

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

15 g, 西洋参 2 g 研粉后装入棉袋泡水作为茶饮, 多休息并及时清洁皮肤与会阴。脾肾阳虚患者要注意保暖, 避免感染发生, 食谱中保证含有豆制品与活血利水食品; 头部与面部有浮肿者将下肢抬高, 关注患者皮肤情况, 低钠饮食, 限制饮水量; 将白蜡融化后置于模具中使其成为软块, 随后将肉桂粉末置于蜡块中敷于脚底涌泉穴, 蜡块贴敷治疗持续 30 min, 1 次 /d。两组均护理至患者出院。

1.4 观察指标 比较两组护理前后肾功能与血糖指标, 对护理满意度。血糖指标如空腹血糖与餐后 2 h 血糖采用血糖仪测定; 肾功能指标如血尿氮与血肌酐等采用比色法测定。满意度用本院自制护理满意度调查问卷评估, 共 20 项, 总分为 100 分。非常满意、满意与不满意评分范围分别为 81~100, 61~80 分以及 60 分以下。总满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS20.0 统计软件。计量资料($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后肾功能与血糖指标比较 两组护理后血尿氮素、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氮素、血肌酐、餐后 2 h 血糖与空腹血糖明显低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理前后肾功能与血糖指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	血尿氮素 (mmol/L)	血肌酐 (μ mol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)	空腹血糖 (mmol/L)
中医辨证 施护组	护理前	75	13.54 $\pm$ 2.65	165.33 $\pm$ 27.32	17.50 $\pm$ 2.18	12.14 $\pm$ 2.53
	护理后	75	8.54 $\pm$ 3.24**	105.24 $\pm$ 25.67**	9.35 $\pm$ 2.04**	7.42 $\pm$ 1.79**
对照组	护理前	75	13.67 $\pm$ 2.79	164.35 $\pm$ 28.79	17.64 $\pm$ 2.29	12.24 $\pm$ 2.67
	护理后	75	10.53 $\pm$ 3.43*	123.52 $\pm$ 29.61*	13.67 $\pm$ 3.51*	9.86 $\pm$ 3.71*

注: 与本组护理前比较, * $P<0.05$; 与对照组护理后比较, ** $P<0.05$ 。

2.2 两组护理满意度比较 治疗后, 中医辨证施护组护理满意度 93.33%, 显著高于对照组的 78.67% ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意
中医辨证施护组	75	44(58.67)	26(34.67)	5(6.67)	70(93.33)
对照组	75	30(40.00)	29(38.67)	16(21.33)	59(78.67)
χ^2					5.54
P					0.019

3 讨论

糖尿病肾病患者由氧化应激、环境影响、机体功能紊乱以及遗传等多种因素导致肾小球系膜基质出现增生以及基底膜变厚造成外基质重构^[5-6]。患者发

病早期由于肾小球滤过性能变化, 尿液中蛋白水平上升, 致使肾脏功能受到影响, 若病情未得到改善患者会进一步发展为终末期肾衰竭^[7]。传统护理内容中各种护理措施不具针对性, 护理效果不佳。本研究中医辨证施护组采用中医辨证施护, 首先依据中医分型原则将患者肾病具体分型, 随后依据患者不同分型采用特异性护理措施, 实现相同疾病不同护理。中医辨证施护中分别予燥热内湿、气阴两虚、阴阳两虚、脾肾阳虚患者灌肠、针灸、中药食疗以及蜡疗等不同治疗护理, 旨在减少患者血液中毒素水平, 缓解血糖水平过高带给患者的损伤^[8-10]。

本研究结果显示, 护理后中医辨证施护组血尿氮素、血肌酐、餐后 2 h 血糖与空腹血糖显著低于对照组, 说明中医辨证施护可以有效改善糖尿病肾病患者血糖水平, 减轻患者肾脏损伤, 可以在一定程度上延缓患者病情进展。中医辨证施护护理期间, 护理人员深入了解患者病情, 制定合适、特异性护理方案, 分别从患者饮食、生活习惯、心理等多方面进行护理, 在改善患者病情同时有效提高了护理服务质量^[11-12]。护理满意度调查结果显示, 采用中医辨证施护护理患者对护理满意度更高, 体现了患者对护理工作的肯定, 这进一步改善了护患关系。综上所述, 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的状态, 改善患者肾功能, 有效提高护理质量, 改善护患关系。

参考文献

[1]梁芳芳,陈宝平.强化血糖控制对延缓糖尿病肾病患者终末期肾病进展的利与弊[J].临床肾脏病杂志,2018,18(8):509-511
[2]夏磊,陈洪宇.糖尿病肾病的中医药治疗[J].安徽中医药大学学报,2015,34(1):94-96
[3]王春梅.中医辨证施护对肾病综合征合并感染患者的护理效果[J].实用临床医药杂志,2015,19(2):109-110,113
[4]白彩萍,李晓亮,张晓丽.中医辨证施护在糖尿病足坏疽患者护理中的应用[J].中国药物与临床,2018,18(3):494-495
[5]娄群,陈兆杰,姜琦,等.老年糖尿病肾病发病机制、诊断及治疗的研究进展[J].中国老年学杂志,2018,38(1):244-247
[6]饶毅峰,杨林,杜京涛,等.糖尿病肾病患者尿白蛋白排泄率与肾功能、炎症反应、氧化应激反应的相关性[J].海南医学院学报,2017,23(6):769-772
[7]杨志,张骥,唐立萍.早期糖尿病肾病患者血清 RBP、NEFA、FKN 含量与尿蛋白排泄及肾小球滤过功能损伤的关系[J].海南医学院学报,2016,22(23):2822-2825
[8]张烨,何立群,彭文.糖尿病肾病中医辨证分型及与客观指标关系研究进展[J].山东中医杂志,2016,35(11):1012-1014,1017
[9]孙玉娇,陈璇.糖尿病中医辨证施护的研究现状及展望[J].护士进修杂志,2017,32(3):225-229
[10]赵进喜,王世东,李靖,等.糖尿病肾脏病分期辨证规范与疗效评定方案及其研究[J].世界中医药,2017,12(1):1-4
[11]曾霞,田维君.中医临床护理路径在老年糖尿病肾病中的应用价值[J].中医药导报,2016,22(17):111-113
[12]马玉霞,何立方,王冬梅,等.中西医结合护理对早期糖尿病肾病的应用效果观察[J].四川中医,2018,36(2):195-196

(收稿日期: 2019-06-03)