

临床护理路径在2型糖尿病患者中的应用效果

余珺洁¹, 朱玲莉²

(1. 宜城市人民医院急诊科, 湖北 宜城 441400;
2. 荆州职业技术学院医药学院临床教研室)

摘要: **目的** 探讨临床护理路径在2型糖尿病患者中的应用效果。 **方法** 选择2型糖尿病患者120例, 按入院时间随机分为观察组与对照组各60例, 两组患者均严格执行医嘱治疗, 观察组按临床护理路径给予全程护理, 对照组行传统护理及健康教育指导, 观察护理前后两组患者糖尿病相关知识知晓情况及空腹血糖控制情况。 **结果** 干预后观察组患者对糖尿病基础知识、饮食、运动、并发症预防等5项知识的知晓率明显高于对照组($P < 0.05$), 空腹血糖控制水平高于对照组($P < 0.05$)。 **结论** 对2型糖尿病患者采用临床护理路径模式进行全面护理, 可有效提高患者对糖尿病防治知识知晓率, 提高血糖控制水平。

关键词: 2型糖尿病; 临床护理路径; 健康教育; 空腹血糖

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**B

临床护理路径(clinical nursing pathways, CNP)是指由医院里的一组人员共同针对某一病种的监测、治疗、康复和护理所制订的一个有严格工作顺序、有准确时间要求的照顾计划^[1]。临床护理路径是一种跨学科的、综合整体的标准化诊疗护理模式, 是以时间为横轴、以理想的护理流程为纵轴的一个日程表^[2]。它以图表的形式使护理工作有序、有效进行, 同时也以图表的方式将健康教育内容清晰地展示给患者, 使患者提前知道自己在住院期间将会得到怎样的治疗和护理, 发挥了患者的主观能动性, 密切了护患关系。本研究采用临床护理路径模式对2型糖尿病患者在整个住院过程中进行护理, 并对健康教育的效果进行分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2010年10月~2012年12月收治的2型糖尿病患者120例, 将患者按入院时间随机分为两组, 观察组与对照组各60例。男72例, 女48例, 年龄26~64岁, 平均 43 ± 12 岁。两组的性别、年龄、文化程度、病情和基础治疗等方面比较, 差异

无统计学意义($P > 0.05$)。120例研究对象均符合1999年世界卫生组织2型糖尿病诊断标准, 无严重心、脑疾病、视网膜病变及下肢血管等并发症。该研究经本院医学伦理委员会批准, 并经所有患者和家属知情同意。

1.2 方法

对照组予以传统护理及健康教育指导。观察组予以临床护理路径方法护理(表1)。

1.3 评价方法

两组患者干预前后用自行设计的糖尿病健康教育评价表进行健康教育效果评价, 内容包括有关糖尿病的基础知识、饮食、运动、药物、血糖监测及并发症预防知识等10个问题掌握情况的调查, 完全掌握为3分, 部分掌握为2分, 没有掌握为1分。

1.4 统计学方法

采用SPSS13.0统计学软件, 采用两独立样本 t 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

干预前两组患者健康教育知识掌握情况比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后观察组患者对糖尿病基础知识、饮食、运动、并发症预防等5项知识的掌握情况明显高于对照组($P < 0.05$), 观察组空腹血糖控制水平高于对照组($P < 0.05$)(表2)。

表 1 糖尿病临床护理路径方法

时间	护理内容
入院时	介绍医院环境、制度、主管医生、护士等,检测患者生命体征,测量身高、体重,评估患者身体状况,协助患者进行个人卫生护理,包括更换病员服、修剪指甲、毛发,训练患者进行床上大小便,安抚患者情绪,消除紧张恐惧心理
入院第 1 天	发放临床护理路径表,讲解饮食治疗的重要性及具体操作方法,发放糖尿病饮食及食物搭配方法的读物,帮助患者学习,根据患者身高、体重及具体情况制定食谱及三餐搭配比例,告知患者戒除不良饮食习惯,讲解低血糖常见症状及紧急处理方法
入院第 2 天	对患者进行糖尿病相关知识的健康教育,包括糖尿病的病因、发病机制、诱因、临床表现、治疗及护理方法,以及常见并发症的临床表现、后果及自我处理方法
入院第 3 ~ 8 天	讲解运动疗法的的目的、效果及注意事项;降糖药物的治疗方法及用法用量、注意事项,尤其是胰岛素的种类、用法用量,胰岛素注射方法及不良反应
入院第 9 ~ 12 天	讲解血糖、尿糖的正常值及患者自我监测方法,教会患者血糖仪的使用方法,异常血糖指标的自我监测和判断,指导患者糖尿病足的预防与护理,皮肤、口腔及其他部位感染的护理
出院指导	讲解患者出院后饮食及运动注意事项,嘱咐家属辅助配合患者进行病情监督;检查患者是否掌握低血糖紧急处理方法;避免精神紧张和刺激,注意个人卫生;定期进行随访及血糖监测,根据病情遵医嘱调整降糖药物的使用

表 2 两组患者健康教育知识掌握情况和空腹血糖水平的比较

组别	n	健康教育评价(分)		干预后空腹血糖 (mmol/L)
		入院时	出院时	
观察组	60	14.32 ± 0.34	25.08 ± 0.25 ^a	6.63 ± 1.20 ^a
对照组	60	14.52 ± 0.28	18.22 ± 0.41	7.84 ± 2.61

与对照组比较,a:P<0.05

3 讨 论

本研究结果表明,观察组患者实行临床护理路径后,糖尿病基础知识、饮食、运动、并发症预防等 5 项知识的掌握情况明显高于对照组(P<0.05)。说明实施临床护理路径后,提高了医疗资源的有效利

用率,增加了医患之间的互动和沟通,使患者的问题得到及时有效的解决和改善,增加了健康教育的实际效果,避免了传统护理的弊端,使护理个体化,使专科护理水平提高,使患者的疾病知识知晓率明显提高。而一旦疾病知晓率提高,患者就能很好的自我管理,从而在用药、饮食等方面遵医行为提高,使空腹血糖水平得到很好的控制。

临床上糖尿病以高血糖为主要特点,一旦控制不好会引发并发症,导致肾、眼、足等部位病变,因此,糖尿病患者需要终身用药,其防治具有高度个体化特征^[3-4],患者对糖尿病相关知识的掌握情况也决定了其自身的防治水平。因此,在实施临床护理路径过程中,不断收集糖尿病患者各方面的资料,通过对资料的认真分析和研究来评价拟定的临床护理路径目标与计划是否合适。在整个护理过程中,必须执行实施—评价—修正的制度^[5]。临床护理路径是护理患者的一个基本框架,是一般性的标准和要求,要按照护理程序对每一位患者进行认真地评估,如果与个案护理很好地结合在一起,能使患者获得最佳的护理^[5]。

因此,临床护理路径模式在糖尿病患者中的应用,可使患者得到系统、连续和完整的相关疾病知识的教育及护理,有利于糖尿病防治的规范化,从而提高了护理质量,提高了患者的生活质量,在临床中值得推广。

参考文献:

[1] 庄翠芳. 临床护理路径在临床护理中的实施与效果[J]. 护理研究,2009,23(1):105-107.

[2] 曾锦霞,陈佩莲,戴霞. 医院社区一体化管理流程在糖尿病患者治疗中的应用研究[J]. 护士进修杂志,2010,25(19):1786-1787.

[3] 谈新跃. 应用临床护理路径对糖尿病患者实施健康教育[J]. 中国慢性病预防与控制,2008,16(3):312-313.

[4] 中华医学会糖尿病分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 2007 年版[J]. 中华医学杂志,2008,88(18):1227-1245.

[5] 王玉玲. 临床护理路径应用管理的研究进展[J]. 天津护理,2009,17(4):242-243.

(此文编辑:朱雯霞)