

利用临床路径系统护理干预 2 型糖尿病患者的效果观察

邵桂芳

(江苏省昆山市第二人民医院 内分泌科, 江苏 昆山, 215300)

关键词: 2型糖尿病; 临床路径; 护理干预; 知晓率; 满意度; 优质护理

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)22-074-02 DOI: 10.7619/jcmp.201322028

临床护理路径(CNP)是为一类特殊患者设定每日住院护理标准,依据标准护理计划综合深化护理工作的工作模式。糖尿病是以慢性高血糖为主要标志的终身代谢疾病,随着病程的延长和病情的发展,可引起身体多系统的损害,积极控制血糖是治疗的关键,而单一用药并不能全面有效地控制血糖,还需要同时进行健康指导、饮食控制、运动治疗等各方面的配合,才能减少并发症的发生、降低致残率、提高生活质量^[1-2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2012 年 1 月—2012 年 12 月收治的 2 型糖尿病患者 60 例,男 28 例;女 32 例,年龄 18~70 岁,患者均能主动配合治疗和随访工作。将所有患者随机分成观察组和对照组各 30 例,2 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 护理方法

2 组患者都接受规范的临床治疗。对照组采用常规护理措施,即根据常规治疗给予传统常规护理措施,如药物治疗时给予用药指导,护理操作时给予健康宣教,每日观察生命体征及行血糖监测,宣教糖尿病相关知识,根据不同治疗给予不同护理措施。观察组利用临床护理路径系统护理干预进行效果观察,具体措施如下:① 临床护理路径表的制定。由主治医师、护士长、床位护士根据患者对糖尿病知识的掌握程度和疾病情况,依据护理常规和规范,共同制定糖尿病临床护理路径,横轴为时间,纵轴有入院介绍、健康评估、饮食宣教、运动教育、用药指导、自我监测、并发症防治、糖尿病主要控制指标、完成任务、出院指导、出院回访。按标准有计划有顺序地实施护理,特殊情况随时调整,使患者达到最佳护理效果;② 利用

临床路径系统护理干预的实施。由床位护士从患者第 1 天入院开始,按路径计划内容对患者及家属开始个体化连续、规范、动态的健康教育。从第 1 天入院介绍、健康评估到按计划系统教育糖尿病患者疾病是通过饮食控制、运动治疗、药物治疗、血糖监测和自我管理、自我教育 5 方面(俗称 5 驾马车)来全面控制血糖平稳。同时护士也根据患者情况不断采取各种学习方法,提高自身综合能力;③ 心理护理。第 1 天告诉患者不要悲观、紧张、失望,积极配合医务人员行正规治疗,让患者认识到疾病的严重性和治疗的必要性,正确认识糖尿病,掌握糖尿病基本知识及注意事项能减少并发症的发生,要积极乐观、心情舒畅。将心理护理贯穿整个住院过程,适时表扬患者的进步,让患者坚定疾病的转归取决于自己对医务人员的依从性,树立战胜疾病的信心;④ 饮食控制。第 2 天宣教饮食治疗是糖尿病治疗的基础,平衡膳食,荤素搭配,控制总热量。饮食治疗应尽可能做到个体化,根据身高、体质量、肥胖指数、劳动强度计算每日所需总热量,制定不同饮食搭配,热量分配为 25%~30% 脂肪、55%~65% 碳水化合物、<15% 蛋白质,根据食物热卡交换份表换算每日总食物量,常用早 1/5、中 2/5、晚 2/5 分配方案。限制饮酒;⑤ 运动治疗。第 3 天宣教选择有氧运动方式如骑自行车、爬楼、快走、慢跑、太极、游泳、跳舞等,以适量、经常性和个体化为原则。根据患者情况制定运动计划,在餐后 1~1.5 h 开始,每天 30~60 min,每天 1 次,避免运动量过大导致低血糖,告知在身上携带糖果、饼干,运动中或后出现头晕、心慌、出冷汗等低血糖症状立即停止活动、进食食物。有冠心病发生心绞痛、心律失常或心梗,急性感染、坏疽等禁忌运动,运动时携带急救卡,最好身边有人陪伴;⑥ 第 4 天教育药物治疗,糖尿病患者需要终身使用药物才能平稳血糖,

讲解药物的作用、方法、剂量,合理正确使用口服药,区分餐前、餐中、餐后药品,不得擅自增减,教会患者胰岛素储存、胰岛素笔安装及注射方法与无菌技术^[3-4]; ⑦ 第 5 天指导血糖监测及自我管理,有条件者鼓励其自行购买血糖仪,讲解监测血糖的目的及时间点,让其学会监测血糖,一般 4 次/d(空腹+三餐后 2 h)和 7 次/d(三餐前+三餐后 2 h+凌晨 2 点),记录血糖值,有低血糖症状时及时测量。通过健康讲座、看图对话、宣传手册等讲解糖尿病并发症的病因、诱因及预防措施以及皮肤护理的方法与注意事项; ⑧ 第 6 天宣教糖尿病主要控制指标。告知患者糖尿病主要控制指标有空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白、血压、体重指数、总胆固醇、高密度脂蛋白(HDL-C)、低密度脂蛋白(LDL-C)、甘油三酯等几方面。空腹血糖理想值在 4.0~6.0 mmol/L, 6.1~7.0 mmol/L 属于一般, >7.0 mmol/L 就属于差。餐后血糖 4.0~8.0 mmol/L 是理想, 8.1~10.0 mmol/L 是一般, >10.0 mmol/L 是差。糖化血红蛋白<6.5 mmol/L 是理想, 6.5~7.5 mmol/L 是一般, >7.5 mmol/L 就是差。血压理想值是<130/80 mmHg, 130/80~140/90 mmHg 是一般, >140/90 mmHg 就是差。体质指数男<25 是理想, 25~27 是一般, >27 为差;女<24 是理想, 24~26 为一般, >26 是差。总胆固醇<4.5 是理想, 4.5~6.0 为一般, >6.0 是差。HDL-C>1.1 是理想, 0.9~1.1 为一般, <0.9 是差。LDL-C<3 是理想, 3~4 为一般, >4 是差。甘油三酯<1.5 是理想, 1.5~2.0 是一般, >2.0 就是差^[5-6]; ⑨ 第 7 天完成护士交代的 1 项任务,根据患者情况,可让患者完成 1 次对新患者的成功经验、做饮食计算及一日三餐搭配、完成 1 次标准胰岛素注射或血糖监测等^[7]; ⑩ 出院指导。出院前宣教主要是巩固糖尿病知识,完成糖尿病知识答卷,答卷内容围绕 5 驾马车知识,根据掌握程度补充教育,让患者知道要想提高生活质量,护理工作最终还是回归到家庭护理、自我管理。每周监测 1 d 或 2 d 血糖,血糖控制未达标者每 3 个月检查 1 次 HbA1c,控制达标者每年至少检查 2 次 HbA1c,每年做 1 次慢性并发症筛查。出院随访,出院 1 周电话回访患者血糖及治疗依从性与满意度调查。

2 结果

观察组住院时间(6.1 ± 2.9) d, 糖尿病知识知晓率得分(92.9 ± 11.4)分,患者满意度(92.2 ± 12.4)分,患者依从性 96.67%(29/30)。对照组住院时间(7.6 ± 3.6) d, 糖尿病知识知晓率得分(82.1 ± 9.6)分,患者满意度(85.5 ± 13.8)分,患者依从性 83.33%(25/30)。2 组评价指标比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

2 型糖尿病并非致死性疾病,但却需要终身治疗及预防并发症的发生,一旦并发症出现,大部分时间与经济费用都将用于治疗并发症上。单一用药并不能有效控制糖尿病,而是需要同时进行自我家庭护理、饮食控制、运动治疗等各方面的配合,才能降低并发症的发生率、降低致残率、提高生活质量。利用临床路径系统护理干预对患者进行健康教育更具体化及个性化,患者可真正掌握疾病的防治知识,从而促进良好的健康行为和疾病康复,与床位护士互动更多,护士在实施过程中增强了责任感、主动性,了解患者的健康需求并主动提高自己的业务水平,加强护患沟通,反复讲解,增进了护患感情,提高了患者对护士的满意度,提升了护士形象,同时护士也有了职业成就感。因此,临床路径系统护理干预的运用真正体现了优质护理,取得了满意效果。

参考文献

- [1] 孟艳玲,高杉. 2 型糖尿病临床护理路径的应用[J]. 临床医学, 2013, 26(1): 267.
- [2] 宋保兰,夏谨. 糖尿病防治新进展[J]. 中国保健营养, 2013, 3: 1038.
- [3] 唐小芬. 个体化护理干预用于胰岛素综合治疗 2 型糖尿病患者 36 例[J]. 中国药业, 2013, 22(1): 49.
- [4] 袁静. 护理干预在糖尿病患者中的应用研究[J]. 中外医学研究, 2012, 10(26): 94.
- [5] 杨琼,余显霞,黄秋菊. 初诊 2 型糖尿病心理性胰岛素抵抗患者的健康教育[J]. 护理学杂志, 2012, 17(1): 12.
- [6] 郝晓丽. 护理干预对糖尿病患者使用胰岛素能力的影响[J]. 全科护理, 2011, 9(27): 2458.
- [7] 陆群,姚孝娟,孙海峰,等. 注射技术与 2 型糖尿病患者胰岛素治疗效果的关系[J]. 中华现代护理, 2011, 17(24): 2879.