

糖尿病患者中医热疗操作风险评估表的设计与应用

董梅德¹,张惠娟²,周鸿金³,马丽辉¹

Design and application of risk assessment table of TCM thermal therapy for diabetic patients Dong Meide, Zhang Huijuan, Zhou Hongjin, Ma Lihui

摘要:**目的** 防范糖尿病患者中医热疗烫伤的发生。**方法** 按时间段将 1 933 例糖尿病患者分为对照组 968 例、观察组 965 例,对照组根据患者证型及中医护理常规技能操作规程实施中医热疗,观察组在对照组基础上采用自设的糖尿病患者中医热疗风险评估表评估热疗风险,并根据评分实施热疗护理。**结果** 观察组热疗烫伤发生率显著低于对照组($P<0.01$);护士对该表的设计及适用性表示认可和满意。**结论** 对糖尿病患者中医热疗前加强风险评估,可一定程度上防范热疗烫伤的发生。

关键词: 糖尿病; 中医热疗; 风险评估; 中医护理

中图分类号: R248.1 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.01.047

近年来,中医治疗项目(如艾条灸、拔火罐、中药贴敷、中药熏洗、中药足浴等)在临床广泛开展,并获得较好临床效果^[1-5]。对消渴病痹症(糖尿病周围神经病变)采用中药泡洗、穴位贴敷、中药离子导入、艾条灸等方法进行中医特色技术治疗^[6],通过热的作用增强中药疗效,达到疏通腠理,温通经络,驱风散寒,促进药物吸收、营养神经的作用。然而,糖尿病患者因微血管及末梢神经病变,感觉功能受损,对热不敏感,有烫伤的风险^[7]。我院护理部组织内分泌科、针灸科、康复科护理人员根据糖尿病患者特点,制作糖尿病患者中医热疗操作风险评估表(下称风险评估表),根据评估结果实施相应处置,经 1 年多临床实

践,热疗烫伤发生率显著下降。具体方法与结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2015 年 11 月至 2017 年 10 月我院收治糖尿病患者 1 933 例,按入院时间将 2015 年 11 月至 2016 年 10 月收治的 968 例分为对照组,年龄 24~92 岁;病程 1~41 年;入组空腹血糖 2.75~32.87 mmol/L,糖化血红蛋白 4.0%~18.1%;2016 年 11 月至 2017 年 10 月收治的 965 例分为观察组,年龄 24~93 岁;病程 1.5~40.0 年;入组空腹血糖 2.75~32.96 mmol/L,糖化血红蛋白 4.0%~18.7%。两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	空腹血糖 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)	糖化血红蛋白 (%, $\bar{x} \pm s$)	并发症* (例)	病程 (年, $\bar{x} \pm s$)
		男	女					
对照组	968	540	428	60.42±18.76	9.56±3.24	11.97±4.76	427	21.34±11.45
观察组	965	551	414	61.21±14.32	9.81±2.96	12.45±6.12	441	20.76±12.64
统计量		$\chi^2=0.339$		$u=1.041$	$u=1.771$	$u=1.925$	$\chi^2=0.493$	$u=1.171$
<i>P</i>		0.560		0.154	0.172	0.263	0.483	0.170

组别	例数	中医证型分布(例)						
		气阴两虚	肺胃津伤	肝肾不足	寒凝血瘀	脾虚胃热	气虚血瘀	痰瘀互阻
对照组	968	306	204	68	62	78	80	75
观察组	965	311	200	59	67	82	74	70

注:两组中医证型分布比较, $\chi^2=1.662, P=0.976$ 。*并发症主要包括糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病周围神经病变。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

两组均在常规治疗基础上,针对 8 种证型实施中医热疗。气阴两虚证和肺胃津伤证采用熏洗、熏蒸、湿热敷、塌渍等疗法;肝肾不足证采用艾条灸、蜡疗、隔物灸、火龙灸、火罐、熏洗、熏蒸、湿热敷、塌渍等疗法;寒凝血瘀证采用艾条灸、隔物灸、火龙灸、火罐、熏洗、塌渍等疗法;脾虚胃热证采用火罐、熏洗、艾条灸

等疗法;气虚血瘀证采用艾条灸、隔物灸、火罐等疗法;痰瘀互阻证采用艾条灸、艾灸仪等疗法;阴阳两虚证采用艾条灸、蜡疗、隔物灸、火龙灸、火罐、熏蒸、湿热敷、塌渍等疗法。对照组根据《中医护理常规技术操作规程》^[8]进行热疗操作。观察组在对照组基础上采用自行设计的糖尿病患者热疗操作风险评估表进行热疗风险管理,具体如下。

1.2.1.1 组建糖尿病热疗风险管理小组 组建由 17 人组成的糖尿病热疗风险管理小组(下称管理小组),其中护理部主任 1 人,负责监督、协调小组及相关部门工作;大科护士长 3 人,制定计划及监督管辖科室的工作;护士长 5 人,具体实施;糖尿病联络护士

作者单位:昌吉州中医医院 1. 护理部 2. 内分泌科 3. ICU (新疆 昌吉, 831100)
董梅德:女,本科,主任护师,护理部主任,1369756301@qq.com
收稿:2018-08-26;修回:2018-10-20

8 人,负责小组间联络,收集整理数据等工作。

1.2.1.2 制订风险评估表 由组长组织管理小组成员在参考《中医护理常规技术操作规程》^[8]、《医疗机构推行表格式护理文书》^[9]及《MORSE 跌倒/坠床评估单》^[10]的基础上,结合糖尿病患者中医护理特点及临床实践,制订风险评估表初表,包括患者一般资料、诊断、评估项目,评估内容包括共性因素、个体因素及特殊因素 3 类 9 项指标。在临床试用 3 个月(2016 年 8~10 月)后,小组成员根据试用反馈意见进行调整与修订,经过 3 次试用及修订,再未出现新的反馈修订意见后定稿,置入智能电子病历护理工作站备用。见样表 1。

样表 1 糖尿病患者中医热疗操作风险评估表

科别____床号____姓名____性别____年龄____住院号____

中医诊断:_____西医诊断:_____

日期					
评估项目		分值	评分	评分	评分
生命体征	正常	0			
	不正常	2			
年龄>60 岁	否	0			
	是	4			
糖尿病病史	<5 年	1			
	5~10 年	2			
	>10 年	3			
精神状态	意识清楚	0			
	意识障碍	3			
	躁动不安	30			
肢体感觉	正常	0			
	感觉异常	2			
	感觉减退	3			
	感觉缺失	20			
皮肤完整性	完整	0			
	破损	2			
	水肿	5			
糖尿病并发症	没有	0			
	1 种	2			
	≥2 种	3			
烫伤史	无	0			
	有	5			
截肢	无	0			
	有	5			
合计:					
护士签名:					
患者或家属签名					

1.2.1.3 使用方法

1.2.1.3.1 培训 护理部主任组织管理小组成员学习、讨论,明确风险评估表各项目评分方法、评分依据及评价标准。由管理小组成员中的大科护士长对医院内科系统、外科系统、针灸科康复科系统的全体护理人员进行培训,明确具体评价方法。由信息科人员现场演示电子版风险评估表具体使用流程,并对全院各临床科室护士长进行电子风险评估表使用培训,由护士长组织科室护理人员学习。

1.2.1.3.2 临床应用 对拟行中医热疗的糖尿病患者,由责任护士于首次操作前 2 h 按风险评估表逐项

进行评估,病情发生变化时再次评估;评估内容及结果录入计算机,打印评估表,评估护士、患者或家属签名确认。当评分为低度危险(<15 分)时,火罐治疗每 5 分钟巡视 1 次,其他治疗,每 10 分钟巡视 1 次;评分为中度危险(15~25 分)时,遵医嘱进行热疗,同时加强巡视,在原巡视基础上增加 2~3 次巡视,同时与患者及家属做好沟通工作;评分为高度危险(26~30 分)时,报告医生慎重开具热疗医嘱,在遵医嘱热疗时,适当降低热疗温度、缩短热疗时间及减弱强度,可根据患者耐受情况决定终止时间,同时向患者及家属重点交代注意事项,要求热疗全程家属不能离开;评分为极高度危险(≥31 分)时,不宜热疗,报告医生,取消医嘱。患者出现烫伤时,立即采取措施,填写不良事件上报表。

1.2.2 评价方法 ①统计两组中医热疗期间烫伤^[11]发生率。②护士对风险评估表应用满意度。满意度调查表自行设计,评价内容包括风险评估表内容适用、赋分合理、评估时间合适、填写方便、清晰实用 5 个方面,按满意程度分别赋 5 分、10 分、15 分、20 分,总分 100 分,>95 分为非常满意,90~95 分为满意,<90 分为不满意。在全院开展热疗的各病区按层级配额抽取 4~5 名(N1 级 2 名,N2 级 2 名,N3 或 N4 级 1 名)护士进行满意度问卷调查,共抽取 132 人进行调查,其中护士长 29 人,护士 103 人。

1.2.3 统计学方法 数据采用 SPSS18.0 软件进行 *u* 检验、 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组中医热疗烫伤发生率比较 对照组进行各类热疗 3 870 例次,发生烫伤 10 例(19 例次),观察组进行各类热疗 3 858 例次,发生烫伤 2 例(5 例次),两组比较, $\chi^2=8.149,P=0.004$,差异有统计学意义。

2.2 护士对应用风险评估表的评价 应用风险评估表后表示满意 131 人,基本满意 1 人,满意率 100%。

3 讨论

3.1 风险评估表的应用有利于降低糖尿病患者热疗烫伤发生率 随着国家中医药管理局对中医治疗的重视,以及中医特色技术的发展,接受中医热疗操作的患者越来越多,糖尿病患者多并存周围神经病变及下肢动脉硬化闭塞症,导致肢体末端皮肤感觉减退,血液循环障碍,营养供给不足,皮肤温度降低^[12],对此类患者进行热疗时,常发生低温烫伤且不自知,当发现损伤时,损伤往往已经累及真皮及皮下组织,严重者甚至出现深部肌腱组织坏死、感染^[13-14]。热疗前加强风险评估至关重要。以往护士仅凭经验评估后实施热疗,虽然可在一定程度上避免烫伤,但难以避免疏漏与不准确。本研究采用自设的糖尿病患者中医热疗操作风险评估表进行风险评估,并根据评分结果实施热疗护理,结果显示,观察组热疗烫伤发生率显著低于对照组($P<0.01$)。此风险评估表设置 9 项指标对患者进行评分,分类清楚,内容全面,便于护

理人员评估中医热疗操作风险,并针对评估结果进行处置,有较好的防范热疗风险的效果。

3.2 风险评估表受到护士的认可与好评 进行热疗操作前对糖尿病患者进行热疗烫伤风险评估,可加强护理人员对患者病情的深入了解,筛选出极高危人群,护士及时提醒医生取消热疗医嘱,一定程度上可提高医疗安全质量。对糖尿病患者烫伤风险进行评估后再针对性地实施中医热疗,降低了护士临床热疗风险,有效减少了因热疗烫伤的护理投诉,增强了护士对此项工作的满意度。

综上所述,本研究设计的风险评估表有利于降低糖尿病患者热疗烫伤发生率,且获得护理人员的普遍认可与好评,可用于糖尿病患者热疗风险评估。但目前只进行了一般临床指标的检验,其灵敏度及特异性还有待验证。

参考文献:

[1] 茹海凤.平衡火罐配合艾条灸治疗肩周炎的护理[J].中国中医急症,2009,18(3):492.
[2] 魏巧兰,邱静,栾云,等.中药贴敷配合温和灸促进血液透析患者动静脉内瘘成熟研究[J].护理学杂志,2018,33(3):54-56.
[3] 王强.中药熏洗坐浴改善肛肠科常规术后疼痛水肿的观察[J].医药前沿,2018,8(2):357-358.

(上接第 41 页)

[3] 刘甜,刘杏,李胜玲,等.基于跨理论模型的社区家庭访视护理对老年高血压患者服药遵从行为的影响[J].中华护理杂志,2016,51(5):629-634.
[4] 王亮,李芳,严亚琼,等.运动决策平衡修订量表在中国高血压患者中信度、结构效度分析[J].中华疾病控制杂志,2015,19(8):831-834.
[5] 徐燕,卞薇,王露,等.成人斜视患者人格特征与其生活质量的相关性[J].解放军护理杂志,2017,34(19):26-29.
[6] Bahrami M, Mohamadirizi S, Mohamadirizi S. Hardiness and optimism in women with breast cancer[J]. Iran J Nurs Midwifery Res,2018,23(2):105-110.
[7] Magee C, Biesanz J C. Toward understanding the relationship between personality and well-being states and traits[J]. J Pers,2018:28-42.
[8] Vrbova K, Prasko J, Holubova M, et al. Positive and negative symptoms in schizophrenia and their relation to depression, anxiety, hope, self-stigma and personality traits — a cross-sectional study [J]. Neuro Endocrinol Lett,2018,39(1):9-18.
[9] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南 2010[J].中华心血管病杂志,2011,39(7):579-616.
[10] 李卓娅,李宗芳.医学科研课题设计、申报与实施[M].北京:人民卫生出版社,2016:77-78.
[11] Chen X, Wei W, Zou S, et al. Trends in the prevalence of hypertension in island and coastal areas of China: a systematic review with meta-analysis[J]. Am J Hypertens,2014,27(12):1503-1510.
[12] 钱铭怡,武国城,朱荣春,等.艾森克人格问卷简式量表中国版(EPQ-RSC)的修订[J].心理学报,2000,32(3):317-

[4] 刘雅琳.中药熏洗联合穴位贴敷佐治在小儿手足口病患者中的临床效果及安全性研究[J].糖尿病天地,2018,15(2):50.
[5] 武义华,管玉香,章合生,等.糖尿病周围神经病变的中医护理干预研究[J].护理学杂志,2010,25(17):32-34.
[6] 国家中医药管理局.关于印发促脉证(阵发性心房颤动)等 20 个病种中医护理方案(试行)的通知[S].2014.
[7] 郭涛,刘颖,陈勤.烧伤膏对小鼠皮肤烫伤创面愈合的修复作用研究[J].激光生物学报,2017,26(4):367-372.
[8] 国家中医药管理局.中医护理常规技术操作规程[S].2006.
[9] 中华人民共和国卫生部.在医疗机构推行表格式护理文书[S].2010.
[10] 唐玮,甘秀妮,刘章会,等.汉化 Morse 跌倒评估量表在中国临床护理中应用的可行性[J].中国医科大学学报,2010,39(11):943-946.
[11] 中华医学会烧伤外科学分会.烧伤深度估计[J].中华烧伤杂志,2004,20(2):120-121.
[12] 李苏珊.清化瘀热方治疗 2 型糖尿病周围神经病变瘀热阻络证的临床研究[D].南京:南京中医药大学,2017.
[13] 钟晓光.湿润烧伤膏治疗糖尿病患者足部低温烫伤疗效观察[J].中国烧伤创疡杂志,2017,29(3):165-168.
[14] 徐雯珺.2 型糖尿病中医证型分布与踝肱指数和血液流变学的相关性研究[D].南京:南京中医药大学,2017.

(本文编辑 王菊香)

323.
[13] 李健兵,杨建全.长期有氧运动联合桂枝茯苓胶囊治疗高血压颈动脉粥样硬化的临床效果[J].中国医药导报,2018,15(17):40-43.
[14] 宋玮.高血压患者人格特征及其与服药依从性相关性分析[D].上海:复旦大学,2013.
[15] 王吉平,吴慧芳,姚仙凤,等.同伴教育对乡镇社区糖尿病和高血压患者自我管理行为的影响[J].护理学杂志,2016,31(13):4-7.
[16] Ojo O S, Malomo S O, Sogunle P T. Blood pressure (BP) control and perceived family support in patients with essential hypertension seen at a primary care clinic in Western Nigeria[J]. J Family Med Prim Care,2016,5(3):569-575.
[17] Chao H L, Tsai T Y, Livneh H, et al. Patients with colorectal cancer: relationship between demographic and disease characteristics and acceptance of disability[J]. J Adv Nurs,2010,66(10):2278-2286.
[18] 胡爱珍,赖丽芳,方晟.南昌市社区中老年居民高血压患病影响因素分析[J].护理学杂志,2014,29(19):78-81.
[19] Almas A, Moller J, Iqbal R, et al. Effect of neuroticism on risk of cardiovascular disease in depressed persons — a Swedish population-based cohort study[J]. BMC Cardiovasc Disord,2017,17(1):185.
[20] Terracciano A, Stephan Y, Luchetti M, et al. Personality traits and risk of cognitive impairment and dementia [J]. J Psychiatr Res,2017,89:22-27.

(本文编辑 李春华)