

中医护理临床路径应用于肥胖型2型糖尿病患者中的方法及效果观察

胡 阳

太和医院武当山院区 湖北武当山 442714

摘要: 目的: 探究对肥胖型2型糖尿病患者运用中医护理临床路径的临床效果。方法: 选取于2018年1月至2020年2月本院收治的100例肥胖型2型糖尿病患者, 随机分为观察组(中医护理临床路径)和对照组(常规护理)各50人。结果: 相比于对照组(78%), 观察组护理满意度(94%)较高($P<0.05$); 干预后, 观察组血糖水平较低, 心理弹性、对疾病知识的认知程度较高($P<0.05$)。结论: 对肥胖型2型糖尿病患者运用中医护理临床路径能够获得更为理想的护理效果。

关键词: 肥胖型2型糖尿病; 中医护理临床路径; 临床效果

Methods and effects of TCM nursing clinical pathway in obese type 2 diabetes patients

Yang Hu

Wudang Mountain Area of Huyang Taihe hospital Wudang Mountain, Hubei 442714

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of traditional Chinese medicine (TCM) nursing clinical pathway on obese patients with type 2 diabetes. **Methods:** A total of 100 obese patients with type 2 diabetes admitted to our hospital from January 2018 to February 2020 were randomly divided into an observation group (TCM nursing clinical pathway) and a control group (routine nursing), with 50 patients in each group. **Results:** compared with the control group (78%), the nursing satisfaction of the observation group (94%) was higher ($p<0.05$); After the intervention, the blood glucose level in the observation group was lower, and the psychological elasticity and cognition of disease knowledge were higher ($p<0.05$). **Conclusion:** The application of TCM nursing clinical pathway for obese patients with type 2 diabetes can obtain more ideal nursing effect

Keywords: obese type 2 diabetes; Clinical pathway of TCM nursing; Clinical effect

从现代医学角度来说, 2型糖尿病的发生与肥胖密切相关, 在糖尿病患者中, 肥胖型2型糖尿病占据很高的比重, 较高的胰岛素抵抗是该类糖尿病患者的主要症状表现, 同时会由于胰岛素抵抗而出现高胰岛素血症、糖耐量减退等不良情况^[1]。从中医学角度来说^[2], 糖尿病的范畴为消渴病, 认为该病的发生与饮食不节、情志内伤、劳欲过度等相关因素具有十分密切的关系, 该类型疾病的发生对患者生命安全的威胁较大, 容易加重患者的心

理和精神负担。因此, 本文旨在探究对肥胖型2型糖尿病患者运用中医护理临床路径的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2018年1月至2020年2月本院收治的100例肥胖型2型糖尿病患者, 随机分为观察组和对照组各50人。观察组男26例、女24例, 平均年龄(51.26 ± 8.13)岁; 对照组男23例、女27例, 平均年龄(52.87 ± 7.19)岁。一般资料无差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规干预对照组。给予观察组中医护理临床路径:
(1) 将专门的中医护理临床路径小组成立。就诊时, 护

通讯作者简介: 胡阳, 1986年9月, 女, 汉族, 湖北十堰武当山, 太和医院武当山院区, 中医科, 主管护师, 本科, 临床护理, 邮箱: 49540376@qq.com。

理人员需要通过“望、闻、问、切”的方法对患者情况主动询问,包括糖尿病的症状、病程及患者的心理情绪、身体感受等,将糖尿病电子健康方案建立起来。(2)在治疗期间,护理人员需要采取针对性的手段对患者进行健康宣教,全面整理糖尿病的相关知识,将其制成健康知识手册,向患者介绍糖尿病的致病因素、临床表现、治疗手段、运动、饮食等相关方面的内容,并告知患者健康生活和按时服药的必要性和重要性,提升其自我护理能力。对患者存在较差的理解能力,则需要对其实施一对一讲解,利用视频、图片等直观的方式将糖尿病的健康知识告知患者,促进其自我护理能力有效提高;定期开展知识讲座,耐心解答患者的疑问;将微信公众平台建立起来,通过扫描二维码的方式让患者关注平台,定期推动有关糖尿病的知识,使患者可以随时查阅。(3)中医情志护理。由于自身情绪无法疏解,且受外部各种压力的影响,较易使患者的机体出现血瘀情况,阻碍内在运行,所以容易导致患者出现各种不良情绪。此时护理人员可以用以情胜情法与患者交流,使其保持心情愉快,缓解内心的悲伤感。或用说理开导法,与患者正面交流,树立战胜疾病的信心。(4)运动干预。指导患者适当运动,将中医健身方法教会患者,例如八段锦等,使其糖代谢状况得到有效调节,起到疏通经络的作用。在运动过程中,嘱患者遵循循序渐进的原则。(5)护理足部皮肤。对患者的足部进行中药熏洗或外敷护理。煎煮麻黄、桂枝、川芎、丹参等中药,维持药液的温度在38至40摄氏度范围内,让患者使用药液泡脚,为避免皮肤干燥,使用甘油、凡士林等进行涂抹,为加快下肢血液循环,可以穿鞋袜。(6)出院前健康宣教。对患者的治疗进展充分了解,将糖尿病健康手册中的内容再次向患者进行讲解,将血糖测试仪的使用方法告知患者,嘱其按时测量血糖,并做好准确的记录。将保持良好心态对于血糖控制的重要性告知患者,减轻其不良情绪,使其在日常生活中保持乐观的心态,同时嘱患者严格科学用药,告知患者不遵照医嘱用药的危害性,提高其用药依从性。通过微信的方式,每周进行一次专业答疑,针对患者的问题,需要由专业的人员为患者答疑解惑,让患者对糖尿病具有更加正确的认识,在出院后保证患者能够获得延续性的护理干预和专业指导。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度; (2) 血糖水平; (3) 运用心理弹性量表(CD-RIS)评估心理弹性; (4) 对糖尿病知识的认知程度,得分越高认知程度越强。

1.4 统计学分析

运用SPSS 22.0统计学软件,用“($\bar{x} \pm s$)”、[n(%)]表示,“t”、“ χ^2 ”检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度: 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 护理满意度 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	50	29	18	3	94% (47/50)
对照组	50	19	20	11	78% (39/50)
χ^2					14.084
P					<0.05

2.2 血糖水平: 干预后, 观察组均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 血糖水平 ($\bar{x} \pm s$)

检查指标		观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
餐后2h血糖 (mmol/L)	干预前	11.35 ± 1.24	11.41 ± 1.12	3.521	>0.05
	干预后	7.15 ± 1.02	9.74 ± 1.19	10.698	<0.05
空腹血糖 (mmol/L)	干预前	9.15 ± 1.29	9.14 ± 1.30	1.874	>0.05
	干预后	6.01 ± 0.29	7.12 ± 0.38	12.654	<0.05

2.3 心理弹性评分: 干预后, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 心理弹性评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
韧性	干预前	18.76 ± 2.53	18.75 ± 2.52	1.241	>0.05
	干预后	45.18 ± 1.38	34.76 ± 1.64	11.015	<0.05
力量性	干预前	11.19 ± 1.25	11.19 ± 1.26	5.351	>0.05
	干预后	27.85 ± 0.21	19.56 ± 0.24	12.044	<0.05
乐观性	干预前	7.09 ± 1.12	7.09 ± 1.13	3.654	>0.05
	干预后	14.58 ± 1.20	10.29 ± 1.11	10.528	<0.05

2.4 疾病认知程度评分: 干预后, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 疾病认知程度评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
致病因素	干预前	67.35 ± 11.65	68.15 ± 11.95	6.241	>0.05
	干预后	85.65 ± 12.94	73.75 ± 13.82	12.811	<0.05
临床表现	干预前	58.24 ± 10.84	57.64 ± 10.64	4.055	>0.05
	干预后	86.64 ± 11.25	70.11 ± 12.32	12.032	<0.05
治疗药物	干预前	61.54 ± 13.91	62.17 ± 12.88	8.511	>0.05
	干预后	88.65 ± 11.28	74.81 ± 10.85	12.013	<0.05
药物作用机制	干预前	48.84 ± 11.62	47.58 ± 14.35	2.587	>0.05
	干预后	85.28 ± 11.94	76.31 ± 13.88	16.211	<0.05

3 讨论

中医护理重视整体护理、辨证护理,其作用包括平衡阴阳、通经活血、调节脏腑功能等。研究发现^[1],在临床护理工作中,中医护理技术占据着十分重要的地位。在中医护理临床路径中,护理人员是实施者,即便部分中医特色护理技术具有比较简单的操作方法,然而它具有十分广泛的应用范围,因此护理人员应当不断增强工作责任心,对各种技术灵活运用,与患者的实际情况有效结合,使服务的针对性得到保证。实施中医护理临床路径期间,需要按照患者疾病类型的不同特点,对中医特色护理技术进行合理选择。加强对护理人员的培训力度,促进他们的情志护理能力和辨证施护能力有效提高。根据护理人员的技术水平,对其实施分层次专项培训,进而使其综合能力得到显著提升。在实施中医护理临床路径期间,护理人员需要与患者建立起良好的沟通,将实际的操作流程告知患者,使中医特色护理技术的优势凸现出来,防止在实施中医特色护理技术期间出现护患纠纷,护理人员在实施中医特色护理技术期间还需要对患者的感受充分尊重,使其对中医特色护理技术的优势具有充分的认识,进而促进中医特色护理技术得到顺利发展。在实际应用中,中医护理技术的优势之处十分明显,不同疾病均具有明显的护理特点,然而中医护理技术的影响因素较多,例如在临床应用中,相比于西医护

理技术,中医护理技术的应用不频繁,中医护理人员存在较弱的能力,且结构不合理等,因此需要加强对中医护理技术的宣传力度,在临床中对其优势大力宣传,使患者对中医护理技术具有更加正确的认识,在患者、中医从业人员、中医医疗机构等方面的相互协作下,使中医护理技术在临床中得到广泛应用。

本文通过探究对肥胖型2型糖尿病患者运用中医护理临床路径的临床效果,结果显示,观察组护理满意度(94%)高于对照组(78%),($P<0.05$);在血糖水平、心理弹性、疾病认知方面,观察组均优于对照组($P<0.05$)。综上所述,对肥胖型2型糖尿病患者运用中医护理临床路径,能够提高护理满意度,降低其血糖水平,提升其疾病认知,使其心理弹性得到明显改善。

参考文献:

- [1] 刘晓倩, 金剑虹, 王保法, 等. 2型糖尿病合并肥胖患者的相关危险因素和中医证素分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(9): 3095-3101.
- [2] 黎媛媛, 王玉珠, 罗向霞, 等. 2型糖尿病视网膜病变中医证型及眼底分期与肾损害指标的关系[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(9): 1811-1813.
- [3] 邵正斌, 黄平, 夏铭蔚, 等. 冠心病合并2型糖尿病病人中医证型与冠状动脉病变的关系探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(1): 93-96.

