

中医护理干预对早期糖尿病肾病患者的效果分析

税春玲

射洪市中医院 629200

【摘要】目的 结合临床实践,归纳总结出早期糖尿病肾病临床有效护理干预方案。方法 选取早期糖尿病肾病患者 60 例,按照随机数字排列法均分为两组,并设定为对照组与观察组,各组各有患者 30 例,对照组接受常规护理,观察组接受中医护理干预,对比两组干预效果。结果 相比于干预前,两组 Cr、BUN、UAER、β2-MG 均有所降低,且观察组 UAER、β2-MG、降低幅度更明显(P<0.05)。结论 对于早期糖尿病肾病患者,中医互留干预可改善肾功能,控制尿蛋白,促使患者早日康复。

【关键词】早期糖尿病肾病;中医护理干预;肾功能

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 04-142-02

对于糖尿病而言,糖尿病肾病是一种常见并发症,尿蛋白含量不断地提高,随着病情的恶化,肾功能逐渐小时。若蛋白量含量越来越高,病情便会不断地恶化,产生不可逆的情况,肾功能完全衰竭,生命岌岌可危^[1]。对此,针对早期糖尿病肾病患者而言,除了针对性有效的治疗外,还应配以有效护理,以此来优化肾功能,促使患者早日康复。这里,本研究尝试使用中医护理干预方式,现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究筛选早期糖尿病肾病患者 60 例,按照患者的入组顺序进行随机分组,即单数设定为对照组,双数设定为观察组,各组各有患者 30 例,对比两组患者一般资料(见表 1),差异均无统计学意义(P>0.05)。本次研究内容及方法符合伦理学,且通过了审批,患者完全知情。

表 1: 两组患者一般资料比较

组别	例数	男 / 女	年龄 (岁)	平均病程 (年)
对照组	30	18/12	52.84±2.74	5.21±2.48
观察组	30	21/9	51.12±2.88	5.33±2.72

1.2 方法

两组患者入院后注射适量胰岛素,并严格按照医嘱服用降糖药。对照组在这一基础上接受传统护理干预,具体为健康宣教、饮食指导、病情检测、用药指导等。观察组在这一基础上接受中医护理干预,具体为:(1)生活起居:早期患者主要表现为气阴两虚、燥热神失,护士取穴关元、足三里、三阴交予以点按,以此来有效改善患者不良情绪;(2)膳食调护:

基于患者个人喜好及体重,按照中医辨证施膳的理念,坚持“低盐、低脂、低蛋白”的饮食习惯,科学饮食,尽量选择摄入易消化、清淡的事物,不得摄入牛羊肉及刺激性强的食物。同时,食用黑豆汤、干冬瓜羹汤、生芦根粥、薏苡仁粥、山药粥等^[2];(3)情志护理:因治疗时间较差,患者往往出现情志不舒、气机不畅的情况。对此,护士热情、主动地同患者交流,讲解七情内伤的不良影响,引导其舒缓不良情绪,保持乐观向上的心态,积极配合各项治疗;(4)运动锻炼:运动有利于人体活血行气、舒畅情志^[3]。护士基于自身病情及兴趣爱好。饭后一两个小时开展气功、太极拳、五禽戏、八段锦等运动,每次至少二十分钟,慢慢地适量增加运动量。

1.3 观察指标

选择使用全自动生化分析仪测定血肌酐(Cr)、尿素氮(BUN);选择使用双缩脲法测定尿白蛋白;选择使用散射比浊法测定尿 β2-微球蛋白(β2-MG);选择使用放射免疫法测定尿微量白蛋白,并计算出 UAER。

1.4 统计学分析

针对研究过程中产生的大量数据,本研究选择使用 SPSS21.0 统计学软件,其中采取(χ±s)的形式统计计量资料,并通过 t 进行检验;以[n(%)]的方式表示计数资料,并接受χ²检验。另外,若 P<0.05 则表明两组数据具有差异性。

2 结果

据统计,相比于干预前,两组 Cr、BUN、UAER、β2-MG 均有所降低,且观察组 UAER、β2-MG、降低幅度更明显(P<0.05),详见表 2。

表 2: 两组患者治疗前后肾功能和尿蛋白指标对比

组别	n	Cr (μmol/L)				BUM (mmol/L)			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
观察组	30	84.5±30.3	61.2±33.5	7.254	0.000	6.0±3.2	3.0±1.2	3.654	0.000
对照组	30	82.4±33.23	71.4±23.8	3.654	0.000	6.7±2.8	4.0±1.4	5.254	0.027
t		1.025	4.658			0.874	1.254		
P		> 0.05	< 0.05			> 0.05	< 0.05		

组别	n	UAER (μg/min)				β ₂ -MG (mg/24h)			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
观察组	30	436.8±55.8	131.2±58.4	5.254	0.000	8.3±1.4	1.3±0.5	2.587	0.000
对照组	30	431.2±51.2	176.8±77.5	5.365	0.000	8.9±3.1	3.3±1.6	6.325	0.000
t		1.154	3.658			0.847	6.023		
P		> 0.05	< 0.05			> 0.05	< 0.05		

3 讨论

相关研究^[4]指出,早期糖尿病肾病间歇性特征较为明显,若蛋白尿处于持续状态时,那么便是糖尿病肾病。目前,

UAER 是预测早期糖尿病肾病的主要指标。祖国医学指出,早期糖尿病肾病患者气阴两虚是主要症状,气郁、血瘀、燥热。

(下转第 145 页)

注:与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

研究组满意度高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 如表 1 示。

2.2 两组神经功能缺损 (NIHSS) 对比

研究组神经功能缺损好于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。如表 2 示。

表 2: 两组神经功能缺损 (NIHSS) 对比

组别	n	护理前	护理后
研究组	45	12.2±2.5	6.5±2.7
对照组	45	12.4±2.7	9.8±2.6
T 值		0.254	5.156
P 值		0.751	<0.01

注:与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑叶血肿的增加和脑水肿的加重是 ICH 发作后 12-24 小时导致 ICH 患者神经功能恶化的主要原因。随着人们对医疗保健意识的提高, 人们对医院护理质量提出了更高的要求。研究证实, 如果 ICH 患者的神经功能得到改善, 其病情可以得到显著改善。护理在 ICH 的康复中起重要作用, 有利于患者神经功能的恢复。基于护理过程管理的概念, 健康指导及心理护理作为一种近年应用较多的护理模式, 通过规范护理方案来提高护理的质量并加深护理的内涵。它已被应用于脑部疾病的临床康复治疗中, 并取得了令人鼓舞的效果。ICH 患者

与术后一定程度的认知功能障碍相关。以前的研究证实, 改善脑梗塞患者的认知功能可以促进他们的社交活动^[3], 精神以及生活质量。此外, 认知理论支持不良认知行为会增加患者的负面情绪, 从而形成恶性循环。健康行为干预是调整患者的心理状态, 通过增加患者自身的防御系统来提高临床护理效果, 并根据健康行为干预理论制定个体认知重建措施, 从而纠正患者错误的认知和行为, 改善理性认知行为。理解和认知可以增强认知干预的效果, 并通过再教育加强认知干预计划来促进神经功能的发展。

综上, 通过对脑出血患者实施健康指导联合心理护理, 可提高患者护理满意度及改善神经缺损。

参考文献

- [1] 宋士荣. 舒适护理在继发性高血压并发脑出血护理中的临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(25):191-193. DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2021.25.089.
- [2] 金诗晓, 胡莉萍, 曹姗姗, 沙丽艳. 基于《护理结局分类》构建脑出血患者护理结局指标的研究 [J]. 现代临床护理, 2019, 18(04):20-26.
- [3] 马晓梅. 临床护理路径在 56 例脑出血护理中的应用分析 [J]. 中外医疗, 2018, 37(07):159-161. DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2018.07.159.

(上接第 142 页)

中医护理干预则是把传统疗法同现代医药相融合, 在中医整体理念、辨证施护思想引导下, 从生活起居、膳食调护、情志护理、运动护理等方面予以针对性护理干预, 以此来增强患者抵抗力, 补充营养, 维持愉悦心情, 积极发挥扶正祛邪、标本兼治的功效, 从而有效改善患者肾功能及尿蛋白, 促使其早日康复。本研究结果表明, 相比于干预前, 两组 Cr、BUN、UAER、 β 2-MG 均有所降低, 且观察组 UAER、 β 2-MG、降低幅度更明显 ($P < 0.05$), 这一结论充分证实中医护理干预的优势, 值得广泛推广运用。

(上接第 143 页)

在建立健全风险管理机制的过程当中, 成立了专业的管理小组, 制定出了具有针对性的工作计划, 让每个环节的工作都能有章可循, 这样不仅提高了科学性和合理性, 还能避免工作人员在工作当中钻空子随意发挥。此外风险事件上报体系的建立也是很重要的一项改进措施, 对日常出现的差错事件及时总结及时分析可以有效防范此类事件的再发生, 中心的工作人员也能对易出现差错的方面引起足够重视, 自觉的完善工作流程。而质量管理小组的成立是监督制度落实的关键所在, 他们可以在很短的时间之内明确各岗位的职责所在, 科学合理的进行分工, 包括消毒隔离、物品设备维护、问题反馈解决等等。除了上述几项举措之外, 为了缓解静脉药物配置中心早上 7 点到 9 点的工作压力, 还特意从其他的病房抽调 8 名支援护士进行协助, 在上岗之前对这些支援护士开展培训, 让他们可以在几日内完全适应配置中心的工作环境和流程, 而为了保证药品配置的质量, 带教老师要有高度的责任心, 及时发现他们工作当中存在的问题, 必要时进行一对一指导。所有工作者也要定期参加培训, 学习先进的配置技巧, 规范自身的技术操作, 并且同时建立防范意识, 及时发现日常当中存在的安全隐患和可能出现的风险事件, 在高效工作的基

参考文献

- [1] 董艳芳, 李娟, 高淑红, 杨越, 张爱族, 刘燕, 刘建芳. 中医护理模式在糖尿病肾病不同分期患者护理中的应用研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29 (29): 3275-3278.
- [2] 张彩凤. 早期糖尿病肾病患者实施中医护理干预的效果研究 [J]. 实用糖尿病杂志, 2020, 16 (01): 55.
- [3] 高春玲. 探讨中医护理在早期糖尿病肾病治疗中的应用 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 22 (09): 177-178.
- [4] 杨花. 中医护理干预在早期糖尿病肾病患者治疗中的应用效果观察 [J]. 数理医药学杂志, 2018, 31 (11): 1705-1706.

础上掌握风险处理方法, 从而降低整体差错事件的发生率。本次研究的结果显示, 对静脉药物配置中心实施风险管理可以在一定程度上取得成效, 但是因为我国在此方面的发展还很稚嫩, 工作模式以及方法仍有待改进, 所以医院管理人员要加大投入力度, 统一工作人员对风险管理的认知, 确定工作重心。另外除了自身的不断努力, 临床科室以及辅助科室也要给予大力支持, 争取能在不久的将来把风险管理发展为世界前列水平。

参考文献

- [1] 樊变兰, 王迎红. 持续质量改进在静脉药物配置中心护理管理工作中的应用 [J]. 护理研究, 2021, 30(23):2938-2939.
- [2] 姜琳, 石小鹏, 周晓燕, 等. 品管圈活动对静脉药物配置中心差错管理效果分析 [J]. 中国药师, 2020, 19(10):2007-2009.
- [3] 缪冬梅, 孙翠萍. 静脉药物配置中心护士工作敬业度调查及影响因素研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 23(18):2418.
- [4] 褚德勤, 王雁玲, 郝志英. 护理管理工作在合理用药中的作用 [J]. 中国药物与临床, 2022, 16(4):591-592.
- [5] 赵小玉, 刘桂秀. 静脉药物配制环节的持续质量改进 [J]. 护理学杂志, 2021, 31(8):74-75.
- [6] 胡小刚, 张小华. 静脉药物配置中心医嘱审核信息反馈模式的作用评价 [J]. 中华医院管理杂志, 2020, 34(10):834.