

基于医院-社区一体化的中医对症延续护理对2型糖尿病患者的影响

沈萍 朱炜 许金春 沈峰霞 沈燕峰

糖尿病是一种发病率高、增长速度快、危害严重的慢性疾病,其中2型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)占糖尿病总人群的95%^[1]。T2DM可导致多个系统损害,引起诸多症状^[2],严重影响了患者生活质量^[3]。2018年, Hsu等^[4]证明了自我管理行为会直接影响患者的生活质量,但目前能够自我管理的患者不足50%,大多数患者存在认识误区,缺乏自我管理的知识和技巧^[5]。医院-社区一体化的中医护理模式是院内护理的延续,能够促使患者养成自我管理的习惯。本次研究基于医院-社区一体化的中医对症延续护理对T2DM患者的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年6月至2019年6月湖州市吴兴区织里镇卫生院住院治疗的T2DM患者60例,其中男性22例、女性38例;年龄40~50岁,平均年龄(43.29±11.48)岁,均符合T2DM诊断标准。排除:①患有精神疾病者;②合并严重心脏疾病、肝肾功能不全或其他感染性疾病者;③存在活动障碍、语言和听力障碍者;④中途出现严重不良事件或不良反应退出者。随机分为试验组和对照组,各30例。两组性别、年龄、病程、婚姻状况、月收入比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 两组在院内接受中医对症护理。对照组出院后在社区接受常规的健康管理,建立微信

表1 两组的一般情况比较

指标	试验组(n=30)	对照组(n=30)
性别(男/女)	10/20	12/18
年龄/岁	43.17 ± 10.85	43.30 ± 12.37
病程/月	12.43 ± 4.73	12.77 ± 4.65
婚姻状况/例		
已婚	28	27
丧偶	2	3
月收入/例		
<3000元	11	11
≥3000元	19	19

群,在群内定期发布饮食、运动、血糖监测、急症处理方面的指导。试验组在对照组基础上继续接受与院内相同的中医对症护理:首先,医院将出院患者资料(院内接受的中医护理方案)及所需的干预工具转交给社区卫生服务中心,然后,医院与社区制定6次培训计划,授课地点为社区卫生服务中心大会议室,授课老师为湖州市吴兴区织里镇卫生院中医专科护士和糖尿病专科护士,授课理论知识为中医对症护理方案;技能操作为耳穴贴、穴位贴敷和穴位叩击操作,通过现场模拟、实战演练及一对一辅导提高患者的自我干预的依从性,培训时间为每月第一周周日下午13:30~16:25,每月1次,共培训6次,每次培训结束后发放耳穴贴片、穴位贴片和茶饮包。

1.2.1 中医对症护理方案 根据不同的症状,专科护士指导患者进行个性化技能操作:①口干多饮:皮质下、内分泌、脾、胰、三焦耳穴埋豆;太白、然谷穴位贴敷;轻叩膻中、中府、云门、气户,每穴30次。②多食易饥:皮质下、内分泌、糖尿病点、脾、胰、饥点耳穴埋豆;太白、然谷穴位贴敷;轻叩天枢、期门、

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.010.030

基金项目:湖州市科学技术局课题项目(2018GYB30)

作者单位:313000 浙江湖州,湖州市吴兴区织里镇卫生院社管科(沈萍、沈燕峰);湖州市中医院治未病科(朱炜);湖州市吴兴区凤凰街道社区卫生服务中心(许金春);湖州市吴兴区八里店镇卫生院(沈峰霞)

通讯作者:沈燕峰,Email:2389529364@qq.com

章门,每穴30次。③尿量增多:胰胆、内分泌、肾、三焦耳穴埋豆;太白、然谷穴位贴敷;轻叩志室、上廉,每穴30次。④腰膝酸软:皮质下、内分泌、糖尿病点、肾、胰耳穴埋豆;足三里、三阴交、太溪穴穴位贴敷;轻叩气海、关元穴,每穴60次。⑤倦怠乏力:皮质下、内分泌、糖尿病点、脾、胰、胆耳穴埋豆;足三里、三阴交、肾俞、脾俞穴位贴敷;轻叩中脘、气海、关元穴,每穴60次。⑥肢体麻木、疼痛:皮质下、内分泌、糖尿病点、脾、胰耳穴埋豆;足三里、阳陵泉、三阴交、涌泉穴穴位贴敷;轻叩足三里、三阴交,每穴30次。⑦其他:护士应多与患者沟通,引导患者调整心态,保持乐观情绪和战胜疾病的信心;可与食疗及运动相结合,效果更佳。

注意事项:耳穴埋豆以单耳为宜,7d为一疗程;穴位贴敷:为温经通络方,每日一次,每次保留4h,7d为一疗程;叩击:手法刺激量不宜过强,一般患者感到轻微酸痛或局部皮肤微红即可。

1.2.2 社区团队中医护理实施管理 ①网络干预:社区责任护士每周五在群里发布中医自我护理糖尿病的相关知识资料,内容包括:糖尿病病因病机、护理要点、穴位与糖尿病的关系、耳穴压豆的效果、穴位贴敷、叩击的功效;并解答患者及家属疑问。②电话干预:社区责任护士与社区团队于第8周、第12周、第20周进行电话随访,随访疾病进展、并发症发生情况、患者精神状态、中医护理实施效果等,提醒定期复诊;③家庭访视:社区分管团队于第4周、16周、24周进行常规家庭随访,每次随访时间约在30~40分,评估患者依从性、中医操作规范度、监督患者的饮食、运动情况,评估患者情绪改善、症状改善情况。

1.3 评价指标 评估两组患者干预后的临床疗效,以及在出院前和干预6个月后的生活质量评分变化情况。

①临床疗效评定根据消渴病中医症状分级量化评价表:参照2002年《中药新药临床研究指导原则(试行本)》^[6]。计算症状积分率。痊愈:症状积分率 $\geq 95\%$;显效:症状积分率70%~94%;有效:症状积分率30%~69%;无效:症状积分率 $< 30\%$ 。

总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

②健康状况问卷(the MOS 36-item short form health survey, SF-36):采用华西医科大学李俊等^[7]编译的中文版本简明健康状况调查问卷,该量表共36个条目,8个维度。每一维度0~100分,SF-36

总分越高代表生活质量就越好^[7]。③糖尿病生活质量量表(adjusted diabetes-specific quality of life scale, A-DQOL):采用华西医科大学的丁元林对DQOL修订后的版本,共46个条目,每个条目下有5个水平,计分采用Likert 5分制,1代表最好,5代表最低,分数范围46~270分,A-DQOL总分越低代表生活质量越好^[8]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.00统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预后临床疗效比较见表2

表2 两组患者干预后临床疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈/例	显效/例	有效/例	总有效率/%
试验组	30	18	10	2	93.33*
对照组	30	12	10	8	73.33

注:*:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,试验组总有效率高高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=-1.94, P<0.05$)。

2.2 两组糖尿病患者生活质量评分比较见表3

表3 两组患者干预前后SF-36、A-DQOL量表评分比较/分

组别		SF-36总分	A-DQOL总分
试验组	干预前	520.18 \pm 105.42	101.36 \pm 10.72
	干预后	558.51 \pm 74.02*	72.60 \pm 18.85*
对照组	干预前	510.19 \pm 110.81	103.99 \pm 9.76
	干预后	523.36 \pm 79.56	81.60 \pm 17.92

注:*:与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,两组患者干预前的SF-36总分、A-DQOL总分比较,差异均无统计学意义(t 分别=-1.24、1.64, P 均 > 0.05),干预6个月后,试验组SF-36总分高于对照组,A-DQOL总分低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=-2.91、2.58, P 均 < 0.05)。

3 讨论

糖尿病作为一种危害严重的慢性疾病,会引起诸多症状,如多饮、多食、多尿、倦怠乏力等,无一不影响着患者的生活质量,随着人们生活水平及对生活质量的追求的提高,糖尿病患者在控制病情,降低并发症,延长生命的同时,其生活质量也受到广泛关注。

医院-社区一体化的中医对症延续护理使患者出院后也能接受与院内相同的中医护理方案,弥补了因患者出院而导致中医护理疗程中断的不足,在患者出院后,医院与社区无缝对接,医院负责中医对症延续护理方案的培训,社区负责中医护理方案实施情况的监督,医院与社区的联合管理使患者在掌握知识与技能前提下进行自主干预,促使患者改变不健康的习惯,有助于提高患者自我管理能力和护理水平,提高出院后患者的依从性,同时传播弘扬了祖国传统医学。中医对症护理方案依据中医整体护理和辨证施护的原则,针对糖尿病患者的个体症状,从症状、情志、运动三方面入手,应用中医适宜技术、茶饮、养身功法等,切实改善患者症状,提高生命质量。医院-社区一体化中医对症延续护理方案的实施,提高了社区工作人员的专业水平,满足了患者出院的护理需求,实现了以疾病为中心全方位全过程护理。

本次研究结果显示,接受对症延续护理的T2DM患者试验症状改善的有效率高于常规护理者($P<0.05$),且干预6个月后,SF-36评分明显增高,A-DQOL评分降低(P 均 <0.05),表明6个月的医院-社区一体化的中医对症延续护理有效地缓解了患者不适症状,提高了患者的生活质量,这与高嘉良^[9]和郝静等^[10]报道结果相似。

同时,本次研究也存在部分不足,首先,本次研究关注点为糖尿病患者的症状,未聚焦糖尿病相应证型,针对性不足,后期研究引入具体证型,根据患者证型制定相应方案。其次,受研究本身条件的限制,本次研究仅选择了本院内分泌科的T2DM患者,研究可能存在选择性偏倚,不能完全代表T2DM患者,后续选择多中心进行研究调查。

综上所述,基于医院-社区一体化的中医对症

延续护理模式可提高T2DM患者护理水平,明显改善患者症状,提高患者生活质量,可作为优质的延续护理方式进行推广。

参考文献

- 1 Wang LM, Gao P, Zhang M, et al. Prevalence and ethnic pattern of diabetes and prediabetes in China in 2013[J]. JAMA, 2017, 317(24): 2515-2523.
- 2 Zheng Y, Ley SH, Hu FB. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications[J]. Nat Rev Endocrinol, 2018, 14(2): 88-98.
- 3 Rubin RR, Peyrot M. Quality of life and diabetes[J]. Diabetes Metab Res Rev, 1999, 15(3): 205-218.
- 4 Hsu HC, Lee YJ, Wang RH. Influencing pathways to quality of life and HbA1c in patients with diabetes: A longitudinal study that inform evidence-based practice[J]. Worldviews Evid Based Nurs, 2018, 15(2): 104-112.
- 5 Norris SL, Nichols PJ, Caspersen CJ, et al. Increasing diabetes self-management education in community settings. A systematic review[J]. Am J Prev Med, 2002, 22(4 Suppl): 39-66.
- 6 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 234-237.
- 7 李俊, 刘朝杰, 李宁秀, 等. 生活质量评价表SF36中国量化标准研究[J]. 华西医科大学学报, 2001, 32(1): 36.
- 8 丁元林, 陈冠民. 修订的糖尿病生命质量量表(A-DQOL)信度与效度初探[J]. 中国慢性病预防与控制, 2000, 8(4): 160-161.
- 9 高嘉良. 2型糖尿病患者中医非药物综合方案社区干预效果研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2014.
- 10 郝静, 张玮, 魏敏, 等. 中医穴位按压与食疗综合护理干预在老年2型糖尿病患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(11): 1331-1334.

(收稿日期 2020-02-10)

(本文编辑 蔡华波)