

效果观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(11):9-11

[3]王淑英,刘俊娥.健康教育对慢性浅表性胃炎患者遵医行为的影响[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(1):154-156

[4]张巧红.延伸护理服务对慢性浅表性胃炎患者院外遵医行为及生活质量的影响[J].临床研究,2019,27(4):170-171

[5]胡晨.二术清胃汤治疗慢性浅表性胃炎临床研究[J].中医学报,2017,32(5):860-863

[6]刘启泉,李博林,王天家,等.基于浊毒类证分型论治慢性胃炎[J].中国中医药信息杂志,2016,23(3):104-106

[7]李小秋,熊靓,王东海,等.武警某部青年官兵幽门螺杆菌感染及耐药情况分析[J].武警医学,2016,27(10):987-989,993

[8]夏含笑,杨佳佳,颜银肖.健康教育干预用于慢性胃炎患者的效果观察[J].中国基层医药,2019,26(1):111-113

[9]张建梅,王凤.强化心理干预在慢性胃炎患者中的应用价值及对生活质量的影响[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(6):875-877

[10]孙德红.慢性胃炎护理中健康教育干预的效果研究[J].中国医药导刊,2017,19(7):741-742

(收稿日期: 2019-07-08)

社区护理对老年 2 型糖尿病合并高血压病患者的影响

霍玉如 刘葵娣

(广东省东莞市沙田镇社区卫生服务中心 东莞 523980)

摘要:目的:探讨社区护理对社区老年 2 型糖尿病合并高血压病患者的疾病知识水平和自我管理水平的影响。方法:选取 2017 年 11 月~2018 年 11 月收治的老年 2 型糖尿病合并高血压病患者 2 260 例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 1 130 例。对照组给予常规健康教育,观察组给予社区护理。持续干预 4 个月,比较两组患者疾病知识水平及自我管理水。结果:观察组干预后发病危险因素、发病机制、症状表现、发病后治疗、并发症等疾病知识水平评分以及足部护理、总体饮食、具体饮食、吸烟、运动、血糖监测等自我管理水评分均高于对照组($P<0.05$)。结论:社区护理有助于提高老年 2 型糖尿病合并高血压病患者的疾病认知水平,增强自我管理水,值得推广。

关键词:2 型糖尿病合并高血压;社区护理;疾病知识水平;自我管理

中图分类号:R473.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.080

2 型糖尿病是一种慢性终身型疾病,好发于老年人。由于老年人常合并有高血压病等多种慢性疾病,病情复杂,病程长,导致治疗难度加大,成为社区养老的重大问题^[1-2]。与此同时,老年人思维固化,仅靠健康宣教,难以改变其自护能力。社区护理管理作为一种以健康教育为主的护理模式,以社区为单位,普及疾病相关知识,可有效提高社区慢性病患者的自护意识,增强健康水平^[3]。本研究以 2 260 例社区老年 2 型糖尿病合并高血压病患者为研究对象,旨在探讨社区护理对社区老年 2 型糖尿病合并高血压病患者的疾病知识水平和自我管理水的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 11 月~2018 年 11 月我社区中心收治的老年 2 型糖尿病合并高血压病患者 2 260 例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 1 130 例。对照组男 674 例,女 456 例;年龄 62~80 岁,平均年龄(67.34±3.58)岁;病程 2~15 年,平均病程(6.35±1.24)年。观察组男 681 例,女 449 例;年龄 61~79 岁,平均年龄(66.92±4.15)岁;病程 2~16 年,平均病程(6.42±1.38)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:年龄>60 岁;

符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)》^[4]中相关诊断标准;符合《中国高血压防治指南 2010》^[5]中相关诊断标准;患者及家属签署知情同意书。(2)排除标准:合并严重脏器功能不全者;恶性肿瘤晚期者;存在表达障碍或伴有精神疾病者。

1.3 研究方法 所有患者均建立电子健康档案,录入详细资料,包括性别、年龄、单位、联系电话、职业、文化程度、生活方式、饮食习惯、心理状况、体质量指数、血糖及血压水平、服药依从性等。对照组给予常规健康教育,定期对社区老年 2 型糖尿病合并高血压病患者发放健康宣传手册和电话回访,了解病情并记录。观察组给予社区护理。(1)建立社区卫生服务站,选取多名高资历社区护士进入社区卫生服务站,与社区居委会建立合作关系。(2)对社区护士进行培训,每周考核,使其拥有良好的人际交往、沟通、判断及解决问题、组织及管理 etc 综合护理能力。(3)组织社区活动,包括提供咨询及指导服务、健康教育讲座、提供医疗护理服务(家中输液等),并制作社区患者活动表及自我管理日记本,发放给社区患者。(4)每次活动前测量血糖、血压,告知患者,并让患者在测量表上签名。(5)定期开展健康教育讲座,并在患者到服务站咨询时,对患者进行用药、饮食、运动、并发症预防、心理干预等指导,向患者讲解疾病的相关知识,包括病因、发病机制、症状表现、治疗方案、

并发症等,并发放相关宣传资料,使其了解高血压与糖尿病的发生和发展存在密切关系,认识到疾病的可防性、可治性及病情失控的严重性、危害性。(6)饮食指导:鼓励患者及家属参与饮食计划制定,制定合理的食谱;增加纤维、蛋白质摄入,多食用蔬菜、谷类;定时定量饮食,培养良好的饮食习惯。(7)运动指导:指导患者每天至少运动 30 min,根据患者喜好选择太极拳、慢跑等运动方式,运动需有序有度、循序渐进、持久坚持。(8)用药指导:指导患者合理用药,包括胰岛素的注射方法、口服降糖药与降压药的时间与用量。(9)并发症预防指导:指导患者通过饮食、运动、服药合理控制血糖;随身携带糖块等食物预防低血糖的发生。(10)心理干预:让患者意识到积极健康的生活方式、乐观向上的情绪对病情产生的影响,疏导其负面情绪。两组患者均干预 4 个月。

1.4 观察指标 (1)采用本社区中心自制的疾病知识问卷评估两组患者干预前后疾病知识水平。该量表克伦巴赫系数为 0.836,包括发病危险因素、发病

机制、症状表现、发病后治疗、并发症五项内容,每项各计 20 分,总分 100 分,分值越高,患者疾病知识水平越高。(2)采用糖尿病患者自我管理行为量表(Summary of Diabetes Self-Care Activities, SDSCA)评估两组患者干预前后自我管理水平。该量表包括足部护理、总体饮食、具体饮食、吸烟、运动、血糖监测六个维度,各维度均单独计分,最高分为 7 分,分值越高,患者自我管理水平越高^[9]。

1.5 统计学方法 采用 SPSS24.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,*P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后疾病知识水平比较 干预前,两组发病危险因素、发病机制、症状表现、发病后治疗、并发症评分比较,差异均无统计学意义(*P*>0.05);干预后,两组发病危险因素、发病机制、症状表现、发病后治疗、并发症评分均较干预前明显升高,且观察组上升幅度大于对照组(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组干预前后疾病知识水平比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	发病危险因素		发病机制		症状表现		发病后治疗		并发症	
		干预前	干预后	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	1 130	8.79± 2.47	12.38± 3.41*	7.91± 2.35	15.24± 1.26*	9.15± 1.21	14.32± 1.35*	8.47± 1.36	15.52± 2.14*	8.73± 1.14	14.68± 2.32*
观察组	1 130	8.87± 2.71	16.27± 3.54*	7.92± 2.41	17.84± 1.32*	9.12± 1.12	16.81± 2.51*	8.52± 1.05	17.83± 1.94*	8.71± 1.03	17.92± 2.03*
<i>t</i>		0.733	26.604	0.100	47.895	0.612	29.369	0.978	26.883	0.438	35.330
<i>P</i>		0.463	0.000	0.921	0.000	0.541	0.000	0.328	0.000	0.662	0.000

注:与同组治疗前比较,**P*<0.05。

2.2 两组干预前后自我管理水平比较 干预前,两组足部护理、总体饮食、具体饮食、吸烟、运动、血糖监测评分比较,差异均无统计学意义(*P*>0.05);

干预后,两组足部护理、总体饮食、具体饮食、吸烟、运动、血糖监测评分均较干预前明显升高,且观察组上升幅度大于对照组(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组干预前后自我管理水平比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	足部护理		总体饮食		具体饮食		吸烟		运动		血糖监测	
		干预前	干预后	干预前	干预后	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	1 130	2.71± 1.26	4.32± 1.43*	2.41± 1.37	4.76± 1.39*	2.35± 1.28	4.52± 1.47*	2.58± 1.61	4.43± 1.35*	2.78± 1.71	4.13± 1.23*	2.73± 1.65	4.36± 1.31*
观察组	1 130	2.73± 1.21	5.15± 1.24*	2.46± 1.32	5.28± 1.37*	2.32± 1.31	5.34± 1.76*	2.54± 1.62	5.61± 1.48*	2.79± 1.81	5.47± 1.38*	2.74± 1.68	5.78± 1.53*
<i>t</i>		0.385	14.741	0.884	8.957	0.551	12.021	0.589	19.801	0.135	24.367	0.143	23.699
<i>P</i>		0.700	0.000	0.377	0.000	0.582	0.000	0.556	0.000	0.893	0.000	0.887	0.000

注:与同组治疗前比较,**P*<0.05。

3 讨论

糖尿病患者存在糖脂代谢紊乱,易合并高血压病,且自我管理对病情的发展有不可忽视的影响。由于糖尿病合并高血压病患者需长期控制血糖、血压,其饮食、服药、运动习惯都有较大改变,对老年患者来说难以坚持,易加重其身心负担,导致自我管理水平下降,进一步加重病情,引发严重并发症,威胁患者生命安全^[7]。

随着近年来我国人口老龄化加剧,社区慢性病发病率呈不断上升趋势,人们对社区护理的需求量也随之增加^[8-9]。社区护理作为社区保健工作的重要

组成部分,可为患者家庭,甚至整个社区提供健康服务,通过从意识层面进行干预,提高患者自护能力及家属监督能力,有助于患者血压及血糖水平的控制,有效预防并发症的发生^[10]。本研究结果显示,观察组干预后发病危险因素、发病机制、症状表现、发病后治疗、并发症等疾病知识水平评分以及足部护理、总体饮食、具体饮食、吸烟、运动、血糖监测等自我管理评分均高于对照组(*P*<0.05)。说明社区护理有助于提高老年 2 型糖尿病合并高血压病患者的疾病认知水平,增强自我管理水平。分析其原因在于,社区护理通过建立社区卫生服务站,对社区老年 2 型

糖尿病及高血压病患者提供院外延续性护理,实施组织咨询指导服务、健康教育讲座、提供医疗服务等社区活动,能够有效提高患者对疾病的认知,使患者自觉养成良好的饮食、运动、用药习惯,有效控制血糖及血压水平,减少并发症发生。综上所述,社区护理有助于提高老年 2 型糖尿病合并高血压病患者的疾病认知水平,增强自我管理水平,值得推广。

参考文献

[1]廖兴菊,蒋欣.社区护理干预对糖尿病患者病情控制及生存质量的影响[J].西部医学,2015,27(4):622-624,627
[2]李良秀,杨丽,朱雪梅,等.群组管理模式在社区老年 2 型糖尿病患者中的应用[J].护理学杂志,2018,33(10):5-8
[3]李薇,朱敏,金爱萍.社区护理对 2 型糖尿病老年患者治疗效果及治

疗相关行为的影响[J].解放军护理杂志,2017,34(12):31-34
[4]中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J].中华糖尿病杂志,2014,6(7):447-498
[5]中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南 2010 中华心血管病杂志,2011,39(7):579-616
[6]孙月明,王晓娣,姚宁.授权教育在糖尿病患者自我管理能力及血糖控制中的应用[J].实用临床医药杂志,2016,20(16):58-60,67
[7]李建新,黄琦,林齐红.社区护理干预对糖尿病患者血糖控制效果和治疗依从性的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(17):2330-2331,2429
[8]石敏,张日东,陈刚,等.社区 2 型糖尿病患者自我管理处方实施情况调查[J].中华全科医师杂志,2019,18(2):196-198
[9]姜莹莹,张惶惶,毛凡,等.以社区为基础的 2 型糖尿病患者自我管理随机对照研究效果评价[J].中华预防医学杂志,2019,53(2):206-211
[10]郑亚平.2010~2015 年我国糖尿病社区护理研究现状与热点领域的文献分析[J].中国全科医学,2017,20(21):2629-2634

(收稿日期: 2019-05-25)

中医辨证施护在糖尿病肾病护理中的应用

程卓

(河南省郑州市黄河中心医院 郑州 450003)

摘要:目的:探究中医辨证施护在糖尿病肾病护理中应用的效果。方法:选取 2015 年 11 月~2018 年 10 月收治的糖尿病肾病患者 150 例为研究对象,随机分为对照组与中医辨证施护组各 75 例。对照组采用常规护理,中医辨证施护组采用常规护理联合中医辨证施护。比较两组护理前后肾功能与血糖指标,以及护理满意度。结果:两组护理后血尿素氮、血肌酐、餐后 2 h 血糖与空腹血糖较护理前明显降低 ($P<0.05$),且中医辨证施护组护理后血尿素氮、血肌酐、餐后 2 h 血糖与空腹血糖明显低于对照组 ($P<0.05$);中医辨证施护组护理满意度 93.33%,显著高于对照组的 78.67% ($P<0.05$)。结论:采用中医辨证施护护理糖尿病肾病患者可有效缓解患者血糖过高状态,改善患者肾功能,有效提高护理质量,改善护患关系。

关键词:糖尿病肾病;中医辨证施护;护理

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.081

糖尿病肾病为糖尿病重要微血管并发症,为引发患者出现终末期肾脏衰竭的主要因素,同时也是引发糖尿病患者死亡的主要原因之一^[1]。目前临床尚无有效治疗糖尿病肾病的手段,所以做好对糖尿病肾病患者的相关护理尤为重要。糖尿病肾病患者护理干预已成为临床研究的重点内容。中医在糖尿病治疗方面具有独特优势,可有效缓解并控制患者病情^[2]。研究显示,中医辨证施护护理措施具有针对性,可以改善护理效果^[3-4]。我院采用中医辨证施护护理糖尿病肾病患者取得了良好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 11 月~2018 年 10 月收治的糖尿病肾病患者 150 例为研究对象,随机分为对照组与中医辨证施护组,各 75 例。对照组男 42 例,女 33 例;年龄 41~84 岁,平均 (62.56±3.21) 岁;病程 1~6 年,平均 (3.16±1.03) 年。中医辨证施护组男 40 例,女 35 例;年龄 40~85 岁,平均 (62.74±3.35) 岁;病程 1~6 年,平均 (3.54±1.11) 年。两组一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。本次研究经医院医学伦理委员

会批准。

1.2 入组标准 纳入标准:依据相关诊断标准诊断为糖尿病肾病;病情稳定;同意参与本次研究。排除标准:存在意识以及精神问题,不能配合本次研究;患有严重心、肺疾病;其他非糖尿病所致肾脏病。

1.3 护理方法 对照组接受常规护理,包括健康宣教、饮食干预、运动锻炼等。中医辨证施护组接受中医辨证施护。首先对患者进行糖尿病肾病有关健康宣教,改善患者护理依从性。对燥热内湿患者积极进行心理疏导,引导患者保持愉快心情,清淡饮食,保持适当幅度运动;灌肠主要选取牡蛎、大黄与黄芪等中药,灌肠前告知患者排空大小便,选取适当直径肛管插入患者肛门,灌肠药液以 200 ml 为宜,1 次/d,30 min/次。气阴两虚患者要保持身体干爽,减少寒湿入侵,多休息,多进食粗纤维食物,避免劳累与便秘;针灸治疗主穴选取脾俞、肾俞与膈俞,次穴选取三阴交、关元、血海、足三里、太溪穴,1 次/d,30 min/次。阴阳两虚患者需及时增添衣被,有效卧床休息,饮食多以海参、羊肉等性质温和食物为主,头部与面部存在浮肿者需抬高枕头。大便溏泄者可以使用益智仁与金樱子固肾收涩,也可将生地黄 20 g,麦冬