

$P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

观察组总有效率为 94.44%，优于对照组 (77.78%)，两组比较有显著差异 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理效果观察 ($\bar{X}\pm S$) 例(%)						
组别	n	血糖值(mmol/L)	显效	有效	无效	总有效
对照组	18	8.8± 1.6	11 (61.11)	6 (33.33)	1 (5.56)	17 (94.44)
观察组	18	7.1± 1.4	7 (38.89)	7 (38.89)	4 (22.22)	14 (77.78)*

注：两组对比，* $P<0.05$ ，差异有统计学意义。

3 讨论

糖尿病足又称糖尿病肢端坏疽，是指因糖尿病血管病变和(或)神经病变和感染等因素，导致糖尿病患者足或下肢组织破坏的一种病变，为糖尿病严重的慢性并发症之一。足部是糖尿病靶器官，糖尿病患者因周围神经病变与外周血管疾病合并过高的机械压力引起足部软组织及骨关节系统的破坏，糖尿病足的症状和体征因病程和病变严重程度而不同，早期感觉改变通常呈袜套样表现，后期可出现溃疡、感染、骨髓炎、Charcot 关节病等。轻者脚部微痛皮肤表面溃疡；中度者有穿透性溃疡，严重者甚至出现全脚坏疽^[1]。在糖尿病患者中开展对足部问题的早期预防和治疗有重要意义。

护理实践中，糖尿病足是一个慢性的渐进性病理过程，及早地综合性防治能有效延缓疾病病程。临床除积极进行内科治疗，控制高血糖、改善微循环、改善神经功能外，有效的糖尿病足护理至关重

要。糖尿病足发病原因很多，其中主要是神经和血管病变，循环障碍、免疫障碍以及皮肤中促进皮肤生长的胰岛素生长因子-1 (IGF-1)减少。护理实践进行血糖监测、药物应用和糖尿病足教育等多种手段结合，一些研究表明对严重感染溃疡的糖尿病足患者需要切除溃疡及溃疡下骨性突出物，祛除死骨或感染部分进行减压，此外还可借助鞋垫、鞋和靴子、石膏托、吊带、拐杖 / 助行器械等措施减轻压力。本研究结果表明，观察组总有效率为 94.44%，优于对照组 (77.78%)，两组比较有显著差异 ($P<0.05$)。研究认为常规的护理方法较单一，效果不是很理想，影响患者的生活质量，实践中对患者采取熏洗疗法，起到活血化瘀、通络止痛、清热解毒、利湿消肿多种功能，通过药液的浸洗和蒸气作用使中草药的药力直达病灶，加速足部的血液循环，对糖尿病足有着积极有效作用^[2]。研究表明采用不透气敷料可能引起严重感染，使用时应谨慎。为缩短治疗时间、缩小溃疡面积，我们使用中药、多孔半透膜敷料，能明显促进伤口愈合。综上，综合护理干预可以显著改善糖尿病足患者症状及预后，提高治疗效果，有利于恢复皮肤颜色、愈合创面，值得临床应用。

参考文献

[1]司艳波.护理干预对预防糖尿病足效果观察[J].临床合理用药杂志, 2013,28(11):222-234
[2]程孝平,高建英,宋翠琴,等.中药泡洗对糖尿病足溃疡的护理干预[J].中医药临床杂志,2010,14(3):245

(收稿日期：2014-02-10)

健康教育和整体护理在糖尿病患者护理中的作用

李伟

(甘肃省武威市凉州医院 武威 73300)

摘要：目的：探讨健康教育及整体护理在糖尿病患者临床护理中的疗效。方法：选取 2013 年 2 月~2014 年 1 月在甘肃省武威市凉州医院门诊及住院治疗的 82 例患者，随机分为对照组和治疗组各 41 例，治疗组采用健康教育及整体护理，对照组采用常规护理，比较两组患者的疗效及症状改变情况。结果：治疗组有效率为 90.24%，对照组为 68.29%，两组比较具有统计学意义， $P<0.05$ 。结论：健康教育及整体护理在糖尿病护理中疗效显著。

关键词：糖尿病；健康教育；整体护理；临床观察

中图分类号：R473.58

文献标识码：B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.057

糖尿病是一种由遗传和环境等因素与人体相互作用而引起的终身性疾病^[1]。近几年来，糖尿病的发病率呈逐年上升趋势，易使患者产生不良情绪，严重影响身体健康^[2]。1989 年奋森提出，如果加强对糖尿病患者的整体护理并对患者进行宣传教育，可以使糖尿病的并发症发病率降低 50%以上，从而降低该病的致残率和病死率。全面、系统的健康教育对糖尿病患者的康复和建立战胜疾病的信心就显得尤为重要。本临床观察对我院收治的 82 例糖尿病患者分组进行比较，治疗组采用健康教育和整体护理，对

照组采用常规护理，观察其临床效果。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2013 年 2 月~2014 年 1 月我院门诊及住院的 82 例患者随机分为治疗组与对照组各 41 例。治疗组男 26 例，女 15 例；年龄 50~73 岁，平均年龄 61.5 岁；平均病程为 25.5 个月。对照组男 23 例，女 18 例；年龄 51~76 岁，平均年龄为 63.5 岁；平均病程 27.3 个月。两组一般资料经统计学处理，差异均无显著性意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 临床诊断 参照《中药新药临床研究指导原

则》诊断标准:空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L;或糖耐量试验中服糖后 2 h 血糖 ≥ 11.1 mmol/L;或随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L。

1.3 排除标准 有严重全身性其他疾病者;不符合诊断标准者;拒绝或中断治疗者。

1.4 护理方法 对照组采用常规护理。治疗组采用健康教育及整体护理,护理方法如下:

1.4.1 健康教育 我国糖尿病患者对糖尿病有关知识普遍缺乏了解,健康教育尤为重要^[1]。糖尿病患者掌握了自我护理技能后为其出院后继续治疗创造有利条件,有益于社会和家庭,同时减轻了医院压力。目前加强对糖尿病患者的健康教育对于疾病的预防和治疗势在必行。

1.4.2 生活护理 糖尿病患者生活要有规律,保持情绪稳定,保证足够睡眠,养成按时作息的生活习惯。保持室内及个人的卫生,预防感冒有利于疾病的康复;适当参加户外活动,提高机体抵抗力;禁烟酒,尼古丁可以使血糖升高。指导患者定时户外活动,保持乐观的情绪,使自身精神愉快,去除发病诱因。

1.4.3 饮食护理 饮食护理是糖尿病治疗的基础,对疾病的控制和康复有着重要的意义。患者在达到规定热量范围、营养平衡的基础上,须控制肥甘厚腻食物的摄入,尤其是甜食,如动物油脂、动物内脏等。医学研究表明,糖尿病患者在葡萄糖代谢紊乱同时,往往合并脂质代谢紊乱,恣食肥甘油腻食物则进一步加重这两种代谢紊乱,加剧高血糖、高血脂程度^[4]。

1.4.4 心理护理 糖尿病目前已经是一种终身性疾病,糖尿病随着病情的发展会出现各种并发症,患者会承受很大的压力,多会出现忧虑、恐惧等不良心理,甚至会对生活失去信心,常常表现为悲观、烦躁、失望、易怒,很不利于疾病的康复。因此护理人员应对患者给予充分的关心,耐心听取患者提出的问题并给以解答,使其解除恐惧情绪,维持心理健康,以良好的心态配合治疗。

1.4.5 运动护理 研究认为,适当运动可促进血液中葡萄糖的利用,改善血液循环,帮助肌肉保持弹性,同时减少胰岛素或降糖药剂量^[5]。所以应在患者相对固定的饮食及日常活动前提下辅助给以运动疗法,循序渐进,不宜突然中止,出汗过多应及时补水,注意保暖以防感冒。

1.4.6 用药护理 合理用药是控制血糖的有效方法^[6]。主管护士应指导患者严格按照医嘱使用降糖药,不可擅自乱用药物,同时密切关注药物的不良反应、配伍禁忌以及作用机制。降糖药的用药时间对血糖的控制具有重要意义。低血糖是因为应用胰岛素、降糖药物剂量过大或饮食失调(食量减少或不按时进餐)等因素引起,护士应密切观察患者用药期间有

无低血糖反应。若因注射胰岛素或降糖药物剂量过大出现低血糖者,应在医生指导下立即口服糖类饮食或静脉推注 50%的葡萄糖注射液;饮食失调出现低血糖者应立即口服糖类食物。

1.4.7 血糖监测 血糖监测是近十年来糖尿病患者管理方法的主要进展之一。监测血糖有助于患者对病情的认知,了解血糖控制和疾病治疗的效果,及时发现低血糖,同时还可以为饮食搭配、运动量调节及治疗方案调整提供科学依据。

1.5 统计学方法 统计学处理应用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析,计量资料用($\bar{X} \pm S$)的形式表示,采用 t 检验,计数资料用采 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者临床疗效比较,治疗组总有效率为 90.24%,对照组为 68.29%,两组比较具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 例(%)					
组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
对照组	41	11(26.83)	17(41.46)	13(31.71)	68.29
治疗组	41	16(39.02)*	21(51.22)	4(9.76)*	90.24*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

糖尿病是一种慢性病和多发病,目前的医疗方案尚无法根治,患者需要终身服药治疗。这就使得护理工作也具有长期性和艰巨性,护理工作质量的高低对糖尿病患者的治疗效果以及预后都有重要的意义。随着当代医学模式的转变,糖尿病护理已从单纯的护理转变为以患者为中心的生理 - 心理 - 病理及社会因素等综合护理。但目前糖尿病的并发症是影响患者预后的重要因素,同时也是导致糖尿病致残率和致死率增高的最主要原因。因此,护理人员应从生活、饮食、用药、心理、运动、血糖监测以及并发症等方面对患者进行护理和指导,以达到有效控制病情、恢复身体健康的目的。本临床观察通过收集的病例,观察整体护理的临床疗效,结果显示治疗组总有效率与对照组治疗后比较均有显著性差异($P < 0.05$)。说明整体护理在糖尿病护理中疗效显著,值得临床进一步推广应用。

参考文献

[1]李红梅.糖尿病的护理体会[J].中国社区医师,2008,10(13):168
[2]兰玲,缪希红.糖尿病患者的家庭健康教育[J].河北医学,2011,17(10):1 397-1 398
[3]李春霞.健康教育路径在糖尿病患者中的临床应用[J].河北医学,2011,17(11):1 543-1 545
[4]亓东红.老年糖尿病的心理护理与健康教育[J].全科护理,2011,9(30):2 812-2 813
[5]周艳秋.中西医结合治疗 2 型糖尿病护理体会[J].中外健康文摘,2008,5(6):45-46
[6]蒋晓华,季黎明,童迟琴.运动干预对 2 型糖尿病患者的效果评估[J].河北医学,2010,16(10):1 182-1 184

(收稿日期: 2014-03-25)