 现存问题

尽管社会支持在IAH护理中作用显著,但当前应用仍存在多方面不足,首先是支持形式较为单一,多数医疗机构将社会支持局限于单向的信息传递,比如定期开展糖尿病知识讲座、发放宣教手册等,这种模式虽然能在一定程度上提升患者的知识储备,却忽视了情感支持与实际支持的协同作用,像老年患者因反复发生低血糖产生焦虑情绪时,往往缺乏专业的心理咨询疏导,在日常生活中也难以获得血糖监测设备操作指导、居家环境安全改造等实操性支持,这就导致知识转化为自我管理能力的效率低下;其次是家属支持能力不足,部分家属对IAH的病理机制、症状表现及应急处理缺乏系统认知,难以通过患者面色苍白、手抖等早期症状识别低血糖风险,在一项针对社区老年糖尿病家庭的调查中显示,约35%的家属无法正确区分低血糖与高血糖症状,甚至会提供如“多吃含糖食物控制血糖”等错误护理建议,反而加重患者病情波动,此外还有部分家属因工作繁忙或护理技能不足,难以给患者提供持续照护;再者是社区支持体系不完善,基层社区卫生服务中心普遍存在人员短缺、设备落后等问题,难以满足老年患者对持续、个

个性化支持的需求,例如家庭医生签约服务覆盖率虽高,但随访多以电话问询为主,缺乏上门评估患者居家用药、饮食管理等个性化指导,同时社区康复设施和糖尿病专项护理资源也较为稀缺,无法为行动不便的患者提供就近的康复训练与健康监测服务;最后是支持效果评估缺失,目前缺乏针对社会支持改善IAH效果的量化评估工具,无法精准判断支持措施的有效性,现有评估多依赖患者主观反馈或简单的血糖指标监测,未将患者心理状态改善、社会功能恢复、家庭护理能力提升等纳入评估体系,比如某干预项目虽开展了家属培训,但因缺乏标准化评估工具,难以衡量培训后家属护理行为的实际改变,这就阻碍了后续支持方案的优化调整。

(二) 改进对策

为应对上述问题,建议采取以下措施:首先构建多维度支持体系,该体系基于项目中社会支持网络与患者自我管理能力的关联性研究,打造“家庭-医疗-社区”三位一体的支持架构,在情感支持层面,医院可每月组织家属分享会并通过叙事护理引导家属关注患者心理需求;在信息支持方面,建立医患微信群与知识库平台并定期推送低血糖识别、急救处理等科普内容;在实际支持维度,社区联合医疗机构开展“家庭病床”服务,由专业护士每月上门进行用药指导与血糖监测,进而形成覆盖全场景的立体支持模式。其次是加强家属能力培训,这一培训依据项目中家庭支持不足导致患者风险事件高发的数据分析,将家属纳入标准化IAH护理团队,采用“理论授课+情景模拟+个案研讨”的三阶培训模式,邀请内分泌科专家进行每月1次专题讲座,利用VR模拟低血糖昏迷、夜间惊醒等典型场景开展急救演练,并通过案例复盘会强化家属对预警信号识别、应急处理流程的掌握,家属考核合格后颁发家庭护理员认证。然后是完善社区支持网络,针对项目揭示的基层医疗资源配置不均问题,建议按照每500名糖尿病患者配备1名专职护理师的标准在社区卫生服务中心设置糖尿病专科门诊,开发智能健康管理平台,整合可穿戴设备数据采集、AI语音提醒、视频问诊等功能,建立“社区护士-家庭医生-三甲医院”的三级转诊绿色通道,实现血糖异常数据自动预警、远程干预与分级诊疗的无缝衔接。最后是建立效果评估机制,该机制基于项目构建的社会支持影响因素结构方程模型,运用德尔菲法邀请20名护理专家、15名老年医学专家进行三轮论证,开发包含情感支持(8

个条目)、信息支持(6个条目)、实际支持(7个条目)、IAH改善(5个条目)四个维度的评估量表,采用每月线上自评、季度线下评估相结合的动态监测模式,运用项目开发混合效应模型进行数据分析,当支持效果偏离预设阈值15%时,启动多学科团队会诊调整干预方案。

五、结论与展望

社会支持在改善老年糖尿病患者低血糖察觉意识方面具有不可替代的作用,其通过心理疏导、知识传递与实践协助的协同效应,有效提升了患者的症状识别能力与自我管理水平。整合家庭关怀、医疗指导与社区服务的多维支持体系,不仅能降低无症状性低血糖的发生风险,还可减少严重并发症与医疗负担。当前亟需突破支持碎片化、评估标准化不足等瓶颈,推动形成可持续、可推广的干预模式。未来研究应聚焦智能化支持平台建设、长期干预效果追踪及跨区域资源配置优化,为实现老年糖尿病患者的精准化、人性化护理提供理论与实践支撑。

参考文献

- [1]陈琼琼,丁洁,王娟,等.家庭与社会支持对老年糖尿病患者治疗依从性和低血糖风险的影响[J].医药前沿,2022,12(27):1-5.
- [2]黄静,程庆丰,黄金贵,等.2型糖尿病患者低血糖恐惧感影响因素的质性研究[J].检验医学与临床,2022(12):19-20.
- [3]金苓莉,李修英,吕慧娟,等.老年2型糖尿病患者饮食行为依从性及影响因素研究[J].预防医学,2021(3):36-37.
- [4]刘伟华.认知行为护理在妊娠期糖尿病患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025(7):65-66.
- [5]王效惠,赵政,王珊.“互联网+”管理模式在妊娠期糖尿病患者中的应用[J].成都医学院学报,2022,17(5):4-5.
- [6]杨洁梅,贝雪娜,郭彬彬,等.基于焦虑-抑郁-社会支持特征的妊娠糖尿病患者亚组低血糖风险及影响因素[J].中国当代医药,2025(23):220-221.
- [7]叶美欢,董超群,卢雪琴,等.空巢老年2型糖尿病患者低血糖恐惧的现状及其影响因素[J].温州医学院学报,2021,51(8):652-657.
- [8]殷宪华.2型糖尿病患者自我管理行为现状及影响因素分析[J].当代护士:下旬刊,2023,30(2):47-50.