

让每一份护理创新都能照亮基层实践

ISSN 3080-7638 (Print)
ISSN 3080-7646 (Online)

实用全科护理学

Journal of practical comprehensive nursing

2026年2月 第2卷 第1期 (双月刊)

CODEN: SQHAA7

(国际标准连续出版物标识符·全球唯一标识符)

分配机构: 美国化学文摘社(CAS)

国图集团 CIBTC

进口备案刊号: G015Z107



QUEST PRESS LIMITED



doi

OPEN ACCESS

www.SciOnline.com



QUEST PRESS



扫码阅读

在國山無治國身為
多自然官心平
高過海
仲夏
吳昌碩



ISSN 3080-7638 (Print)

ISSN 3080-7646 (Online)

CODEN: SQHAA7

(国际标准连续出版物标识符 • 全球唯一标识符)

分配机构: 美国化学文摘社 (CAS)

中文名 实用全科护理学

英文名 Journal of Practical

Comprehensive Nursing

主 办 求索出版社

出版频率 双月刊

出版语言 中文, 英语

出版机构 求索出版社 (QPL Ltd.)

编辑单位 《实用全科护理学》编辑部

地址 澳门巴掌围斜巷19号7楼D

电话 +853 6881 9699

网址 qkhl.scionline2025.com

广告服务 QuestPress@hotmail.com

出版时间 2026年2月



QUEST
PRESS
LIMITED

版权所有

© 求索出版社 (QPL Ltd.)

版权与许可声明

本期刊整体版权归属求索出版社所有。所有发表文章均依据“知识共享署名 4.0 国际许可协议” (CC BY 4.0) 进行授权发布。

许可链接

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

文章版权

单篇文章的著作权由作者与求索出版社共同享有。

使用授权

著作权人已同意依据CC BY 4.0协议授予文章使用许可, 使用者可在遵循协议条款 (主要为署名要求) 的前提下进行转载、改编或用于其他用途。

权责声明

- 1.本刊所发表文章中的观点、数据和结论仅代表作者个人立场, 不代表本刊及出版机构的意见。
- 2.对于因使用文章任何内容 (包括正文及引述材料) 而可能引发的任何直接或间接损失, 本刊及出版机构不承担任何法律责任。
- 3.本刊的出版行为不构成对文中提及任何产品、方法或技术的商业性能、有效性或特定用途适用性的任何形式担保或推荐。
- 4.本刊内容仅供学术与信息参考, 不替代专业判断。读者在依据文章内容做出任何决策前, 建议咨询相关领域专业人士。

编委会

主编 郑永波

副主编 徐爱芳 南通市第二人民医院

马 燕 广西贺州市人民医院

黄美莹 贵州工商职业学院

薛芳芳 上海市第一人民医院酒泉医院

崔雪娟 长治市第二人民医院

黄利红 宁夏医科大学总医院

王彦辉 济宁医学院附属医院

郭 靖 南方医科大学珠江医院

颜泽惠 乌鲁木齐市第一人民医院

罗兰芳 广西壮族自治区脑科医院

张明平 甘肃省张掖市中医医院

编委 卯小梅 甘肃省成县疾病预防控制中心

苏庆玲 兰州大学第一医院

阮伊宁 上海健康医学院

赵春娟 宁夏医科大学总医院

许晓霞 江苏省南通市第二人民医院

编委会助理 周 鹏

Journal import

期刊进口

备案刊号: G015Z107



中國國際圖書貿易集團公司

China International Book Trading Corporation





DOI 数字对象唯一标识符 (英国)



Crossref 交叉引用 (美国)



ICI 哥白尼期刊数据库 (波兰)



EuroPub 欧洲学术出版中心数据库 (英国)



ACADEMIA.EDU 学术界 (美国)



J-Gate 开放获取期刊门户 (印度)



CNKI 中国知网 (中国)



WanFang 万方数据 (中国)



CVIP 维普期刊 (中国)



RCCSE 中国学术期刊目录 (中国·武汉大学)



Baidu Scholar 百度学术 (中国)



CJWK 长江文库 (中国)



591adb 中邮阅读·万章期刊 (中国)



OpenAlex 全球开源学术平台 (加拿大)



SCRIBD

SCRIBD 在线图书馆 (美国)



MAGZTER
DIGITAL NEWSSTAND
TAP • READ • ENJOY

Magzter 跨平台数字期刊 (美国)



SlideShare 知识共享平台 (美国)



EBSCO 学术数据库 (美国)



RePEc

RePEc 经济研究文献数据库 (美国)



 **OUCI**

OUCI 开放乌克兰科学 (乌克兰)



 **Discovery**
by Editage

R Discovery 研究者发现平台 (印度)



 **LENS.ORG**

The Lens 透镜学术 (澳大利亚)



Google Scholar 谷歌学术 (美国)



 **Microsoft Bing**

Microsoft Bing 微软学术 (美国)



 **ResearchGate**

ResearchGate 研究之门 (德国)





Portico 学术文献保存库 (美国)





ASCI 亚洲科学引文索引 (美国)



 **SEMANTIC SCHOLAR**

Semantic Scholar 语义学术 (美国)



ISSN (法国)



BOOKAN 博看 (中国)



Issuu 数字出版平台 (丹麦)



WorldCat 世界编目数据库 (美国)



SPI-Hub 范德比尔特大学 (美国)



MDPI scilit 科学与学术数据库 (瑞士)



ProQuest 科睿唯安数据库 (美国)



Research Commons 科睿唯安·研究共享平台 (美国)



Scite (美国)



BASE 比勒费尔德学术搜索 (德国)



ERIH+ 欧洲人文社会科学索引 (挪威)



Yahoo!Search (美国)



Naver 搜遍 (韩国)



LivRe! 开放期刊门户 (巴西)



ResearchBib 研究者索引 (日本)



KINDCONGRESS

KIND CONGRESS (阿塞拜疆)



TOGETHER WE REACH THE GOAL
SJIF 科学期刊影响因子 (印度)



IP Indexing IP索引



Journament

Journament 质量评估与索引



RJIF 研究期刊影响因子



Road 开放科学学术资源路线图 (法国)



COSMOS 期刊评价指标 (印度)



CiteFactor

CiteFactor 指标与信任索引 (印度)



ADL ASIAN DIGITAL LIBRARY
ADL 亚洲数字图书馆 (巴基斯坦)



Secret Search Engine Labs

Secret 搜索引擎实验室 (芬兰)



Academindex 学术索引 (土耳其)



ROOTINDEXING
Discover. Index. Connect. Impact.

RootIndexing 根索引与影响因子



EZB Electronic Journals Library

EZB 电子期刊图书馆 (德国)



ISI 国际科学索引平台（阿联酋迪拜）



Sci Online 科学在线（中国澳门）



Baidu Baike 百度百科（中国）



OALib 开放存取资源图书馆（美国）



ESJI 欧亚科学期刊索引（哈萨克斯坦）

实用全科护理学

Journal of Practical Comprehensive Nursing

2026 年 2 月 第 2 卷 第 1 期 (双月刊)

目 次

◆ 临床护理

- 基于 IMB 模型的过渡期护理方案在冠状动脉旁路移植术后合并 2 型糖尿病 ICU 患者中的应用
Application of a Transitional Care Program Based on the IMB Model in ICU Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Following Coronary Artery Bypass Grafting
纪延霞, 马嘉星, 常红亮..... (1)
- 基于行为转变理论的术前口服营养补充健康教育对胃肠肿瘤患者的影响
Influence of preoperative oral nutrition supplement health education on patients with gastrointestinal tumor based on behavior change theory
何明珠..... (6)
- 基于 IMB 技巧模型的延续护理模式对维持性老年血液透析患者营养状况的研究
Study on the Nutritional Status of Elderly Maintenance Hemodialysis Patients Based on a Continuity Care Model Using the IMB Model
李海棠, 徐 慧, 张存梅 (10)
- 生活模式规范化护理联合感知矫正训练对精神分裂症阴性症状改善的应用研究
Application Study of Standardized Lifestyle Nursing Combined with Perceptual Correction Training in Improving Negative Symptoms of Schizophrenia
吴 辰..... (15)
- 腹内压监测联合床旁可视化胃肠管在重症监护室脑出血患者营养支持中的临床应用
Clinical Application of Abdominal Pressure Monitoring Combined with Bedside Visualized Gastrointestinal Tube in Nutritional Support for Brain Hemorrhage Patients in the Intensive Care Unit
张 莉..... (20)
- 营养均衡饮食疗法在妊娠糖尿病患者产后护理中的应用
Application of Nutritionally Balanced Dietary Therapy in Postpartum Care of Patients with Gestational Diabetes Mellitus
周健萍..... (25)

护士主导药物管理联合行为导向健康宣教在2型糖尿病伴血糖控制不佳患者中的应用研究
Application Research on Nurse-Led Medication Management Combined with Behavior-Oriented Health
Education in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus and Poor Glycemic Control

朱春华..... (30)

◆ 护理研究

结直肠癌患者围手术期VTE风险评分动态变化的回顾性研究：基于 Caprini 量表的时序分析及护理启示
Retrospective Study on the Dynamic Changes in Perioperative VTE Risk Scores in Colorectal Cancer
Patients: Temporal Analysis Based on the Caprini Scale and Nursing Implications

叶丽好，阳 霞，周姗姗..... (35)

◆ 护理管理

医共体背景下基层糖尿病及并发症分级健康管理研究——以东陈镇为例
Study on Tiered Health Management of Diabetes and Complications in Primary Healthcare under the
Medical Community Framework: A Case Study of Dongchen Town

于爱红，杨佳佳..... (39)

◆ 康复护理

基于Watson关怀理念的护理模式对慢阻肺患者的应用效果及生存质量的影响
The Application Effect and Impact on Quality of Life of the Nursing Model Based on Watson's Care
Philosophy for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

郭祥兰..... (44)

基于多层次干预模型对慢性硬膜下血肿患者康复路径的优化研究
Optimization of rehabilitation path for patients with chronic subdural hematoma based on multi-level
intervention model

赵慧君，赵春华，马兰兰，邓云玲，赵增利，李 晶，杨小涵..... (49)

◆ 中医护理

试论对于心肾不交型失眠患者的护理——以蒙医玉石疗法与耳部全息铜砭刮痧联合为例
A Study on Nursing Care for Insomnia Patients with Heart—Kidney Disharmony Syndrome: A Com-
bined Application of Mongolian Medical Jade Therapy and Auricular Holographic Copper Bian Gua Sha

斯琴格日乐，金 花，永 刚..... (53)

刮痧联合耳尖放血治疗肺部感染发热的护理应用
Nursing Application of Scraping Therapy Combined with Ear Apex Bloodletting in Treating Fever Caused
by Pulmonary Infection

孙转玲..... (59)

实用全科护理学

❖ 临床护理 ❖

Journal of Practical
Comprehensive Nursing

CODEN:SQHAA7

ISSN 3080-7638(P) ISSN 3080-7646(O)

doi <https://doi.org/10.66106/sqh7.20260101>

基于IMB模型的过渡期护理方案在冠状动脉旁路移植术后合并2型糖尿病ICU患者中的应用

纪延霞, 马嘉星, 常红亮

宁夏医科大学总医院, 宁夏银川, 750001

摘要: **目的** 分析冠状动脉旁路移植术(CABG)术后合并2型糖尿病(T2DM)的ICU患者应用基于信息-动机-行为技巧(IMB)模型的过渡期护理方案的作用。**方法** 选取2025.1~2025.6至我院就诊的45例CABG术后合并T2DM的ICU患者作为基础组,开展常规护理。选取2025.7~2025.12至我院就诊的45例CABG术后合并T2DM的ICU患者作为研究组,开展基于IMB模型的过渡期护理方案。组间对比自我管理能力和血糖控制情况、住院相关指标。**结果** 研究组自我管理能力评分均高于基础组($P<0.05$);研究组血糖指标水平均低于基础组($P<0.05$);研究组住院相关指标水平均低于基础组($P<0.05$)。**结论** CABG术后合并T2DM的ICU患者应用基于IMB模型的过渡期护理方案能够提高自我管理能力,降低血糖水平,改善住院相关指标,具有临床借鉴价值。

关键词: 冠状动脉旁路移植术; 2型糖尿病; IMB模型; 过渡期护理方案; 自我管理能力; 血糖控制情况

Application of a Transitional Care Program Based on the IMB Model in ICU Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Following Coronary Artery Bypass Grafting

Yanxia Ji, Jiaxing Ma, Hongliang Chang

General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia, 750001, China

Abstract: Objective To analyze the effect of applying a transitional care program based on the Information-Motivation-Behavioral Skills (IMB) model in ICU patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) following coronary artery bypass grafting (CABG). **Methods** A total of 45 ICU patients with T2DM following CABG who were admitted to our hospital from January 2025 to June 2025 were selected as the basic group and received routine nursing care. Another 45 ICU patients with T2DM following CABG who were admitted to our hospital from July 2025 to December 2025 were selected as the study group and received a transitional care program based on the IMB model. The two groups were compared in terms of self-management ability, glycemic control, and hospitalization-related indicators. **Results** The self-management ability scores in the study group were higher than those in the basic group ($P<0.05$); the glycemic indicator levels in the study group were lower than those in the basic group ($P<0.05$); and the hospitalization-related indicator levels in the study group were lower than those in the basic group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of a transitional care program based on the IMB model in ICU patients with T2DM following CABG can improve self-management ability, reduce blood glucose levels, and improve hospitalization-related indicators, demonstrating value for clinical reference.

Keywords: Coronary artery bypass grafting; Type 2 diabetes mellitus; IMB model; Transitional care program; Self-management ability; Glycemic control

冠状动脉旁路移植术（coronary artery bypass graft; CABG）是临床针对冠心病多支血管病变的主流治疗方法，能够重建心肌血运，改善心绞痛等症状。伴随我国老龄化的加剧和饮食结构的改变，2型糖尿病（Type 2 diabetes mellitus; T2DM）发病率显著提高，现已成为常见的慢性疾病之一^[1]。CABG合并2型糖尿病患者也越来越多。但临床常规过渡期护理一般仅包括监测生命体征、遵医嘱治疗、口头健康教育等基础内容，同质化问题严重，对患者的疾病认知和自我管理能力的提高效果有限。部分患者因缺乏自我管理能力，导致血糖反复波动，会提高患者的再入院率。信息-动机-行为技巧（Information-Motivation-Behavior; IMB）模

型认为个体健康行为的建立和维持主要取决于信息储备、内在动机和行为技巧三个要素，该模型的既往报道应用效果较好^[2]。有鉴于此，本文特研究CABG术后合并T2DM的ICU患者应用基于IMB模型的过渡期护理方案的作用。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取2025.1~2025.6至我院就诊的45例CABG术后合并T2DM的ICU患者作为基础组。选取2025.7~2025.12至我院就诊的45例CABG术后合并T2DM的ICU患者作为研究组，组间基础资料对比（ $P>0.05$ ）。见表1所示。研究征得院伦理委员会批准，患者及家属对研究知情同意。

表1 组间基础资料比较

组别	例数	性别（n，%）		年龄 （ $\bar{x} \pm s$ ，岁）	糖尿病病程 （ $\bar{x} \pm s$ ，年）	心功能分级（n，%）		平均搭桥支数 （ $\bar{x} \pm s$ ，支）
		男	女			II级	III级（n，%）	
研究组	45	28（62.22）	17（37.78）	62.47±5.32	7.52±2.14	29（64.44）	16（35.56）	3.12±0.63
基础组	45	26（57.78）	19（42.22）	61.83±5.61	7.36±2.08	31（68.89）	14（31.11）	3.08±0.59
χ^2/t	-	0.185		0.555	0.360	0.200		0.311
P	-	0.667		0.580	0.720	0.655		0.757

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：存在CABG手术指征，术后转入ICU监护；满足T2DM诊断标准^[3]，且术前病程≥1年；临床资料完整。

排除标准：严重脏器功能衰竭；恶性肿瘤或血液系统疾病；认知、精神障碍；术前发生糖尿病酮症酸中毒等急性并发症。

1.3 方法

基础组开展常规ICU过渡期护理：术后持续监测患者的生命体征及有创血流动力学指标。每4h1次监测末梢血糖。根据医嘱调节胰岛素泵输注速度调控患者的血糖水平。每日开展健康教育，着重强调术后注意事项、饮食注意事项等。转ICU前对患

者介绍转出注意事项告知，并在患者出院时发放康复指导手册。出院后1个月进行电话随访，对患者的近况进行了解并给予答疑。

研究组加用基于IMB模型的过渡期护理方案：

（1）信息维度：在患者进入ICU24h内，护理人员对患者疾病知识掌握情况进行评估，着重评估术后康复知识、T2DM控糖要点及过渡期风险识别。根据患者的认知盲区制定个性化信息支持清单。采用碎片化床边教育和可视化资料的形式在患者每日清醒时进行针对性知识讲解，每次5~10min。向患者介绍有效咳嗽、科学体位、血糖监测方法等相关内容。待患者转出ICU后向患者发放个性化康复手册，手册中标注的个人血糖目标值、药物使用

方案及运动强度控制等。出院前对患者入院期间的康复数据进行汇总，并生成个性化信息档案通过微信小程序的方式发送给患者和家属。并向患者和家属推送术后应激性高血糖的识别和处理方法，强调饮食和血糖的关联及日常注意事项。

(2) 动机维度：在患者ICU转出前1d、出院前1d和出院后2周进行一对一动机访谈。访谈过程中采用开放式提问引导患者说出自身对康复的顾虑。护理人员通过患者的个人数据让患者更加直观地了解血糖控制和术后康复的关系。护理人员与患者共同制定分阶段、易实现的康复目标。护理人员同步对家属进行指导，指导内容主要包括照护技能和沟通技巧，鼓励家属积极参与患者的血糖监测和饮食管理，并对患者进行正向反馈使患者保持康复动机。出院后每个月向患者推送同病种患者的康复案例，提高患者的康复信念。

(3) 行为技巧维度：在ICU期间指导患者进行腹式呼吸、床上被动运动和有效咳嗽等康复方法。护理人员进行示范后患者进行实操，护理人员对患者的错误和不足进行指正。每日结合患者的康复情况对训练强度进行调整。待患者转出ICU后，培训患者指尖血糖监测、胰岛素注射、饮食搭配等技巧的培训。由护理人员展示后让患者和家属进行回示，确保家属和患者完全掌握。护理人员引导患者自主分析自身血糖波动的原因，并共同制定解决方

案。出院后通过公众号向患者推送康复任务，要求患者上传每日血糖数据和运动情况，护理人员每周进行1次针对性线上指导，让患者保持健康行为习惯。两组均观察至出院后3个月。

1.4 观察指标

本次研究组间对比自我管理能力、血糖控制情况、住院相关指标。

1.4.1 自我管理能力

于术后7d、出院后3个月对两组的自我管理能力进行评估，应用自我管理力量表进行评估，量表包括4个维度，共43个条目，每个条目5级评分法，总分172分，分数正向赋值。

1.4.2 血糖控制情况

于术后7d、出院后3个月抽取患者空腹（餐后2h）静脉血3ml，应用全自动生化分析仪对患者空腹血糖、餐后2h血糖水平进行评估。

1.4.3 住院相关指标

统计并比较两组ICU停留时间、术后总住院时间。

1.5 统计学分析

将数据导入SPSS27.0软件进行统计学处理。满足正态分布的计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）行t检验，计数资料[n（%）]行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自我管理能力比较，见表2所示。

表2 两组自我管理能力对比表（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	自我护理技能		自我责任感		自我概念		健康知识水平	
		术后7d	出院后3个月	术后7d	出院后3个月	术后7d	出院后3个月	术后7d	出院后3个月
研究组	45	29.77±3.64	33.45±2.32	13.84±3.45	17.88±2.72	20.55±3.60	24.25±2.91	47.74±3.63	51.27±2.81
基础组	45	29.58±3.70	31.75±2.62	13.96±3.53	15.57±2.90	20.39±3.74	22.46±2.85	47.80±3.62	49.73±2.90
t	-	0.246	3.259	0.163	3.897	0.207	2.948	0.079	2.558
P	-	0.807	0.002	0.871	0.000	0.837	0.004	0.938	0.012

2.2 两组血糖控制情况比较,见表3所示。

表3 两组血糖控制情况对比表 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	空腹静脉血		餐后2h静脉血	
		术后7d	出院后3个月	术后7d	出院后3个月
研究组	45	6.52±0.87	6.38±0.79	9.27±1.24	8.96±1.18
基础组	45	7.86±1.03	7.62±0.98	11.34±1.52	10.85±1.46
t	—	6.667	6.608	7.079	6.754
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组住院相关指标比较,见表4所示。

表4 两组住院相关指标对比表 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	ICU停留时间	术后总住院时间
研究组	45	2.85±0.67	10.17±1.85
基础组	45	3.72±0.85	12.64±2.13
t	—	5.392	5.873
P	—	0.000	0.000

3 讨论

CABG术后合并T2DM的ICU患者血糖代谢紊乱,大血管和微血管病变共同存在,受手术应激的影响可能导致血糖剧烈波动,增加心肌氧耗,提高ICU监护难度,延长住院时间^[4-5]。ICU过渡期是指患者从重症监护室转向普通病房乃至出院归家的关键阶段。为进一步提高该阶段的护理质量,改善患者的预后,本文特研究CABG术后合并T2DM的ICU患者应用基于IMB模型的过渡期护理方案的作用。

本次研究数据显示,研究组自我管理能力评分均高于基础组 ($P<0.05$);研究组血糖指标水平均低于基础组 ($P<0.05$);研究组住院相关指标水平均低于基础组 ($P<0.05$)。分析原因:信息维度方案于患者入ICU24小时内精准评估认知盲区,通过碎片化床边教育、可视化资料开展针对性宣教,普及术后康复、控糖及风险识别知识^[6]。同时依托康复手册、微信小程序推送个性化血糖目标、用药方案及应激性高血糖处理要点,打破患者知识壁垒,纠正饮食、血糖监测误区,让患者掌握科学的疾病管

理知识,为规范控糖、自主康复提供理论支撑^[7-8]。动机维度通过多节点一对一访谈,疏导患者康复顾虑,结合个人康复数据直观呈现血糖与术后康复的关联,联合患者制定阶梯式康复目标。同步指导家属参与照护,给予正向心理激励,并推送同类康复案例强化患者康复信念,有效改善患者消极依从心态,主动配合血糖管控与康复训练,规避因依从性差导致的血糖波动、康复延迟问题^[9]。行为技巧维度ICU阶段针对性指导呼吸、咳嗽、床上运动等康复技能,转出后培训血糖监测、胰岛素注射、饮食搭配等实操技巧,通过回示教学保障技能掌握^[10]。出院后依托线上任务推送、每周指导及数据复盘,督促患者维持健康行为。持续规范的自我管理行为可稳定控制血糖、降低术后并发症风险,加速术后康复进程,有效缩短患者住院时长。

综上所述,CABG术后合并T2DM的ICU患者应用基于IMB模型的过渡期护理方案能够提高自我管理能力,降低血糖水平,改善住院相关指标,具有临床借鉴价值。

参考文献

- [1] 陈小艳,李华英,王哲芸.冠状动脉旁路移植术并发急性A型主动脉夹层患者术后延迟苏醒的护理[J].护理学杂志,2025,40(23):52-55.
- [2] 王静静.基于IMB的图文式健康教育及康复护理对老年COPD患者的肺功能与生活质量的影响[J].健康忠告,2025,19(13):128-130,148.
- [3] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2020年版)[J].中华糖尿病杂志,2021,13(4):315-409.
- [4] 蒋宁,蒋贝.基于快速康复外科的全程护理干预对冠状动脉旁路移植术患者疼痛改善及康复效果分析[J].山西卫生健康职业学院学报,2025,35(2):95-97.
- [5] 陈冰天,王晴晴.基于快速康复外科理念的集束化护理在冠状动脉旁路移植术患者围术期中的应用分析[J].河南外科学杂志,2025,31(5):177-180.
- [6] 荆山,王文静,杜丽萍.以量化评估为基础的分层护理模式在冠状动脉旁路移植术中应用[J].实用中西医结合临床,2024,24(3):113-116.
- [7] 王苏娟.知信行健康教育护理在冠状动脉旁路移植术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(1):159-161,165.
- [8] 马梦莉,林茜茜.信息-动机-行为链式管理联合肠内营养泵在ICU肠内营养患者中的应用效果[J].医疗装备,2025,38(9):117-119.
- [9] 曹佳乐.基于IMB理论的个体化用药管理对糖尿病合并高血压患者病情控制及生活质量影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(12):1510-1512.
- [10] 曹文倩.基于IMB模型的血糖负荷食物交换份在妊娠糖尿病患者中的应用研究[J].现代诊断与治疗,2025,36(6):931-933.

作者简介: 纪延霞 (1978.6-), 女, 汉族, 宁夏银川人, 大学本科, 副主任护师, 研究方向: 心脏外科重症护理。



Copyright © 2026 by author(s) and Quest Press Limited.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



实用全科护理学

◆临床护理◆

Journal of Practical
Comprehensive Nursing

CODEN:SQHAA7

ISSN 3080-7638(P) ISSN 3080-7646(O)

doi <https://doi.org/10.66106/sqhaa7.20260102>

基于行为转变理论的术前口服营养补充健康教育 对胃肠肿瘤患者的影响

何明珠

中山大学附属肿瘤医院，广东广州，510700

摘要： **目的** 分析行为转变理论的术前口服营养补充（ONS）健康教育方案，对消化道恶性肿瘤病人术前术后营养指标、手术相关参数及术后恢复进程的干预成效。 **方法** 纳入2024年1月至2025年12月于我院接受限期手术的胃肠肿瘤病人共220例，按随机数字分配原则划分成两组，每组110例。对照组接受常规术前ONS健康教育，观察组接受基于行为转变理论的术前ONS健康教育。比较两组干预成效。 **结果** 观察组依从性评分高于对照组，术后营养指标更优，首次排气、排便及住院时间均更短，并发症总发生率低于对照组，（ $P < 0.05$ ）。 **结论** 基于TTM的术前ONS健康教育，能提升胃肠肿瘤患者的依从性，改善术后营养和胃肠功能，减少并发症，缩短住院时间，值得临床推广。

关键词： 行为转变理论；口服营养补充；胃肠肿瘤；健康教育；围术期营养

Influence of preoperative oral nutrition supplement health education on patients with gastrointestinal tumor based on behavior change theory

Mingzhu He

Cancer Hospital Affiliated to Sun Yat-sen University, Guangzhou Guangdong 510700, China

Abstract: **Objective** To analyze the effect of health education program of oral nutritional supplement (ONS) based on behavior change theory on preoperative and postoperative nutritional indexes, operation-related parameters and postoperative recovery process of patients with digestive tract malignant tumor. **Methods** A total of 220 patients with gastrointestinal tumor who underwent operation within a limited time in our hospital from January 2024 to December 2025 were randomly divided into two groups, with 110 patients in each group. The control group received routine preoperative ONS health education, while the observation group received preoperative ONS health education based on behavior change theory. The intervention effects of the two groups were compared. **Results** The compliance score of the observation group was higher than that of the control group, the postoperative nutritional index was better, the first exhaust, defecation and hospitalization time were shorter, and the total incidence of complications was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The preoperative ONS health education based on TTM can improve the compliance of patients with gastrointestinal tumor, improve postoperative nutrition and gastrointestinal function, reduce complications and shorten hospitalization time, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: Behavior change theory; Oral nutritional supplement; Gastrointestinal tumor; Health education; Perioperative nutrition

胃肠肿瘤是我国常见的消化系统恶性肿瘤，当前手术是最主要的疗法。但患者常因肿瘤消耗、消化道梗阻或吸收功能受损，在术前就已存在程度不一的营养不良^[1]。据统计，术前营养不良的发生率约占40%至60%，这会降低手术耐受性，也对术后恢复不利。术前口服营养补充（oral nutritional supplement, ONS）是加速康复外科（ERAS）的重要措施，能改善术前营养状况，减少术后并发症。但是，临床中患者的ONS依从性普遍不理想^[2]。传统健康教育多偏向传授知识，不重视行为改变的心理过程和阶段特点。行为转变理论（Transtheoretical Model, TTM）认为，行为改变是一个动态、分阶段的过程，配合阶段性干预策略有助于促进健康行为形成。因此，本研究将TTM应用于术前ONS健康教育，旨在观察其对患者营养状况和康复效果的影响，以期优化围术期营养管理策略提供参考。详情如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2024年1月至2025年12月于我院接受限期手术的胃肠肿瘤病人共220例，按随机数字分配原则划分成两组，每组110例。观察组中男68例，女42例；年龄38~76岁，平均（61.23±9.34）岁；胃癌54例，结直肠癌56例。对照组中男65例，女45例；年龄40~78岁，平均（62.01±8.76）岁；胃癌51例，结直肠癌59例。组间差异不明显（ $P>0.05$ ）。本研究经医院伦理委员会审批通过。

纳入标准：①经病理学检查确诊为胃或结直肠恶性肿瘤；②营养风险筛查2002（NRS2002）评分≥3分；③拟行择期根治性手术；④知情同意并自愿参与本研究。

排除标准：①术前接受新辅助放化疗者；②合并其他恶性肿瘤者；③术前存在严重感染或肠梗阻需急诊手术者；④对ONS制剂过敏者。

1.2 方法

对照组：实施常规术前ONS健康教育。责任护士于术前5至7天，通过口头讲解和书面材料，向患者及家属说明ONS的重要性、用法与注意事项。每日ONS热量为400至600 kcal，分2至3次在两餐

间口服。术前晚和术前2小时各加服200 ml。术前常规行肠道准备和备皮，术后按ERAS方案指导早期进食。

观察组：在对照组基础上实施行为转变理论的术前ONS健康教育。具体如下：①前意向阶段（入院第1天）：先做营养筛查和整体评估，帮助患者明确自己的营养问题。再用动机性访谈，引导患者思考ONS与手术结果的关系，同时展示恢复良好的病例，激发其改变意愿。②意向阶段（入院第2~3天）：讲清ONS的益处，和患者一起定出每日摄入目标，并签下行为改变承诺书，请家属参与监督和鼓励。③准备阶段（入院第4天至术前2天）：让患者记ONS摄入日记，找出影响依从性的障碍，再针对口味、分次服用、温度等问题，一起商量个性化解决办法。④行动阶段（术前2天至手术当天）：每天反馈ONS完成状况，完成好的给予口头表扬，并结合情况调整服用方案，保证术前营养充足。⑤维持阶段（术后至出院）：观察术后ONS耐受性，调整服用方式，出院后通过微信随访持续提供支持，帮助患者把好的营养行为固定下来。

两组均使用整蛋白型肠内营养混悬液（能全素），每毫升含1 kcal热量，蛋白质为4g/100 ml。

1.3 观察指标

①ONS依从性：术前采用自编量表评估，含服用量、时间准确率及认知配合度3项，满分100分。②营养指标：入院时、术后第1天及第3天采血，测前白蛋白（免疫比浊法）、白蛋白（溴甲酚绿法）及转铁蛋白（ELISA法）。③胃肠恢复：记录术后首次排气、排便时间。④住院时间：统计手术日至出院日天数。⑤并发症：记录术后7d内吻合口漏、感染、肠梗阻等情况。

1.4 统计学分析

运行SPSS26.0，连续变量记作均值±标准差，组间比用t检验；分类数据用例(%)体现，卡方验证， $P<0.05$ 判为差异显著。

2 结果

2.1 两组患者干预前后营养指标比较

入院时两组营养指标无差异（ $P>0.05$ ），术后第3天观察组均优于对照组（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 两组患者围术期营养指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PA (mg/L)			ALB (g/L)			TRF (g/L)		
		入院时	术后第1天	术后第3天	入院时	术后第1天	术后第3天	入院时	术后第1天	术后第3天
观察组	110	182.34 ±28.56	125.67 ±22.34	165.78 ±25.12	37.82 ±4.13	30.56 ±3.87	35.23 ±3.56	2.34 ±0.41	1.78 ±0.35	2.19 ±0.38
对照组	110	180.56 ±29.12	118.34 ±20.78	142.34 ±23.45	38.01 ±4.25	29.87 ±3.92	32.45 ±3.78	2.31 ±0.43	1.72 ±0.33	1.96 ±0.36
t		0.458	2.520	7.154	0.336	1.314	5.615	0.530	1.308	4.608
P		0.648	0.013	0.000	0.737	0.190	0.000	0.597	0.192	0.000

2.2 两组患者ONS依从性及围术期恢复指标比较

观察组ONS依从性及术后恢复指标均优于对照组 ($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者ONS依从性及围术期恢复指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ONS依从性评分(分)	首次排气时间(h)	首次排便时间(h)	术后住院时间(d)
观察组	110	92.34±5.67	48.56±10.23	72.34±12.56	8.34±2.12
对照组	100	78.56±8.23	62.34±12.45	89.56±14.78	10.89±2.89
t		14.461	8.969	9.311	7.462
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者术后并发症发生率比较

观察组并发症率11.82%，低于对照组 ($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者术后并发症发生率比较 [(n%)]

组别	例数	吻合口漏	吻合口漏	肺部感染	肺部感染	其他	其他
观察组	110	2 (1.82)	4 (3.64)	3 (2.73)	2 (1.82)	2 (1.82)	13 (11.82)
对照组	110	3 (2.73)	10 (9.09)	8 (7.27)	5 (4.55)	4 (3.64)	27 (24.55)
χ^2							5.989
P							0.014

3 讨论

胃肠肿瘤是全球常见的恶性肿瘤，每年新发病例超过400万。手术为主要治疗方式，但患者常因肿瘤引起的慢性失血、代谢加快、消化道问题造成进食减少，或吸收变差，术前存在营养不良^[3]。研究显示，术前营养不良发生率约为40%至60%，其中重度者占15%至25%。营养不良会降低手术耐受力，削弱免疫力，增加吻合口漏、感染等并发症风险，延长住院时间，降低生活质量。手术创伤会加大代谢负担，术后早期常处在负氮平衡，如果术前营养不足，术后恢复会更难。因此，改善术前营养状况是ERAS围术期管理的关键环节^[4]。术前口服营养补充(ONS)是有效的营养干预方式，已被多个国际指南推荐。但文献报道，术前ONS的依从性

差异较大，约为45%至75%，怎样通过行为干预提高依从性，依然是当前临床需要解决的问题。

本研究显示，术后第3天观察组的PA、ALB、TRF水平均高于对照组，说明基于TTM的术前ONS健康教育利于改善术后营养恢复。PA半衰期短，能灵敏反映近期营养变化。ONS可为机体提供氮源和能量，促进术后蛋白质合成。但本研究进一步发现，单凭提供ONS制剂并不能保证营养效果，患者的依从性会影响干预成效^[5]。观察组采用TTM分阶段干预，在前意向阶段帮助患者认识到术前营养和手术结果的关系；在意向阶段权衡利弊，患者从内心接受ONS；在准备阶段协助制定针对性方案，解决口味、服用方式等问题；在行动阶段通过每天反馈形成正向循环^[6]。因此，观察组术前依从

性更优,充足的术前营养储备为术后蛋白质合成提供基础,让术后营养指标恢复更快。这表明,营养制剂的效用需要以患者的良好依从性为前提。

在胃肠功能恢复方面,观察组术后首次排气时间、首次排便时间均早于对照组,术后住院时间更短。术前ONS改善术后胃肠功能可能通过下方机制实现:ONS中的谷氨酰胺能对肠黏膜屏障进行维护,减少手术应激引起的肠黏膜损伤,加速肠道蠕动恢复;良好的术前营养状态可降低炎症水平,减轻术后肠壁水肿及麻痹性梗阻;TTM干预下,患者术后依然能坚持ONS摄入,形成连续的营养支持,避免因摄入不足减慢肠功能恢复^[7]。观察组术后并发症总发生率更低,尤其是切口感染和肺部感染减轻明显。并发症减少降低了额外治疗需求,住院天数相应缩短,从而带来医疗费用的节省^[8]。按本院日均住院费用估算,每例患者可节约费用约4590元。可见,基于TTM的术前ONS健康教育不仅具有临床

价值,也具备良好的经济成本效益,值得在围术期营养管理中推广应用^[9]。

整体而言,本研究将行为管理融入营养干预,弥补了传统模式重知识轻行为的不足。TTM的阶段策略契合了患者从认知到行动的心理变化规律,使干预更具针对性和连续性。该模式操作简便,不需要额外设备和人力,容易在临床推广,为优化围术期营养管理提供了新的思路^[10]。

综上所述,基于TTM的术前ONS健康教育能提升患者依从性,改善术后营养和胃肠功能,减少并发症并缩短住院时间。该模式将行为理论与营养实践结合,体现了以患者为中心的理念。但本研究存在不足:单中心设计,样本量有限;观察期短,未追踪远期营养和肿瘤结局;未分析各阶段干预的单独作用。未来需开展多中心、大样本、长期随访研究,验证该模式的持续效果,并探索其对不同胃肠肿瘤患者的适用性。

参考文献

- [1] 黄子菁,王颖,朱丽,等.胃肠道肿瘤患者术前口服营养补充护理干预方案的构建及应用[J].护理学杂志,2023,38(9):1-5.
- [2] 段盼盼,张娟丽,崔萌,等.术前新辅助化疗对胃肠道肿瘤根治术患者罗库溴铵肌松效应的影响[J].中华麻醉学杂志,2025,45(08):972-975.
- [3] 苏珍珍,罗华敏,唐树银,等.术前预康复护理干预对胃肠道肿瘤患者术后恢复的效果观察[J].上海护理,2024,24(9):47-51.
- [4] 刘清元,董苗英,冯晓瑞.基于KTA模式的围术期健康教育及护理在胃肠肿瘤手术患者中的应用[J].海南医学,2023,34(5):724-728.
- [5] 王丽,谢榜旗,陈玉华.微生态肠内营养支持对胃肠道恶性肿瘤根治术后化疗期患者营养状态,免疫功能,不良反应的影响[J].检验医学与临床,2024,21(8):1145-1148.
- [6] 崔苏敏,张伟英,张红芹.基于Kano模型的胃肠肿瘤手术患者全流程护理需求属性分析[J].中国实用护理杂志,2024,40(30):2372-2378.
- [7] 宗小燕,李红燕,韩小云,等.胃癌患者围手术期口服营养补充管理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2025,60(3):355-363.
- [8] 台瑞,孙菊芳,林英,等.院前多模式预康复对胃肠道恶性肿瘤患者术前功能及术后恢复效果的影响[J].上海交通大学学报(医学版),2024,44(10):1229-1234.
- [9] 刘莹,李婷,侯海燕,等.营养专科护士主导的目标执行管理模式对胃肠道肿瘤病人围术期口服营养补充依从性的效果研究[J].肠外与肠内营养,2023,30(3):160-165.
- [10] 范雨晴,席祖洋,魏永婷,等.胃肠道肿瘤术后患者“互联网+”居家营养管理的范围综述[J].护理学杂志,2024,39(21):125-128.



Copyright © 2026 by author(s) and Quest Press Limited.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



实用全科护理学

◆ 临床护理 ◆

Journal of Practical
Comprehensive Nursing

CODEN:SQHAA7

ISSN 3080-7638(P) ISSN 3080-7646(O)

doi <https://doi.org/10.66106/sqhaa7.20260103>

基于IMB技巧模型的延续护理模式 对维持性老年血液透析患者营养状况的研究

李海棠, 徐慧*, 张存梅

如皋市中医院 血液净化中心, 江苏如皋, 226500

摘要: **目的** 探讨基于IMB技巧模型的延续护理模式对维持性老年血液透析患者营养状况的影响。**方法** 将2025年01月~2025年10月作为本次研究时间, 纳入如皋市中医院血液净化中心规律性血液透析患者, 共有82例高龄血透患者为研究对象, 采用数字表将患者均分成2小组, 对照组予以常规护理, 观察组予以基于IMB技巧模型的延续护理, 分析比较两组的护理效果。**结果** 观察组T2营养不良发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组人体测量学指标较对照组改善明显 ($P < 0.05$); 观察组实验室生化指标较对照组提升明显 ($P < 0.05$); 观察组饮食依从性较对照组显著提升 ($P < 0.05$)。**结论** 对维持性老年血液透析患者实施基于IMB技巧模型的延续护理, 有助于改善营养状况, 优化人体测量学指标、实验室生化指标, 帮助患者提高饮食依从性。

关键词: IMB技巧模型; 延续护理模式; 维持性老年血液透析; 营养状况

Study on the Nutritional Status of Elderly Maintenance Hemodialysis Patients Based on a Continuity Care Model Using the IMB Model

Haitang Li, Hui Xu*, Cunmei Zhang

Rugao Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Blood Purification Center, Rugao Jiangsu 226500, China

Abstract: **Objective** To explore the impact of a continuity care model based on the IMB (Information-Motivation-Behavioral Skills) model on the nutritional status of elderly patients undergoing maintenance hemodialysis. **Methods** This study was conducted from January to October 2025, enrolling 82 elderly patients receiving regular hemodialysis at the Blood Purification Center of Rugao Hospital of Traditional Chinese Medicine. Participants were randomly assigned to 2 groups with a random-number table approach. Patients in the control group were treated with standard care, whereas those in the intervention group were given the same treatment continuity care based on the IMB model. Nursing outcomes between the two groups were compared and analyzed. **Results** The incidence of malnutrition in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). Anthropometric indicators showed more marked improvement in the intervention group ($P < 0.05$). Laboratory biochemical parameters also improved significantly in the intervention group ($P < 0.05$). Dietary adherence was notably higher in the intervention group ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing continuity care based on the IMB model for elderly patients on maintenance hemodialysis helps improve nutritional status, optimize anthropometric and laboratory biochemical indicators, and enhance dietary compliance.

Keywords: IMB model; continuity care model; maintenance hemodialysis in elderly patients; nutritional status

在终末期肾脏疾病的治疗中,维持性血液透析是首选治疗方法,通过过滤血液中的杂质和多余水分,可以替代正常的肾脏功能,延长患者生命周期^[1]。近年来,受老龄化因素、生活方式、饮食结构等多因素的影响,终末期肾脏疾病的临床发病率日益提高,已经严重威胁到了人们的身体健康和生命安全。根据相关调查,终末期肾脏疾病的5年生存率为76.2%,虽然随着医疗技术的不断发展,5年生存率明显提高,但是其效果并不理想。在大多数接受维持性血液透析的老年终末期肾脏疾病患者中,营养不良是较为常见的一种并发症,发生率在51.74%~85.00%之间,其中严重营养不良占比约为6%~8%^[2]。高龄是维持性血液透析患者发生营养不良的高危因素,因此,加强对老年终末期肾脏疾病患者的治疗和护理干预十分重要。针对老年患者的相关研究发现,此类患者疾病认知水平以及治疗依从性相对较低,进而增加了营养不良的发生风险。鉴于维持性血液透析的治疗特性,予以常规护理虽然可以起到一定的护理效果,但是无法将护理服务延伸到院外,患者一旦脱离护理人员的监督和指导,不仅会导致依从性下降,还会增加营养不良的发生风险。延续性护理则可以将护理服务延伸至家庭、社区,从而为患者构建医院、社区、家庭三位一体的护理体系^[3]。若将IMB技巧模型与延续性护理相互结合,可从多维度满足患者的护理需求,对改善患者营养状况、提高疾病治疗效果具有重要意义。因此,本文将探讨基于IMB技巧模型的延续护理模式对老年维持性血液透析患者营养状况的影响。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2025年01月~2025年10月为主要研究时间线,从如皋市中医院血液净化中心规律性血液透析病例中选取82例患者参与本次研究,41例为一组。男性28例,女性13例的对照组;年龄在65~90岁之间,平均 (72.09 ± 4.71) 岁;男性29例,女性12例的观察组;年龄在65~88岁之间,平均 (72.64 ± 4.82) 岁;两组一般数据差异均不显著($P>0.05$)。

纳入标准:(1)纳入病例均为确诊的终末期肾脏病尿毒症患者;(2)患者年龄 ≥ 65 岁;(3)沟通、认知能力正常;(4)行规律血液透析 ≥ 6 个月。

排除标准:(1)精神异常及意识障碍;(2)严重脏器器官衰竭;(3)中途退出研究者;(4)研究期间肾移植者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

予以常规护理。采用口头的方式向患者讲解血液透析的具体原理、透析间隔时间及频率、日常饮食注意事项以及相关并发症的预防等相关知识,提高患者疾病认知水平,同时耐心回答患者提出的问题或者疑问。

1.2.2 观察组

予以患者基于IMB技巧模型的延续护理干预,具体措施如下:(1)成立专业护理小组。从科室内抽调各岗位医护人员组建专业护理小组,开展基于IMB模型的延续护理专项培训,进一步提升小组成员的基础理论知识储备与团队协作能力。(2)信息干预。主动拉近护患距离,建立良好的护患信任关系,与患者开展有效沟通,收集患者相关病情信息,结合营养指标评估结果判断患者实际身体状况,制定针对性护理计划。(3)动机干预。积极主动与患者沟通,了解其真实想法与核心需求,若发现患者存在焦虑、抑郁等负面情绪,及时开展情感疏导,指导患者掌握转移注意力、疏解不良情绪的正确方法,帮助患者维持良好心理状态。采用视频、宣教手册等多种形式开展健康宣教,帮助患者掌握疾病相关知识,明确营养不良与疾病治疗的关联性,同时针对患者的疑问及时答疑解惑,进一步提升患者疾病认知水平。(4)行为干预。邀请科室专家及营养师共同审核饮食指导手册内容,保障手册内容的科学性、全面性,以此规范患者饮食,保障患者营养摄入全面、合理。(5)延续护理。建立患者微信群,由专职护理人员通过视频、文字形式推送营养相关知识,强化患者饮食管理意识,保障患者每餐营养均衡摄入。告知患者及家属可通过微信群随时咨询相关问题,由专业人员及时予以解答。分别在干预1个月、3个月、6个月时开展上门随访,现场核查患者饮食情况、查阅膳食日记,评

估患者营养状态，并给予个性化护理指导。

1.3 观察指标

1.3.1 营养状况，采用主观综合营养评估量表^[4]评价干预前、干预3个月及6个月的营养情况，总分为7-35，其中7-15分表示正常，8-15表示中等，16-35分表示严重；

1.3.2 人体测量学指标，测量肱三头肌皮皱厚度(TSF)、上臂肌围(AMC)；

1.3.3 实验室生化指标，获取患者血液样本检验干预前、干预3个月和干预6个月的生化指标；

1.3.4 饮食依从性，使用肾脏病饮食依从性为量表

(RABQ)对饮食依从性进行评估，总分25~125分，分值越高表明饮食依从性越好。

1.4 统计学分析

数据录入SPSS22.0统计学软件计算。符合正态分布的计量数据，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，以t检验；计数数据以n(%)表示，以 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，对比有统计学意义。

2 结果

2.1 对比营养状况

两组对比，观察组T2营养不良发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。详见表1。

表1 对比营养状况 [n(%)]

组别	例数	时间点	A级（营养正常）	B级（中度营养不良）	C级（重度营养不良）	营养不良发生率
观察组	41	T0	5（12.20）	23（56.10）	13（31.71）	36（87.80）
		T1	8（19.51）	22（53.66）	10（24.39）	32（78.05）
		T2	11（26.83）	20（48.78）	9（21.95）	29（70.73）
对照组	41	T0	6（14.63）	22（53.66）	12（29.27）	34（82.93）
		T1	15（36.59）	18（43.90）	7（17.07）	25（60.98）
		T2	23（56.10）	14（34.15）	3（17.07）	17（41.46）
x²/P（组间T0对比）			0.105/0.746	0.049/0.824	0.058/0.810	0.391/0.532
x²/P（组间T1对比）			2.961/0.085	0.781/0.377	0.668/0.414	2.820/0.093
x²/P（组间T2对比）			7.235/0.007	1.809/0.179	3.514/0.061	7.130/0.008

2.2 对比人体测量学指标

两组对比，观察组人体测量学指标变化较为明显($P < 0.05$)。详见表2。

表2 对比人体测量学指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肱三头肌皮皱厚度 (mm)			上臂肌围 (cm)		
		干预前	干预3个月	干预6个月	干预前	干预3个月	干预6个月
观察组	41	12.45±3.16	14.12±2.75	16.95±2.42	20.60±2.91	24.13±2.46	26.09±2.31
对照组	41	12.39±3.25	12.75±2.81	13.58±2.37	20.54±3.03	21.91±2.38	22.81±2.27
t	-	0.085	3.860	6.371	0.091	4.153	6.485
P	-	0.933	0.000	0.000	0.927	0.000	0.000

2.3 对比实验室生化指标

两组对比，观察组实验室生化指标均显著提升($P < 0.05$)。详见表3。

表3 对比实验室生化指标 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	例数	白蛋白			转铁蛋白			血红蛋白		
		干预前	干预3个月	干预6个月	干预前	干预3个月	干预6个月	干预前	干预3个月	干预6个月
观察组	41	33.20 ± 4.92	38.72 ± 4.19	42.05 ± 6.23	1.81 ± 0.40	2.19 ± 0.42	2.56 ± 0.47	92.46 ± 11.13	105.26 ± 12.75	115.46 ± 13.03
对照组	41	33.17 ± 4.95	34.61 ± 4.08	27.95 ± 6.17	1.78 ± 0.39	1.84 ± 0.40	1.98 ± 0.52	92.38 ± 10.09	97.46 ± 12.04	99.92 ± 12.41
t	-	0.028	4.500	10.297	0.344	11.813	5.298	0.034	2.848	5.530
P	-	0.978	0.000	0.000	0.732	0.000	0.000	0.973	0.006	0.000

2.4 对比饮食依从性

两组对比，观察组饮食依从性明显提升 ($P < 0.05$)。详见表4。

表4 对比饮食依从性 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预3个月	干预6个月
观察组	41	68.42 $\pm$ 10.16	81.52 $\pm$ 9.14	89.67 $\pm$ 8.75
对照组	41	67.91 $\pm$ 9.68	72.34 $\pm$ 9.29	77.05 $\pm$ 8.61
t	-	0.233	4.510	6.583
P	-	0.817	0.000	0.000

3 讨论

营养不良是终末期肾脏疾病患者最常见的并发症之一，其发病由多种因素共同介导。毒素蓄积、氨基酸及微量营养素大量丢失、多病共存等情况，均会提升营养不良的发生概率^[5-6]。延续性护理可在院外为患者提供实时监护与专业指导，及时发现并解决患者护理问题，不仅能够弥补常规护理的局限性，还能激发患者自我护理的内在动力，有效降低营养不良等并发症的发生风险^[7]。

基于IMB技巧模型的延续护理干预，对改善患者营养状况、优化人体测量学指标及实验室生化指标、提升患者饮食依从性具有显著效果。相较于常规护理，该护理模式将行为改变理论框架融入院外延续护理，实现了患者疾病认知、健康信念、健康行为的三位一体良性循环^[8]。通过信息、动机、行为技巧三个维度的协同干预，有效提升延续护理质量，为患者提供精准、个性化的护理指导。信息层

面，通过多元化健康宣教方式，充分掌握每位患者的饮食习惯与认知短板，提升健康宣教的针对性与全面性。动机层面，通过定期随访及家属协同参与，激发患者自我管理的内在动力，依托家庭照护协助强化患者自我管控意识，保障饮食干预的科学性与规范性^[9]。行为技巧层面，通过膳食记录、目标设定等多种干预方式，帮助患者养成良好的饮食及自我护理习惯，有效提升营养不良的预防效果。基于IMB技巧模型的延续护理以患者为核心，可根据患者个体情况与实际需求动态调整护理内容，确保护理服务贴合患者病情与康复需求，持续提升护理干预效果^[10]。

总之，以IMB技巧模式为基础，对高龄血透患者进行延续护理，能使患者的营养状态得到明显的提高，优化患者人体测量学指标与实验室生化指标。同时，该护理模式能够显著提升患者饮食依从性，保障患者日常营养摄入全面、均衡。

参考文献

- [1] 徐美琴. 三维一体延续性护理在维持性血液透析患者中的应用效果探究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(23): 109-111.
- [2] 孟翠翠, 王国红. 基于微信的延续护理在终末期肾病维持性血液透析患者中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2024, 40(34): 106-108.
- [3] 康艳, 魏颖, 曹岚, 等. 基于信息-动机-行为技巧模型理论的5A干预方案对老年非小细胞肺癌患者靶向药物治疗依从性、自我效能的影响[J]. 实用药物与临床, 2026, 29(6): 414-419.
- [4] 李默, 张明宇. 基于信息-动机-行为技巧模型的护理模式在甲状腺癌放射性碘治疗患者中的应用研究[J]. 当代医药论丛, 2026, 24(15): 146-149.
- [5] 董楠, 张旭, 齐天舒. 基于健康行为改变整合理论的护理在老年维持性血液透析患者中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2025, 41(10): 127-129.
- [6] 林海燕, 罗金国. 5A延续护理联合健康操对糖尿病肾病患者在维持性血液透析内瘘护理的应用[J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(17): 136-139.
- [7] 赵瑞婷, 赵彦辉, 纪婷婷. 基于信息-动机-行为技巧模型的护理干预对慢性心力衰竭患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2026, 31(9): 40-44.
- [8] 董梦梦, 温静静, 梁星星. 基于信息-动机-行为技巧模型护理干预对白内障手术患者自我效能及依从性的影响[J]. 山西医药杂志, 2026, 55(10): 761-764.
- [9] 向光琴. 基于信息-动机-行为技巧模型的睡眠心理行为护理对更年期伴发睡眠障碍患者的效果分析[J]. 疾病预防与控制, 2026, 2(3): 229-232.
- [10] 周露丝, 孙莉芳. 基于信息-动机-行为技巧模型的护理方案在支气管哮喘患者中的应用研究[J]. 黑龙江医学, 2026, 50(9): 1133-1135.

基金项目: 如皋市科技局科研课题 (课题编号: SRGS(24)022)

第一作者: 李海棠 (1978.08~) 女, 汉族, 江苏如皋人, 本科, 副主任护师, 研究方向: 血液净化。

***通讯作者:** 徐慧 (1981.03~) 女, 汉族, 江苏如皋人, 本科, 主管护师, 研究方向: 血液净化。



Copyright © 2026 by author(s) and Quest Press Limited.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



实用全科护理学

❖ 临床护理 ❖

Journal of Practical
Comprehensive Nursing

CODEN:SQHAA7

ISSN 3080-7638(P) ISSN 3080-7646(O)

doi <https://doi.org/10.66106/sqhaa7.20260104>

生活模式规范化护理联合感知矫正训练 对精神分裂症阴性症状改善的应用研究

吴辰

泰州市第五人民医院精神科, 江苏泰州, 225300

摘要: **目的** 探究生活模式规范化护理联合感知矫正训练在精神分裂症患者阴性症状改善中的应用效果。**方法** 选取我院2023年1月-2025年6月收治的50例精神分裂症患者作为研究对象, 随机分为对照组与观察组各25例, 对照组实施精神科常规护理, 观察组在此基础上开展生活模式规范化护理联合感知矫正训练。对比两组患者干预前后阴性症状评分、社会功能评分、护理依从性及护理满意度。**结果** 观察组干预后的SANS、SDSS评分低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组的护理依从性为92.00%, 高于对照组的68.00% ($P < 0.05$); 护理满意度为96.00%, 高于对照组的72.00% ($P < 0.05$)。**结论** 在精神分裂症患者中, 生活模式规范化护理联合感知矫正训练发挥着重要作用, 有利于改善患者阴性症状, 使其社会功能更强, 解决了护理依从性和满意度偏低的问题, 应用价值显著。

关键词: 精神分裂症; 阴性症状; 生活模式规范化护理; 感知矫正训练

Application Study of Standardized Lifestyle Nursing Combined with Perceptual Correction Training in Improving Negative Symptoms of Schizophrenia

Chen Wu

Department of Psychiatry, Taizhou Fifth People's Hospital, Taizhou Jiangsu 225300, China

Abstract: **Objective** To investigate the efficacy of standardized lifestyle nursing combined with perceptual correction training in improving negative symptoms in patients with schizophrenia. **Methods** A total of 50 patients with schizophrenia admitted to our hospital from January 2023 to June 2025 were enrolled as study subjects and randomly divided into a control group ($n=25$) and an observation group ($n=25$). The control group received conventional psychiatric nursing care, while the observation group received standardized lifestyle nursing combined with perceptual correction training. The negative symptom scores, social functioning scores, nursing compliance, and nursing satisfaction were compared between the two groups before and after intervention. **Results** The SANS and SDSS scores in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$); nursing compliance was 92.00% in the observation group, higher than 68.00% in the control group ($P < 0.05$); nursing satisfaction was 96.00%, significantly higher than 72.00% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Standardized lifestyle nursing combined with perceptual correction training plays a significant role in improving negative symptoms and enhancing social functioning in patients with schizophrenia, effectively addressing issues of low nursing compliance and satisfaction, demonstrating substantial clinical value.

KeyWords: Schizophrenia; Negative Symptoms; Life Pattern Standardized Nursing; Perception Correction Training

在目前的临床中,确诊为精神分裂症的患者有所增多,该症状处在重性精神疾病的范畴内,情感淡漠、意志减退、社交退缩、行为懒散等阴性症状是影响患者康复预后的核心因素^[1]。相较于阳性症状,阴性症状隐匿性强、病程迁延,易导致患者生活能力退化、社会功能缺损,是患者难以回归家庭与社会的主要诱因^[2]。目前临床药物治疗对阴性症状改善效果有限,常规精神科护理多以病情观察、用药指导为主,缺乏针对性、系统性的行为及感知干预,难以有效纠正患者消极退缩状态,整体康复效果欠佳。生活模式规范化护理可帮助患者重建规律生活秩序,改善意志薄弱、行为懈怠等问题;感知矫正训练能够针对性修复患者感知迟钝、情感缺失等核心阴性症状^[3]。基于此,本研究聚焦于生活模式规范化护理联合感知矫正训练,分析其在精神分裂症患者中的应用效果,现阐述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文共纳入50例精神分裂症患者,时间范围集中在2023年1月-2025年6月,分组的环节利用随机法完成,共计25例处在对照组,男性数量相比女性较多,依次是15例、10例;该组别最低年龄是22岁,最大值是58岁,呈现出 (39.65 ± 6.82) 岁的区间值;观察组例数与对照组相同,男/女为13例/12例;从年龄范围分析,处在21岁以上59岁以下,均值为 (40.12 ± 6.75) 岁。两组参与对象上述指标的相似程度明显($P > 0.05$)。

纳入标准:①临床表现与症状一致,均处在精神分裂症的范围内;②机体无其他疾病;③患者及家属知情同意。

排除标准:①合并严重躯体疾病、脑部器质性病变;②存在严重自杀、暴力倾向;③认知功能严重障碍,无法配合训练。

1.2 方法

1.2.1 对照组

接受精神科常规护理:由护理人员按照科室要求进行安全管理,将病房内存在危险性的物品、设备移除,注重环境的干预和温度湿度的调整;依据医嘱要求引导患者在正确时间规范化用药,关注用药后有无异常表现,并监测患者心率、呼吸等指标值有无显著波动,注重指标的记录和反馈,常规安抚患者情绪,预防冲动、自伤等不良行为。

1.2.2 观察组

在对照组基础上采用生活模式规范化护理联合感知矫正训练,具体如下:

(1)生活模式规范化护理:①规范作息管理:每日固定晨起、洗漱、用餐、活动、午休、晚间熄灯时间,专人督促患者自行完成个人卫生,清理床铺的杂物,将其保持整洁状态,并在规定时间内起床,不可出现作息混乱的情况^[4]。②强化个人生活自理训练:护理人员为患者讲解洗脸、刷牙、修剪指甲等日常生活行为的正确流程、注意事项,引导患者提出不懂问题并解答,督促患者将储物柜的物品摆放整齐,提出摆放衣物的过程中按照类型分类,倘若患者在自理能力方面处在劣势,则采取手把手示范的措施。③规范日常饮食行为:督促患者在规定时间内就餐,此环节注意健康饮食,遵循细嚼慢咽的就餐原则,每日维生素、蛋白质等保持均衡摄入,协助患者摒弃不良就餐习惯。④开展日常行为规范管理:督促患者保持坐姿、站姿端正,禁止长时间发呆、蜷缩独处,每日定时组织患者参与病区简单劳动,如扫地、擦桌、整理活动室物品。

(2)感知矫正训练:①视觉感知训练:护理人员在固定时段对患者展开训练,将色彩图片、日常物品图、人物表情图等展现给患者,使患者精准区分不同的颜色,明确日常物品的名称和使用场景,并学会识别兴奋、悲伤等不同情绪,护理人员将患者的识别结果作为重点,采取纠正指导的措施。②听觉感知训练:为患者播放钢琴曲、白噪音等轻缓背景音乐,并播放生活中常见的标准语音短句,使患者在放松的同时明确表达内容,并将其复述,对

听辨迟钝、反应淡漠患者耐心引导，反复训练刺激。③情感感知矫正训练：此种干预从典型社交情景视频入手，鼓励患者集中注意力在人物情绪变化中，并精准识别行为举止，随着各个训练环节的推进，护理人员提问患者情绪的类型，询问患者体会到的内容，模拟场景进行简单情感表达与互动交流。两组患者的干预时间一致，均以4周为标准值。

1.3 观察指标

阴性症状：将干预前和干预4周后作为判定该指标的时间点，借助的工具是阴性症状评定量表（SANS），分值的高低与患者阴性症状严重程度正相关。

社会功能：采用社会功能缺陷筛选量表（SDSS）评估，如果患者具有分值低的特征，则界定在社会功能良好的范围内。

护理依从性：该指标的判定将我院自制依从性量表作为主要工具，对于积极配合护理人员的各项操作的患者，界定在完全依从范围内；倘若大部分情况下可以配合，偶尔出现不配合行为，则属于部

分依从；如果患者经常存在不配合情况，则用不依从表示。

护理满意度：将我院自制护理满意度调查表融入该指标的比较中，体现出100分的总分值，对于超过80分低于100分的参与者，界定为非常满意；若患者分值高于60分不超过80分，提示其对本次干预满意；60分以下的参与者，表明其对本次干预不满意。

1.4 统计学处理

分析相应数据的过程中，将SPSS26.0统计学软件作为主要工具，计量资料、计数资料的表现形式存在一定差异性，前者、后者分别用（ $\bar{x} \pm s$ ）、[n（%）]表示。如果符合差异有统计学意义的标准，则通过 $P < 0.05$ 进行界定。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 SANS、SDSS 评分对比

观察组干预后的以下2项评分均比对照组低（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者干预前后 SANS、SDSS 评分对比（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	SANS 评分		SDSS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	25	58.62 ± 7.36	45.35 ± 6.85	12.36 ± 3.12	9.12 ± 2.56
观察组	25	59.13 ± 7.28	32.26 ± 5.62	12.58 ± 3.05	5.36 ± 1.85
t	-	0.246	7.387	0.252	5.952
P	-	0.806	0.000	0.802	0.000

2.2 两组患者护理依从性对比

从护理依从性的比较分析，观察组更优（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者护理依从性对比 [n（%）]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组	25	7（28.00）	10（40.00）	8（32.00）	17（68.00）
观察组	25	16（64.00）	7（28.00）	2（8.00）	23（92.00）
χ^2	-	-	-	-	4.500
P	-	-	-	-	0.034

2.3 两组患者护理满意度对比

两组护理满意度处在不同区间，数值较高的是观察组（ $P<0.05$ ），见表3。

表3 两组患者护理满意度对比[n（%）]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	25	7（28.00）	11（44.00）	7（28.00）	18（72.00）
观察组	25	15（60.00）	9（36.00）	1（4.00）	24（96.00）
χ^2	-	-	-	-	5.357
P	-	-	-	-	0.021

3 讨论

精神分裂症患者的情绪问题主要表现在情感淡漠、态度消极以及社会退缩方面，是影响其康复的重要因素；改善其上述症状可促进社会功能恢复，延缓生活自理能力衰退并能有效减少复发和再入院的风险，帮助这些患者重新树立起生活自理的愿望，加强社交能力，减轻家属照护负担，促进其回归家庭及社会，可改善患者的生存质量^[5]。

生活模式规范化护理是以相同的时间表、饮食、清洁、社交及服药流程建立患者的一般日常生活模式，成为其生活基础，使其可以自己完成日常生活的事务，养成有规律的生活作息及生活习惯，可调节患者生理时钟，减少怠慢、寂寞等负面情绪；强化服药意识，不漏服药物；逐渐提升自理能力，减少对家属的依赖^[6]；清晰的目标也有利于护理人员对其进行评估，从而避免其暴躁、逃避等行为的发生，营造一个稳定的康复环境，从长期看，能够培养出患者的行动力，为适应社会做准备。

感知矫正训练是对于患者出现的感知及认识上的问题进行针对性的感知校正训练，采取视听辨认、情绪识别、注意任务等形式来纠正其感知扭曲、情感迟钝等方面的问题^[7]。这种干预方法能够精准改善对感官迟钝及情感淡漠等核心症状，提升对情绪识别能力和共情能力；培养注意力集中与执行功能，减少思维懒惰症状；弥补认知方面的欠缺，降低回避外界环境的行为，增加对周围事物的接纳程度并配合生活护理可快速增强患者感知外界环境并积极回应的能力。

本研究结果显示，与对照组干预后（ 45.35 ± 6.85 ）分的SANS评分相比，观察组的（ 32.26 ± 5.62 ）分具有更低的优势（ $P<0.05$ ），主要因为规范化护理从外在行为约束，构建稳定生活秩序，改善意志减退、行为退缩；感知矫正训练从内在认知感知入手，修复情感淡漠、思维贫乏^[8]。单一干预存在局限，联合后内外协同：规范护理提供持续行为锻炼场景，训练成果可在日常作息、社交中巩固；感知矫正解决患者不愿互动的内在感知障碍，让规范化护理更易推行。双向弥补短板，同步改善意志、情感、行为多维度阴性症状，形成长效康复循环^[9]。观察组干预后的SDSS评分相比对照组更接近正常区间（ $P<0.05$ ），主要因为社会功能由许多能力组成，认知感知、日常自我照顾以及社交合作等，通过对患者感官进行调整从而改进其认知和情感的理解，使得患者可以开始有效地与其他人的交流；标准化的护理有助于长期的自我照料、时间计划和遵守规定的的能力训练。两种方法均弥补了内在认知方面的缺陷以及外在行为方面的欠缺，让患者不仅能够识别他人的情绪，还能够独立完成日常生活事务及遵守社会规范，进而逐步改善患者的社交回避行为，提升其社会性互动及人际适应能力，最终回归至常态化的社会功能当中去。此外，与对照组68.00%的护理依从性相比，观察组的92.00%优势显著（ $P<0.05$ ），观察组护理满意度同样处在对照组之上（ $P<0.05$ ），主要因为规范化护理流程清晰温和，循序渐进开展日常照护，避免强制管理引发抵触；感知矫正训练趣味性强，针对性缓解麻木、低落，减少患者消极抗拒情绪。干预

兼顾行为管理与心理认知改善,患者精神状态逐步好转,能理解服药、配合护理的意义,主动配合各项护理操作^[10]。症状减轻后患者痛苦感下降,家庭照护压力降低,医患沟通更顺畅,患者及家属感受

到切实康复效果,进而显著提升护理依从度与整体满意度。

综上所述,本次应用的联合干预模式对精神分裂症患者的重要性突出,具有较强的应用意义。

参考文献

- [1] 蒋苛晴,刘娟,刘静静等.精神分裂症患者基于移动医疗App的院外疾病管理[J].护理学杂志,2025,40(22):108-111+115.
- [2] 洪钿丹,夏志春,叶君荣等.精神分裂症合并代谢综合征病人生活方式干预的研究进展[J].护理研究,2024,38(13):2360-2364.
- [3] 刘晶,裴建琴,李建华等.感觉运动训练在老年精神分裂症病人护理中的应用[J].护理研究,2023,37(22):4101-4105.
- [4] 赖伊杰.中国精神疾病外科治疗专家共识[J].中国神经精神疾病杂志,2024,50(7):385-402.
- [5] 蒋苛晴,刘娟,刘静静等.精神分裂症患者基于移动医疗App的院外疾病管理[J].护理学杂志,2025,40(22):108-111+115.
- [6] 文敏,周永玲,刘静静等.基于移动医疗APP的认知补偿训练对稳定期精神分裂症患者的干预效果与机制研究[J].中国全科医学,2025,28(22):2819-2825+2832.
- [7] 李秀丽,张崇丽,吴玲玲等.现实导向训练对患有肺结核的长期住院精神分裂症患者的生活技能影响[J].中国防痨杂志,2024,46(S2):158-161.
- [8] 耿道明,姜婧怡,林淘等.计算机认知矫正联合高频重复经颅磁刺激对精神分裂症患者认知功能的影响[J].现代电生理学杂志,2026,33(2):90-95.
- [9] 邵银飞,徐珊珊,邱凌燕.认知、正念训练联合盐酸哌罗匹隆与小剂量氨磺必利对精神分裂症患者的影响[J].心理月刊,2026,21(10):156-158.
- [10] 陈猛,陈珊珊,蔡丽梅.有氧运动协同生活模拟训练对精神分裂症患者社会功能精神状态的影响[J].基层医学论坛,2026,30(14):48-50.

作者简介: 吴辰 (1997-11) 女, 汉族, 江苏兴化人, 本科, 主管护师, 研究方向: 精神科护理。



Copyright © 2026 by author(s) and Quest Press Limited.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



实用全科护理学

❖ 临床护理 ❖

Journal of Practical
Comprehensive Nursing

CODEN:SQHAA7

ISSN 3080-7638(P) ISSN 3080-7646(O)

doi <https://doi.org/10.66106/sqhaa7.20260105>

腹内压监测联合床旁可视化胃肠管在重症监护室 脑出血患者营养支持中的临床应用

张莉

如皋市人民医院重症医学科, 江苏如皋, 226500

摘要: **目的** 探讨在重症监护室脑出血患者营养支持中应用腹内压监测联合床旁可视化胃肠管的效果。**方法** 选择2025年1月-6月医院重症监护室收治脑出血患者70例, 按照数表随机法分组。对照组(35例)予常规营养支持方案, 观察组(35例)予腹内压监测的个体化营养支持联合床旁可视化胃肠管治疗, 比较两组腹内压、营养指标、重症监护室停留时间与住院时间, 最后统计胃肠道并发症。**结果** 观察组干预后腹内压低于对照组 ($P<0.05$); 观察组干预后营养指标均高于对照组 ($P<0.05$); 观察组重症监护室停留时间与住院时间短于对照组 ($P<0.05$); 观察组胃肠道并发症率低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 在重症监护室脑出血患者营养支持中应用腹内压监测联合床旁可视化胃肠管, 能有效控制腹内压, 改善营养指标, 缩短住院治疗时间并减少胃肠道相关并发症。

关键词: 腹内压监测; 床旁可视化胃肠管; 重症监护室; 脑出血; 营养支持

Clinical Application of Abdominal Pressure Monitoring Combined with Bedside Visualized Gastrointestinal Tube in Nutritional Support for Brain Hemorrhage Patients in the Intensive Care Unit

Li Zhang

Department of Critical Care Medicine, Rugao People's Hospital, Rugao Jiangsu 226500, China

Abstract: **Objective** To evaluate the efficacy of intra-abdominal pressure monitoring combined with bedside visualized gastrointestinal tube in nutritional support for brain hemorrhage patients in intensive care units (ICUs). **Methods** A total of 70 brain hemorrhage patients admitted to the ICU from January to June 2025 were enrolled and randomized into groups using a numerical table randomization method. The control group ($n=35$) received conventional nutritional support, while the observation group ($n=35$) received individualized nutritional support based on intra-abdominal pressure monitoring combined with bedside visualized gastrointestinal tube. Differences in intra-abdominal pressure, nutritional parameters, ICU stay duration, hospitalization duration, and gastrointestinal complications were compared between the two groups. **Results** Post-intervention, the intra-abdominal pressure in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$); all nutritional parameters in the observation group were superior to those in the control group ($P<0.05$); ICU stay duration and hospitalization duration were shorter in the observation group ($P<0.05$); and the incidence of gastrointestinal complications was lower in the observation group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of intra-abdominal pressure monitoring and bedside visualized gastrointestinal tube in nutritional support for brain hemorrhage patients in ICUs effectively controls intra-abdominal pressure, improves nutritional outcomes, reduces hospitalization duration, and decreases gastrointestinal-related complications.

Keywords: Intra-abdominal pressure monitoring; Bedside visual gastrointestinal tube; Intensive care unit (ICU); Intracerebral hemorrhage (ICH); Nutritional support

脑出血是神经外科常见急症，具有高致残率与致死率。重症监护室（ICU）脑出血患者常因意识障碍、吞咽困难及应激性胃肠功能障碍，导致营养不良风险增高，严重影响预后^[1]。传统的肠内营养支持常面临喂养不耐受、误吸、腹胀等并发症风险，且盲插鼻胃管存在置管位置不确定、反复操作增加患者损伤等问题^[2]。腹内压监测可动态评估腹腔压力，为个体化调整肠内营养输注速率与时机提供量化依据，有助于预防腹内高压相关并发症^[3]。床旁可视化胃肠管技术（如超声引导）可实现置管过程实时可视化，提高幽门后置管成功率，确保营养管路精准定位，减少盲插所致的黏膜损伤与误置风险^[4]。二者结合，旨在为脑出血重症患者提供更安全、精准的营养管理策略。目前，关于两者联合应用在该人群中的临床研究报道尚少。本研究旨在探讨腹内压监测联合床旁可视化胃肠管在ICU脑出血患者营养支持中的应用效果，以期优化临床营养支持方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2025年1月-6月本院ICU收治的脑出血患者70例。采用随机数字表法分组。对照组35例，男19例，女16例，年龄37-70（53.24±6.31）岁，BMI17.5~28.1（21.05±1.04）kg/m²；观察组35例，男、女各18例、17例，年龄36-72（52.85±6.16）岁，BMI17.3~28.2（21.10±1.08）kg/m²。一般资料两组比无差异（ $P>0.05$ ）。通过伦理委员会的批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：（1）经头颅CT检查确诊为自发性脑出血；（2）入院时存在意识障碍，GCS评分为6-8分；（3）年龄18-75周岁；（4）发病前无慢性胃肠道疾病史；（5）预计住院时间≥3周，期间无死亡、自动出院者且临床资料完整；（6）患者家属知情同意。

排除标准：（1）合并器质性严重损伤；（2）存在凝血功能障碍或近期有抗凝药物服用史；（3）妊娠或哺乳期妇女；（4）合并恶性肿瘤、血液系统疾病、严重蛋白质代谢障碍或免疫功能障碍者；（5）存在肠梗阻、急性消化道出血等胃肠功能障碍者；（6）有糖尿病史或其他严重影响代谢的内分泌疾病史。

1.3 方法

对照组常规营养支持方案：患者入住ICU后，由经过统一培训的高年资护士按常规操作置入复尔凯经鼻胃管（苏械注准20192140352），并通过听诊气过水声及回抽胃液等方法确认管路在位。肠内营养液选用整蛋白型肠内营养乳剂，使用肠内营养泵以恒速持续泵入。起始速度为30 ml/h，根据患者耐受情况（如无腹胀、腹泻、胃潴留等）在24-48h内逐渐加量至目标热卡，目标热量按25-30 kcal/(kg·d)计算。营养液及输注管路每24h更换一次。在输注营养液期间，持续将患者床头抬高30°-45°，以预防反流与误吸。

观察组腹内压监测联合床旁可视化胃肠管干预。（1）腹内压监测：采用经膀胱测压法间接监测腹内压（IAP）。患者取平卧位，在无菌操作下经导尿管向膀胱内注入25ml无菌生理盐水，连接压力传感器，以腋中线为零点，于呼气末读取数值，连续测量3次取平均值。每4h监测1次。根据监测结果将IAP分为四级：I级（12-15 mmHg）、II级（16-20 mmHg）、III级（21-25 mmHg）、IV级（>25 mmHg）。据此制定个体化肠内营养输注方案：IAP<12 mmHg时，以5 ml/h的梯度谨慎增加输注速度；IAP为I级时，维持当前速度；IAP为II级时，将速度减少至基础速率（30 ml/h）；IAP达III级或以上时，立即暂停肠内营养。营养启动时机与热量目标同对照组。（2）床旁可视化胃肠管：采用超声凸阵探头行可视化置管。置管前，测量患者鼻尖至耳垂再至剑突的距离作为初始置入长度（第一标记）。将鼻肠管用无菌石蜡油润滑后，按常规方

法置入胃内（可通过超声观察胃窦部“双轨征”确认）。随后，患者取右侧卧位，操作者将探头置于剑突下，先获取胃窦短轴切面，然后逆时针旋转探头获得胃窦长轴切面。在超声实时引导下，缓慢推进鼻肠管，助手经管路快速注入10-15ml生理盐水，若在幽门区域观察到湍流样“云雾征”并向十二指肠方向扩散，则提示管路通过幽门。继续置管至预设的第三标记长度（通常为鼻尖至脐的距离），此时将探头移至脐周，在腹主动脉与肠系膜上动脉/静脉形成的“梯形”区域内探查到“双轨征”，可初步确认管端位于空肠。最终通过腹部X线平片确认鼻肠管末端位于十二指肠水平部以远。

1.4 观察指标

（1）腹内压：记录两组患者干预前及干预后第7d的腹内压值。（2）营养指标：于干预前及干预后

第14d清晨采集患者空腹静脉血，使用全自动生化分析仪检测血清总蛋白（TP）、白蛋白（ALB）及血红蛋白（Hb）水平。（3）康复进程指标：记录两组患者的ICU停留时间及总住院时间。④胃肠道并发症：统计干预期间两组患者腹胀、呕吐、腹泻、胃潴留（胃残余量>200ml）及反流的发生率。

1.5 统计学方法

SPSS25.0 分析数据，计数、计量资料以[n（%）]、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行卡方、t检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结果

2.1 腹内压

干预前腹内压比两组无差异（ $P>0.05$ ）；干预后观察组腹内压更低（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 两组腹内压比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	干预前	干预后第7d
对照组	35	20.46±1.73	13.24±1.30*
观察组	35	20.16±1.58	9.27±1.12*
t	-	0.758	13.688
P	-	0.451	<0.001

注：与干预前比 * $P<0.05$

2.2 营养指标

干预前营养指标两组比无意义（ $P>0.05$ ）；观察组干预后营养指标均更高（ $P<0.05$ ）。见表2。

表2 两组营养指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ，g/L）

组别	例数	TP		ALB		Hb	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	35	55.16±4.48	59.61±4.82*	27.61±2.15	31.18±2.24*	115.37±8.41	120.36±8.86*
观察组	35	55.34±4.62	65.84±5.43*	27.35±2.08	36.86±2.83*	115.61±8.19	126.37±9.38*
t	-	0.166	5.076	0.514	9.310	0.121	2.756
P	-	0.869	<0.001	0.609	<0.001	0.904	0.008

注：与干预前比 * $P<0.05$

2.3 康复进程指标

观察组ICU停留时间及总住院时间短于对照组（ $P<0.05$ ）。见表3。

表3 两组康复进程指标比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	ICU停留时间	总住院时间
对照组	35	22.18±1.43	35.61±1.82*
观察组	35	18.34±1.25	30.28±1.45*
t	-	11.961	13.551
P	-	<0.001	<0.001

2.3 胃肠道并发症

观察组胃肠道并发症发生率更低 ($P<0.05$)。见表3。

表3 两组胃肠道并发症比较 [n (%)]

组别	例数	腹胀	呕吐	腹泻	胃潴留	反流	总发生率
对照组	35	4 (11.43)	3 (8.57)	3 (8.57)	3 (8.57)	2 (5.71)	15 (42.86)
观察组	35	1 (2.86)	1 (2.86)	1 (2.86)	1 (2.86)	0 (0.00)	4 (11.43)
χ^2	-	-	-	-	-	-	8.741
P值	-	-	-	-	-	-	0.003

3 讨论

ICU脑出血患者常因严重应激反应、颅内高压及意识障碍，处于高分解代谢状态，营养支持是维持器官功能、促进神经修复的重要基础。传统肠内营养依赖经验性喂养与盲插置管，易因胃排空延迟、喂养不耐受而导致喂养不足、反流误吸及IAP增高等问题，不仅影响营养目标达成，还可能加重继发性损伤^[5]。

本研究中观察组干预后腹内压低于对照组 ($P<0.05$)，分析机制在于腹内压监测实现对喂养过程的“量化预警与动态调控”。腹内压是反映腹腔内压力与肠道灌注的敏感指标，持续升高是喂养不耐受和腹腔间隔室综合征的早期征象^[6]。本研究依据监测结果分级管理再进行个体化调整，能够及时避免因过量喂养加重肠道水肿与腹腔高压，从根本上预防腹内压的异常升高。同时，通过可视化技术将营养管精准置入空肠，实现幽门后喂养，有效规避因胃排空障碍引起的胃内容物潴留，这也是降低腹内压的重要途径^[7]。

在营养指标改善方面，观察组各指标水平高于对照组 ($P<0.05$)，这得益于“安全输送”与“足量喂养”的协同保障。可视化置管技术确保管路一次性准确到达理想喂养位置，极大提高幽门后置管的成功率。此可保证营养液能够绕过功能可能受损的

胃，被持续、稳定地输送到小肠进行吸收，为蛋白质合成提供稳定底物。同时，基于腹内压监测的精细调控，有效维持肠道较低的腔内压力，有利于肠道黏膜血流灌注和屏障功能的维护，从而优化营养物质的吸收与利用^[8]。

在临床转归方面，观察组ICU停留时间及总住院时间短于对照组，且胃肠道并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。考虑原因在于：可视化置管直接减少因管路异位、反复插管导致的黏膜损伤、出血及误吸风险；而基于腹内压的喂养管理，则显著降低因喂养不当诱发的腹胀、呕吐、腹泻等不耐受事件。并发症的减少有效保障治疗过程的连续性^[9]。同时营养状况的有效改善能够增强患者免疫力与组织修复能力，为患者功能恢复等创造有利的内环境，可间接促进其整体康复进程，从而缩短ICU停留及总住院时间^[10]。

综上所述，在ICU脑出血患者中，腹内压监测联合床旁可视化胃肠管的应用，通过实现喂养过程的量化预警、动态调控与精准输送，形成一套安全、高效、个体化的营养支持管理闭环。该策略能有效控制腹内压，改善患者营养状态，降低喂养相关并发症，并可能通过上述机制促进患者康复，缩短住院时间，具有积极的临床推广价值。未来可进一步探讨其对患者长期神经功能预后的影响。

参考文献

- [1] 谭蔚芳. 鼻空肠管管饲与鼻胃管留置用于ICU重症高血压脑出血患者营养支持中的效果[J]. 吉林医学, 2022, 43(04): 1114-1115.
- [2] 胡望林, 杨婵. 基于循证医学的床旁盲插鼻肠管护理在高血压脑出血患者中的应用效果观察[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(6): 74-76.
- [3] 肖佳佳. 床旁超声联合腹内压监测指导早期EN护理对达标率及并发症风险的影响[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(13): 2297-2300.
- [4] 刘庆益. 床旁超声引导下鼻空肠管置入术在ICU中的应用[J]. 医疗装备, 2022, 35(05): 113-114+119.
- [5] 刘迪. 脑出血术后合并低白蛋白血症患者留置鼻胃肠管肠内营养的效果[J]. 吉林医学, 2024, 45(10): 2572-2574.
- [6] 陈佩君, 刘雅玫, 黄敏, 等. 规范化经膀胱腹内压监测对颅脑术后肠内营养支持患者腹胀的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(13): 2391-2394.
- [7] 陈景霞, 廖晓斌, 康承湘. 早期内镜肠内营养支持对重症脑出血患者免疫球蛋白及T淋巴细胞亚群的影响[J]. 中国免疫学杂志, 2025, 41(03): 686-689.
- [8] 宋墨君, 段俊芳, 张艳, 等. 腹内压监测在ICU病人早期肠内营养中的应用效果[J]. 护理研究, 2023, 37(6): 1064-1067.
- [9] 吴金平. 腹内压监测指导重度出血性脑卒中患者肠内营养实施的效果观察[D]. 江苏大学, 2020.
- [10] 徐晓演, 龚瑜, 吉云兰, 等. 腹内压联合床旁超声监测胃残余量在有创机械通气患者早期肠内营养中的应用[J]. 广西医学, 2023, 45(7): 754-758.

基金项目: 2024年如皋市科技攻关计划(农业和社会发展)项目(项目编号: SRGS(24)031)

作者简介: 张莉(1995.09~)女, 汉族, 江苏如皋人, 本科, 重症医学科主管护师, 研究方向: 重症医学护理。



Copyright © 2026 by author(s) and Quest Press Limited.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



实用全科护理学

❖ 临床护理 ❖

doi <https://doi.org/10.66106/sqhaa7.20260106>Journal of Practical
Comprehensive Nursing

CODEN:SQHAA7

ISSN 3080-7638(P) ISSN 3080-7646(O)



营养均衡饮食疗法在妊娠糖尿病患者产后护理中的应用

周健萍

贵州中医药大学第一附属医院（贵州省中医医院），贵州贵阳，550000

摘要： **目的** 分析妊娠糖尿病患者产后护理期间实施营养均衡饮食疗法的价值。**方法** 本研究甄选符合纳入及排除标准的妊娠糖尿病患者，初入组时间2024年9月，终入组时间2025年12月，通过随机数字法对患者分组，80例患者分别进入对照组、观察组。对照组施以常规产后护理，观察组以常规护理为基准搭配营养均衡饮食疗法，比较两组患者血糖水平、营养状态、生活质量、满意度。**结果** 两组护理前营养指标、血糖指标比较差异不显著 ($P>0.05$)；观察组护理后营养指标高于对照组、血糖指标低于对照组 ($P<0.05$)；观察组满意度及生活质量高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 妊娠糖尿病患者产后护理过程中按常规护理干预同时，搭配营养均衡饮食疗法可保持营养均衡，稳定其血糖水平，提升产后生活质量、产妇满意度。

关键词： 营养均衡饮食疗法；妊娠糖尿病；血糖水平；生活质量

Application of Nutritionally Balanced Dietary Therapy in Postpartum Care of Patients with Gestational Diabetes Mellitus

Jianping Zhou

The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine
(Guizhou Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine), Guiyang Guizhou 550000, China

Abstract: **Objective** To analyze the value of implementing nutritionally balanced dietary therapy during postpartum care in patients with gestational diabetes mellitus. **Methods** This study enrolled patients with gestational diabetes mellitus who met the inclusion and exclusion criteria, with initial enrollment from September 2024 and final enrollment in December 2025. Patients were divided into groups using a random number method, with 80 patients assigned to either the control group or the observation group. The control group received routine postpartum care, while the observation group received routine care combined with nutritionally balanced dietary therapy. Blood glucose levels, nutritional status, quality of life, and satisfaction were compared between the two groups. **Results** There were no significant differences in nutritional indicators and blood glucose indicators between the two groups before nursing intervention ($P>0.05$). After nursing intervention, the observation group showed higher nutritional indicators and lower blood glucose indicators than the control group ($P<0.05$). Satisfaction and quality of life in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** In the postpartum care of patients with gestational diabetes mellitus, combining routine nursing interventions with nutritionally balanced dietary therapy can maintain nutritional balance, stabilize blood glucose levels, and improve postpartum quality of life and maternal satisfaction.

Keywords: Nutritionally balanced dietary therapy; Gestational diabetes mellitus; Blood glucose levels; Quality of life

妊娠糖尿病（GDM）是妊娠期常见疾病，部分产妇产后延续糖尿病病情，增加产后健康负担，如产后出血、代谢综合征^[1]。产后作为产妇机体功能恢复的重要阶段，临床常规护理期间，护理人员结合产妇需求，实施健康教育，如术后饮食、康复训练等。常规护理局限性问题是缺乏针对性、全面性，无法有效稳定产后血糖水平^[2]。营养均衡饮食疗法根据产妇血糖调整饮食结构，以改善健康状态为中心，降低产后糖尿病发生风险，为新生儿哺乳提供充足营养，促进婴儿生长代谢。经科学营养干预，调整产妇饮食结构，补充其机体需求营养，降低产后并发症风险，提升产妇生活质量^[3]。本研究将我院接诊的妊娠糖尿病产妇作为研究对象，分析产后营养均衡饮食疗法的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年9月-2025年12月我院接诊的妊娠糖尿病产妇作为调查对象，经随机数字法对患者分组，对照组、观察组各有40例，总计80例。对照组：年龄24-37岁，均值（ 32.12 ± 4.01 ）岁，孕周37-41（ 39.21 ± 0.73 ）周，GDM病程10-15（ 13.12 ± 0.63 ）周。观察组：年龄23-37岁，均值（ 32.25 ± 4.14 ）岁，孕周37-40（ 39.13 ± 0.64 ）周，GDM病程10-16（ 13.65 ± 0.82 ）周。两组产妇常规资料同比差异不显著（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：①经医学检查，确诊妊娠期糖尿病^[4]；②未发生脏器损伤；③同意参与本研究。排除标准：①产后大出血；②非单胎妊娠；③依从性差。

1.2 方法

对照组：产后施以常规护理干预，护理人员根据产妇产后指标，评估其产后出血风险，按医嘱为产妇注射止血药物、缩宫素等。宣教新生儿喂养知识，叮嘱家属间隔2-3h喂养1次，注意为新生儿拍嗝。询问产妇对产后恢复是否存在不解问题，及时纠正其生活中不足，保持良好的生活习惯。叮嘱产妇健康饮食，以少多餐为原则，保持均衡营养，

如碳水化合物占比50-55%，脂肪占比20-30%，蛋白质占比15-20%，每天蔬菜及低糖水果摄入量在500g以上。患者出院后每周随访1次，随访8周。

观察组：常规护理基础上实施营养均衡饮食疗法，①饮食评估：经一对一访谈教学法，了解产妇身高、产后体质、饮食喜好等。②饮食计划：根据患者身体、营养情况，明确身体需求的热量，计算总体能量摄入。自食物交换表中确定食物比例，配比到三餐中，使患者了解产后饮食方案。基于《中国居民膳食指南》中产能营养素及能量配比，选择血糖负荷低食物。③菜谱设计：根据患者饮食喜好，控制食物热量、油腻食物，自膳食结构中补充营养。若患者缺钙，适当增加鱼肉、虾等海鲜，若产妇缺铁则食用适量瘦肉及肝脏，若缺锌则食用适量粗粮。为补充适合脂肪，选择不饱和脂肪酸食物，缩减饱和脂肪酸、反式脂肪酸摄入量，如Omega-3脂肪酸、Omega-6脂肪酸，常见深海三文鱼、金枪鱼，可保护心脑血管，母乳中含有此类成分促进大脑及视网膜发育。食用油选择橄榄油、亚麻籽油，含有不饱和脂肪酸，橄榄油适合凉拌、低温烹饪食物，保留其中营养成分。④餐次安排：妊娠糖尿病产后阶段，叮嘱产妇保持少食多餐结构，稳定血糖水平，预防产后血糖波动。建议每天5-6餐，3次主餐和2次左右加餐。早餐7点左右，占据总体热量20%，上午10点加餐，补充蛋白质、脂肪。午餐12点，主食选择100g糙米、100g瘦肉等，下午3点再次加餐，补充维生素，避免低血糖。晚餐18点，搭配豆腐、青菜、红薯等易消化食物。睡眠2h最后一次加餐，少量饮用牛奶，补充营养，以免夜间低血糖。产妇细嚼慢咽、禁忌快速饮食，促进食物消化吸收，以免血糖快速增高，离院后随访8周。

1.3 观察指标

1.3.1 血糖水平

评估干预前后空腹血糖、餐后2h血糖，抽取其空腹静脉血3ml，以全自动生化分析仪检测。

1.3.2 营养状态

经血生化检测患者营养指标，包括转铁蛋白

(TRF)、白蛋白 (ALB)^[5]。

1.3.3 生活质量

研究使用建议生活质量简表评估 (SF-36)，其中含有8个维度，选取符合产后调查的4个维度，包括生理功能、心理功能、躯体疼痛、社会功能，单个维度100分，分值高表示生活质量良好^[6]。

1.3.4 满意度

自拟满意度调查表，调查四个维度，如服务态度、工作效率、人文关怀等，共计100分，≥90分代表非常满意、60-89分代表满意、≤59分表示不满意。

1.4 统计学处理

本研究所使用的统计学软件是SPSS27.0， $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料数据，组间以t值检验， $(n, \%)$ 表示计数资料，以 χ^2 检验， $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血糖指标比较

两组患者护理前的血糖数据差异不显著 ($P>0.05$)；观察组护理后的血糖数据比对照组低 ($P<0.05$)，见表1。

表1 两组血糖指标比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	空腹血糖		餐后2h血糖	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=40)	9.53±1.46	6.21±1.34	11.24±2.10	7.23±1.04
对照组 (n=40)	9.38±1.09	7.57±0.98	11.09±2.34	8.74±1.33
t	0.238	3.481	0.476	2.983
P	0.794	0.001	0.547	0.009

2.2 组间营养指标比较

两组护理前营养指标比较差异不显著 ($P>0.05$)；观察组护理后营养指标高于对照组 ($P<0.05$)，见表2。

表2 组间营养指标比较 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	TRF		ALB	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=40)	1.46±0.23	2.67±0.47	26.03±3.21	36.32±3.41
对照组 (n=40)	1.50±0.36	2.01±0.43	25.87±3.54	31.26±4.03
t	1.033	10.485	1.103	8.323
P	0.098	0.001	0.089	0.001

2.3 组间生活质量分值对比

观察组生活质量分值同比对照组高 ($P<0.05$)，见表3。

表3 组间生活质量分值对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理功能	心理功能	躯体疼痛	社会功能
观察组 (n=40)	88.54±4.52	90.23±3.46	87.24±4.12	88.47±3.84
对照组 (n=40)	80.56±5.12	82.33±4.21	81.04±5.14	79.45±4.15
t	6.816	7.093	6.436	7.461
P	0.001	0.001	0.001	0.001

2.4 组间护理满意度比较

观察组患者对护理工作满意度比对照组高 ($P<0.05$), 见表4。

表4 组间护理满意度比较 (n, %)

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组 (n=40)	18 (45.00)	20 (50.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组 (n=40)	13 (32.50)	17 (42.50)	10 (25.00)	30 (75.00)
χ^2	-	-	-	4.134
P	-	-	-	0.037

3 讨论

妊娠糖尿病对母婴健康产生巨大的影响, 如孕期高血压、产后出血、代谢综合征。产后是产妇恢复的重要时期, 经历妊娠、分娩生理刺激, 产妇各项器官逐渐恢复孕前状态^[7]。产后是预防产妇远期健康问题的阶段, 良好产后护理可帮助产妇发现及处理健康问题。产后护理涵盖血糖监测、饮食护理、育儿护理等。在生活护理上, 需保持空气流通, 温度适宜, 为产妇创造舒适休养环境。积极鼓励产妇下床活动, 促进身体恢复, 避免剧烈运动、体力劳动。在饮食上保持营养均衡, 摄入优质蛋白、膳食纤维, 禁忌辛辣刺激性食物^[8]。

临床常规护理并未针对每个患者情况制定营养均衡饮食疗法, 观察组在常规护理基础上制定营养均衡饮食疗法。自本研究结果看, 观察组产妇产后血糖水平低于对照组, 其原因是饮食上关注营养均衡, 摄入优质蛋白, 如奶、蛋、鱼、豆制品等, 满足产妇身体恢复及母乳喂养需求^[9]。禁忌辛辣、刺激性、高脂肪食物, 以免影响血糖控制状态, 保持稳定的血糖水平。观察组产妇营养状态优于对照组, 其原因是饮食疗法期间, 根据产妇身体状况、活动水平, 满足乳汁合成需求, 需避免热量过度摄入, 以免体重过度增高, 以免加重代谢负担。碳水化合物分配上, 选择糙米、全麦面包等, 消化吸收

速度慢, 可控制血糖上升速度, 建议每天控制130-175g, 脂肪以不饱和脂肪酸为主, 减少动物脂肪、油炸食物量, 补充需求的营养^[10]。

观察组产妇预后生活质量高于对照组, 其原因是定时定量进食, 产后保持规律作息, 固定三餐结构, 适当加餐, 避免饥饿、过饱发生血糖波动。加餐配置水果、蔬菜, 补充营养同时, 避免血糖过度波动, 精准控制热量摄入, 搭配心理护理等方法, 补充人体需求营养, 促进机体功能恢复, 提升患者生活质量。观察组满意度比对照组高, 其原因是营养均衡饮食疗法避免营养物质摄入过少、过多等情况, 维持产后营养均衡, 辅助性控制血糖水平, 为产后康复提供支持, 搭配激励性教育提升产妇认知, 对各类风险有效规避, 消除产妇负面情绪, 使产妇有充足体力和时间照护新生儿。有研究中指出^[11], 针对妊娠糖尿病产妇产后阶段, 应强化对产妇健康宣教, 举办讲座、发放宣传资料, 一对一健康咨询, 普及营养均衡的重要性, 讲解不同食物升糖情况, 营养搭配原则, 促使产妇恢复营养状态, 改善其生活质量。

综上所述, 针对妊娠糖尿病产妇, 产后恢复期实施营养均衡饮食疗法可改善其营养状态, 调节血糖水平, 全面提升其生活质量及满意度, 该护理模式具有应用价值。

参考文献

- [1] 徐兵,张梦洁,夏敏艳,等.膳食营养联合抗阻锻炼护理干预对妊娠期糖尿病妊娠结局及产后糖代谢异常的影响[J].护理实践与研究,2025,22(6):822-828.
- [2] 郭文玲.营养均衡饮食配合激励式健康教育在妊娠合并糖尿病患者产后护理中的应用[J].哈尔滨医药,2024,44(4):142-144.
- [3] 钟素娇,肖志英,温声琼.营养均衡饮食配合运动指导在妊娠期糖尿病护理中的应用[J].黑龙江中医药,2022,51(6):340-342.
- [4] 陈玮,张含.营养均衡饮食配合激励式健康教育在妊娠合并糖尿病患者产后护理中的应用[J].中华养生保健,2023,41(16):87-89.
- [5] 张双双,杨丽,沈丹,等.规范化营养护理联合运动干预在妊娠糖尿病患者产后血糖控制中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(3):1-4.
- [6] 李淑莲,李春莺,曾秋梅.个性化饮食管理联合运动干预在妊娠糖尿病患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(12):85-87.
- [7] 郑和彦,郭春红,王国娟.营养均衡饮食疗法在妊娠糖尿病患者产后护理中的应用分析[J].糖尿病新世界,2024,27(1):136-138+150.
- [8] 袁军梅,丁亚囡,赵炜.量化式体育锻炼结合个性化营养干预在妊娠糖尿病患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(11):103-105.
- [9] 江妙君.风险预警营养均衡饮食疗法在妊娠糖尿病患者的应用效果[J].食品安全导刊,2022,(12):109-112+116.
- [10] 罗智敏.产程全程护理联合运用干预对妊娠糖尿病患者血糖水平、心理状态及护理满意度的影响[J].中华养生保健,2024,42(16):150-153.
- [11] 谢玲.助产士孕期营养指导对妊娠糖尿病患者母婴结局的影响[J].糖尿病新世界,2022,25(5):144-147.

作者简介:周健萍(1990-)女,汉族,贵州金沙人,本科学历,护师,研究方向:产科护理学。



Copyright © 2026 by author(s) and Quest Press Limited.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



实用全科护理学

◆临床护理◆

Journal of Practical
Comprehensive Nursing

CODEN:SQHAA7

ISSN 3080-7638(P) ISSN 3080-7646(O)

doi <https://doi.org/10.66106/sqhaa7.20260107>

护士主导药物管理联合行为导向健康宣教 在2型糖尿病伴血糖控制不佳患者中的应用研究

朱春华

宁海县第三医院, 浙江宁波, 315613

摘要: 目的 观察护士主导药物管理联合行为导向健康宣教在2型糖尿病伴血糖控制不佳患者中的应用效果。方法 选取2024年2月至2025年12月期间在宁海县第三医院治疗且符合纳入标准的158例2型糖尿病伴血糖控制不佳患者,按照随机数表法将其分为对照组(常规护理组)和观察组(护士主导药物管理+行为导向健康宣教组),每组各79例。比较干预前、干预后两组用药自我效能评分、胰岛素知识-行为总分、血糖指标(空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白)及糖尿病特异性生存质量量表(DSQL)总分。结果 干预后,观察组用药自我效能评分、胰岛素知识-行为总分均高于对照组($P<0.05$);观察组空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白水平及DSQL总分均低于对照组($P<0.05$)。结论 护士主导药物管理联合行为导向健康宣教可提高2型糖尿病伴血糖控制不佳患者的用药自我效能与胰岛素知识行为水平,有效改善血糖控制状况,提升患者生存质量,具有临床推广价值。

关键词: 2型糖尿病; 护士主导药物管理; 行为导向健康宣教; 用药自我效能; 血糖控制

Application Research on Nurse-Led Medication Management Combined with Behavior-Oriented Health Education in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus and Poor Glycemic Control

Chunhua Zhu

Ninghai County Third Hospital, Ningbo Zhejiang 315613, China

Abstract: Objective To evaluate the effectiveness of nurse-led medication management combined with behavior-oriented health education in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) who have poor glycemic control. **Methods** From February 2024 to December 2025, 158 patients with type 2 diabetes mellitus and inadequate glycemic control who fulfilled the predefined inclusion criteria were recruited from Ninghai County Third Hospital, were randomly assigned to either the control group (receiving conventional care) or the observation group (receiving nurse-led medication management plus behavior-oriented health education) using a random number table method, with 79 patients in each group. Outcomes assessed before and after intervention included medication self-efficacy scores, total insulin knowledge and behavior scores, glycemic indicators (fasting blood glucose, 2-hour postprandial blood glucose, and glycated hemoglobin), and the overall score on the Diabetes-specific Quality of Life Scale (DSQL). **Results** Following the intervention, the observation group demonstrated significantly higher medication self-efficacy and insulin knowledge-behavior scores compared to the control group ($P<0.05$). Additionally, the observation group exhibited significantly lower levels of fasting blood glucose, 2-hour postprandial blood glucose, glycated hemoglobin, and DSQL total scores (indicating improved quality of life) relative to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Nurse-led medication management integrated with behavior-oriented health education enhances medication self-efficacy and improves insulin-related knowledge and behaviors among patients with T2DM and poor glycemic control. This approach effectively improves gly-

cemic control and patient quality of life, demonstrating significant potential for clinical application and wider implementation.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus; Nurse-led medication management; Behavior-oriented health education; Medication self-efficacy; Glycemic control

2型糖尿病（T2DM）是全球高发慢性代谢病，发病率持续上升，血糖控制不佳为临床管理核心难题，与患者用药依从性差、自我管理能力不足密切相关^[1]。血糖控制失准易诱发肾病、视网膜病变等严重并发症，降低生存质量并加重医疗负担，甚至引发低血糖、酮症酸中毒等致命急症^[2-3]。目前临床多采用常规护理，包括基础血糖监测、一般性用药指导，但缺乏个体化药物管理与系统性行为干预，难以适配患者病情与生活习惯，易导致用药偏差、饮食运动不规范，影响血糖控制效果^[4-5]。近年护士主导药物管理可精准评估、监督用药，减少不良事件^[6]；行为导向健康宣教能改善健康行为，提升自我管理意识^[7]。但单一模式存在局限，联合干预可兼顾专业性与持续性，其潜力已受关注，但

针对血糖控制不佳患者的研究仍需验证^[8-9]。本研究旨在观察该联合干预在T2DM伴血糖控制不佳患者中的效果，对比常规护理与联合干预对患者用药认知、血糖及生存质量的影响，为优化临床管理方案提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年2月至2025年12月期间在宁海县第三医院治疗且符合纳入标准的158例2型糖尿病伴血糖控制不佳患者，按照随机数表法将其分为对照组（常规护理组）和观察组（护士主导药物管理+行为导向健康宣教组），各79例。两组一般资料比较，差异无统计学差异（ $P>0.05$ ），见表1。

表1 两组患者一般资料比较 [(n, %); ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	性别		年龄（岁）
		男性	女性	
对照组	79	41（51.90）	38（48.10）	62.76±5.34
观察组	79	40（50.63）	39（49.37）	62.70±5.31
χ^2/t	-	0.025		0.074
P	-	0.874		0.941

纳入标准：（1）符合2型糖尿病诊断，近1月血糖控制不佳：HbA1c≥7.0%、FPG≥7.0mmol/L或2hPG≥11.1mmol/L；（2）18~75岁，意识清晰、能正常沟通；（3）需长期规律降糖治疗，预计干预期方案无重大调整；（4）无严重心肝肾疾病及恶性肿瘤；（5）签署知情同意，配合3个月干预随访。排除标准：（1）对本研究降糖药或健康宣教干预禁忌者；（2）合并糖尿病酮症酸中毒、严重肾病、糖尿病足等急性/严重并发症；（3）妊娠或哺乳期妇女；（4）有精神疾病、认知/沟通障碍，无法配合干预；（5）近3个月参与其他糖尿病干预研究。

1.2 方法

对照组实施常规护理：一是血糖监测指导，向患者演示便携式血糖仪操作，明确采血部位选指尖侧面、酒精消毒待干后采血，规定空腹、餐后2h、

睡前3个监测时间点，告知血糖正常参考范围，以及血糖超过7.0mmol/L或低于3.9mmol/L时的应急联系方式；二是用药告知，口头讲解降糖药的具体剂量与服用时间，其中二甲双胍需餐中服用以减少胃肠反应，同时说明低血糖、胃肠道不适等常见不良反应的应对措；三是健康宣教，并在干预第1周开展1次30分钟集体宣讲，内容聚焦疾病基础知识与饮食运动禁忌，现场解答患者共性疑问。

观察组在常规护理基础上，额外实施护士主导药物管理与行为导向健康宣教：前者由具备5年以上糖尿病护理经验的专科护士负责，干预第1天通过采集用药史、核查肝肾功能指标及评估用药依从性，识别患者用药障碍，再联合内分泌医生依据患者血糖水平制定个体化方案，“一对一”指导胰岛素注射部位轮换、为口服药患者设置“服药闹钟”，

每周开展1次10-15分钟电话随访了解用药情况，每月复诊时结合血糖记录调整方案；后者先通过半结构化访谈明确患者行为短板，按饮食、运动、血糖监测模块分层开展40分钟“理论+实操”宣教，饮食模块用食物模型演示“食物交换份”，运动模块推荐快走、太极拳等中等强度运动，血糖监测模块指导特殊情况监测方法，同时发放定制饮食打卡表，再以微信实时点评打卡记录、每月1次线下经验分享会及向达标者发放血糖仪试纸等礼品的方

式，强化健康行为养成。

1.3 观察指标

1.3.1 用药自我效能

干预前后采用糖尿病用药自我效能量表评估，分值范围0~100分，分值越高提示患者用药信心及执行能力越强^[10]。

1.3.2 胰岛素知识-行为

干预前后采用胰岛素知识-行为问卷评估，涵盖胰岛素认知、使用操作及遵医行为，总分0~100分，分值越高说明胰岛素知识掌握及行为依从性

越好^[11]。

1.3.3 血糖指标

干预前后检测空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白，数值越低提示血糖控制效果越佳。

1.3.4 糖尿病特异性生存质量

干预前后采用糖尿病特异性生存质量量表（DSQL）评估，含生理功能、心理状态等4个维度，总分0~100分，分值越低表明患者生存质量越高^[12]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0统计软件数据分析。以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，对照组与观察组差异行t检验，用例（%）表示患者性别等计数数据，对照组与观察组差异采用 χ^2 或Fisher精确概率检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 用药自我效能

护理干预后，观察组用药自我效能评分高于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 两组干预前、干预后用药自我效能比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	用药自我效能	
		干预前	干预后
对照组	79	52.49±1.71	62.49±1.71*
观察组	79	52.58±1.68	78.48±1.74*
t	-	0.328	58.290
P	-	0.743	<0.001

注：与同组干预前相比，* $P<0.05$ 。

2.2 胰岛素知识-行为

护理干预后，观察组胰岛素知识-行为评分高于对照组（ $P<0.05$ ），见表3。

表3 两组干预前、干预后胰岛素知识-行为比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	胰岛素知识-行为	
		干预前	干预后
对照组	79	26.97±1.61	32.00±1.63*
观察组	79	27.02±1.65	42.02±1.60*
t	-	0.195	38.960
P	-	0.845	<0.001

注：与同组干预前相比，* $P<0.05$ 。

2.3 血糖指标

护理干预后，观察组空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白水平低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表4。

表4 两组干预前、干预后血糖指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后2h血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	79	8.66±0.17	8.15±0.17*	11.47±0.20	10.47±0.20*	9.10±0.13	8.50±0.14*
观察组	79	8.63±0.17	6.95±0.17*	11.46±0.20	9.05±0.17*	9.10±0.13	7.40±0.15*
t	-	0.885	43.760	0.080	47.190	0.060	48.670
P	-	0.378	<0.001	0.936	<0.001	0.953	<0.001

注：与同组干预前相比，* $P<0.05$ 。

2.4 糖尿病特异性生存质量量表 (DSQL) 评估

护理干预后，糖尿病特异性生存质量量表 (DSQL) 评估低于对照组 ($P<0.05$)。见表5。

表5 两组干预前、干预后DSQL评估比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	DSQL 评估	
		干预前	干预后
对照组	79	85.49±1.71	78.49±1.68*
观察组	79	85.53±1.64	56.47±1.73*
t	-	0.143	81.200
P	-	0.887	<0.001

注：与同组干预前相比，* $P<0.05$ 。

3 讨论

本研究结果显示，干预后观察组用药自我效能评分、胰岛素知识-行为总分均高于对照组，而空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白水平及糖尿病特异性生存质量量表 (DSQL) 总分均低于对照组 ($P<0.05$)。上述结果提示，相较于常规护理，护士主导药物管理联合行为导向健康宣教更能优化患者自我管理相关指标、改善血糖控制及生存质量，究其原因如下：

护士主导药物管理以专科护士专业优势为核心，干预前通过梳理患者用药史、评估用药依从性精准定位用药障碍，再联合临床医生依据患者空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白水平制定个体化用药方案，解决了常规护理中用药指导缺乏针对性、呈“一刀切”模式的问题^[13]，同时通过“一对一”用药实操指导及干预期间的动态随访，确保用药方案适配患者病情变化，减少因用药不当导致的血糖波动，进而为患者用药自我效能提升与血糖指标改善奠定基础^[14]；行为导向健康宣教以针对性干预为手段，聚焦胰岛素知识普及与健康行为养成，一方面通过系统讲解胰岛素作用机制、使用注意事

项等内容直接提升患者胰岛素知识储备，助力胰岛素知识-行为总分提高，另一方面围绕饮食控制、运动指导开展实操性宣教，相较于常规护理中单一发放健康手册更易转化为实际行动^[15]，该宣教模式以“知识传递-行为转化”为核心，不仅能从行为层面辅助血糖控制，还能通过增强患者对疾病管理的掌控感间接提升用药自我效能；两组核心指标的差异本质在于联合干预的协同增效作用，护士主导药物管理通过精准用药直接调控血糖，行为导向健康宣教则通过知识普及与行为干预减少血糖波动的外部诱因，二者共同构成“药物控糖+行为稳糖”的双重支撑，推动空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白水平下降^[16-17]，而DSQL总分的降低既得益于血糖控制改善减轻疾病对日常生活的干扰，也得益于用药自我效能提升与胰岛素知识储备增加，进而增强患者疾病管理信心、减轻焦虑感，最终提高生存质量^[18]。

本研究同时关注干预安全性，两组均未出现严重不良事件，提示联合干预具有良好安全性。而常规护理虽包含基础用药与健康指导，但因缺乏针对性与动态性，难以达到同等干预效果。

综上,相较于常规护理,护士主导药物管理联合行为导向健康宣教通过“专业用药管理+系统行为干预”的协同模式,可更有效提高2型糖尿病伴

血糖控制不佳患者的用药自我效能及胰岛素知识-行为水平,改善血糖控制状况与生存质量,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 鲍家军,顾婷,陈露萍,等.2型糖尿病患者注射司美格鲁肽所致胃肠道系统相关不良反应的风险预测模型构建[J].药物评价研究,2025,48(11):3293-3302.
- [2] 吴银润,李才锐,陈晓云,等.尿白蛋白/肌酐比值与2型糖尿病患者慢性并发症的相关性分析[J].医药前沿,2025,15(29):48-52.
- [3] 卢玉贞,陈家茹,黄海深,等.2型糖尿病患者发生糖尿病并发症的危险因素分析[J].大医生,2025,10(19):77-79.
- [4] 王荣丽,吕士珍.对比常规护理与循证护理对老年2型糖尿病患者自我护理能力的影响[J].糖尿病新世界,2025,28(16):115-118.
- [5] 孙启丛,朱文波,张莹,等.基于行为转变理论的护理在2型糖尿病患者中的应用[J].糖尿病新世界,2025,28(08):169-172.
- [6] 徐婷,季燕,杨颖.护士主导药物管理联合行为导向健康宣教对肺癌患者的影响[J].智慧健康,2025,11(09):190-195.
- [7] 林华永,黄惠文.系统化健康宣教在老年2型糖尿病患者护理中的应用效果[J].中国当代医药,2024,31(28):181-184+189.
- [8] 尤艳峰.互动式健康宣教在改善糖尿病患者自我护理行为中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2024,46(04):93-95.
- [9] 池艳玲.糖尿病护理中人性化护理联合健康宣教的护理效果[J].黑龙江中医药,2024,53(03):253-255.
- [10] 王彦兴,李婉玲,朱文娟,等.合理用药自我效能和药物自我管理在老年2型糖尿病患者药物素养与衰弱间的链式中介效应[J].护理学报,2025,32(11):13-19.
- [11] 郭汝兰,万青,谢洁,等.临床护士胰岛素规范注射相关知识-信念-行为作用机制研究[J].护理研究,2021,35(15):2797-2801.
- [12] 程瑜,杨红杏,易海燕,等.2型糖尿病患者生存质量及延续性护理需求分析[J].重庆医学,2025,54(08):1904-1911+1917.
- [13] 闫朝霞,郑盼云,朴金龙,等.护士主导的药物治疗管理在医院-家庭过渡期老年糖尿病患者规范性用药中的应用效果[J].河南医学研究,2022,31(14):2524-2527.
- [14] 王彦兴,李婉玲,朱文娟,等.合理用药自我效能和药物自我管理在老年2型糖尿病患者药物素养与衰弱间的链式中介效应[J].护理学报,2025,32(11):13-19.
- [15] 高琴琴,周晓彤,陈园园.多角度健康宣教在妊娠合并糖尿病患者中的应用效果[J].中国妇幼保健,2024,39(24):4976-4980.
- [16] 华淑芹.个性化护理干预联合健康宣教对2型糖尿病合并高血压患者的影响[J].中外医药研究,2024,3(27):84-86.
- [17] 宋开雅,黄丽红.个性化体质量管理联合药护一体化健康宣教对痛风性关节炎合并糖尿病患者症状控制效果及自我管理能力的的影响[J].基层医学论坛,2024,28(27):90-92+113.
- [18] 李仲妍,李任国,卢靖,等.糖尿病痛苦在老年2型糖尿病患者恐惧疾病进展与生存质量中的中介效应[J].老年医学研究,2025,6(05):51-55.

作者简介: 朱春华,女,浙江宁海人,汉族,本科学历,主管护师,研究方向:糖尿病自我管理教育。



Copyright © 2026 by author(s) and Quest Press Limited.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



实用全科护理学

◆ 护理研究 ◆

Journal of Practical
Comprehensive Nursing

CODEN:SQHAA7

ISSN 3080-7638(P) ISSN 3080-7646(O)

doi <https://doi.org/10.66106/sqhaa7.20260108>

结直肠癌患者围手术期 VTE 风险评分动态变化的回顾性研究：基于 Caprini 量表的时序分析及护理启示

叶丽好，阳霞，周姗姗*

中山大学肿瘤防治中心，广东广州，510060

摘要： **目的** 探讨结直肠癌患者围手术期静脉血栓栓塞症（venous thromboembolism, VTE）风险的动态演变规律，基于 Caprini 风险评估量表分析术前、术后 24 h、术后 72 h 三个时间点的风险变化特征，为临床实施动态化 VTE 防控提供循证依据。 **方法** 采用回顾性队列研究设计，选取 2024 年 6 月—2025 年 6 月于本院接受择期手术治疗的 180 例结直肠癌患者为研究对象，收集患者一般人口学资料、疾病与手术相关资料，分别提取术前 24 h 内（T0）、术后 24 h（T1）、术后 72 h（T2）三个时间点的 Caprini 评分及风险等级，采用重复测量方差分析、Cochran's Q 检验、多元线性回归等方法进行统计分析。 **结果** 180 例患者 Caprini 评分在 T0、T1、T2 三个时间点对比，差异具有统计学意义（ $F=287.34$ ， $P<0.001$ ）；两两比较显示，T1 评分显著高于 T0 与 T2，T2 评分亦显著高于 T0（ P 均 <0.001 ）。风险等级分布随时间发生显著变化（ $\chi^2=213.56$ ， $P<0.001$ ），T0 时点高危占比 38.33%，T1 时点高危占比升至 94.44%，T2 时点高危占比为 91.67%。多元线性回归分析显示，年龄（ $\beta=0.032$ ， $P=0.012$ ）、手术时长（ $\beta=0.008$ ， $P<0.001$ ）、术中出血量（ $\beta=0.005$ ， $P=0.003$ ）、肿瘤 TNM 分期（ $\beta=0.412$ ， $P=0.007$ ）是 Caprini 评分术后增幅的独立影响因素。本组患者围手术期症状性 VTE 发生率为 0，机械预防实施率为 62.22%，药物预防实施率为 18.33%。 **结论** 结直肠癌患者围手术期 VTE 风险呈动态升高趋势，术后 24 h 为风险峰值时段，高龄、手术时间长、出血量大、晚期肿瘤患者风险增幅更为显著。临床应建立围手术期动态评估机制，重点关注术后 24 h 关键窗口期，针对高风险人群实施分层精准干预，以提升 VTE 防控效果。

关键词： 结直肠癌；围手术期；静脉血栓栓塞症；Caprini 风险评估量表；动态变化

Retrospective Study on the Dynamic Changes in Perioperative VTE Risk Scores in Colorectal Cancer Patients: Temporal Analysis Based on the Caprini Scale and Nursing Implications

Lihao Ye, Xia Yang, Shanshan Zhou*

Cancer Center, Sun Yat-sen University, Guangzhou Guangdong 510060, China

Abstract: **Objective** To explore the dynamic evolution patterns of venous thromboembolism (VTE) risk in colorectal cancer patients during the perioperative period, analyze the risk changes at three time points (preoperative, 24 hours postoperative, and 72 hours postoperative) based on the Caprini risk assessment scale, and provide evidence-based support for clinical implementation of dynamic VTE prevention. **Methods** A retrospective cohort study design was employed, selecting 180 colorectal cancer patients undergoing elective surgery at our hospital from June 2024 to June 2025 as the study subjects. General demographic data, disease-related information, and surgical details were collected. Caprini scores and risk levels were extracted at three time points: preoperative (T0),

24 hours postoperative (T1), and 72 hours postoperative (T2). Statistical analyses were performed using repeated-measures ANOVA, Cochran's Q test, and multiple linear regression. **Results** The Caprini scores among the 180 patients showed statistically significant differences across T0, T1, and T2 ($F=287.34$, $P<0.001$). Pairwise comparisons revealed that T1 scores were significantly higher than T0 and T2, while T2 scores were also significantly higher than T0 (all $P<0.001$). The distribution of risk levels changed significantly over time ($\chi^2=213.56$, $P<0.001$), with high-risk proportions at T0, T1, and T2 being 38.33%, 94.44%, and 91.67%, respectively. Multiple linear regression analysis identified age ($\beta=0.032$, $P=0.012$), operative duration ($\beta=0.008$, $P<0.001$), intraoperative blood loss ($\beta=0.005$, $P=0.003$), and tumor TNM stage ($\beta=0.412$, $P=0.007$) as independent factors influencing postoperative increases in Caprini scores. The symptomatic VTE incidence rate in this cohort was 0%, with mechanical prophylaxis implementation at 62.22% and pharmacological prophylaxis at 18.33%. **Conclusion** The perioperative VTE risk in colorectal cancer patients exhibits a dynamic upward trend, peaking at 24 hours postoperative. Older age, prolonged surgery, significant blood loss, and advanced tumor stage are associated with more pronounced risk increases. Clinically, a dynamic perioperative assessment mechanism should be established, with a focus on the critical 24-hour postoperative window period, and stratified precision interventions should be implemented for high-risk populations to enhance the effectiveness of VTE prevention and control.

Keywords: colorectal cancer; perioperative; venous thromboembolism; Caprini risk assessment scale; dynamic changes

结直肠癌患者因恶性肿瘤本身的高凝状态、手术创伤应激、术后制动及放化疗等多重危险因素叠加,围手术期 VTE 发生风险显著高于普通外科手术患者^[1]。Caprini 风险评估模型是目前外科领域应用最广泛的 VTE 风险评估工具,被国内外多部指南推荐用于外科患者的血栓风险分层^[2]。该模型通过对患者的年龄、基础疾病、手术史、血栓史等多个维度进行加权评分,将患者划分为不同风险等级,进而指导预防措施的选择^[3]。然而,当前临床实践中多将 Caprini 评分作为静态评估工具,仅在入院或术前完成 1 次评估,忽视了围手术期患者生理状态的动态变化。因此,本文深入分析结直肠癌患者围手术期 VTE 风险评分动态变化。报告如下:

1 资料与方法

1.1 资料

采用回顾性队列研究设计,选取 2024 年 6 月 1 日—2025 年 6 月 1 日于本院结直肠外科接受择期手术治疗的结直肠癌患者为研究对象。本研究经医院伦理委员会审批通过,因仅回顾性使用既往病历资料、对受试者风险不大于最小风险,豁免知情同意。

1.2 方法

1.2.1 一般资料调查表

自行设计,收集人口学与基线特征,包括年龄、性别、身高、体重、体重指数(BMI)、吸烟史、饮酒史、既往病史(高血压、糖尿病、冠心病等)、既往手术史、术前用药史(抗凝/抗血小板

药物)。

1.2.2 疾病与手术相关资料

肿瘤 TNM 分期、手术日期、手术方式(腹腔镜/机器人辅助)、手术名称、手术开始与结束时间、手术时长、术中出血量。

1.2.3 Caprini 风险评估

采用 2010 版 Caprini 风险评估量表,由经过培训的研究人员根据病历客观记录,分别对三个时点进行评分:T0(术前 24 h 内)、T1(术后 24 h $\pm$ 2 h)、T2(术后 72 h $\pm$ 4 h)。量表总分越高提示 VTE 风险越高,风险等级划分:低危 0~2 分,中危 3~4 分,高危 $\geq$ 5 分。

1.2.4 VTE 预防与结局资料

收集患者围手术期机械预防(间歇充气加压装置等)、物理预防(踝泵运动等)、药物预防(低分子肝素等)的实施情况与开始时间,以及术后经影像学确诊的症状性 VTE 发生情况。

1.3 观察指标

分析围手术期 Caprini 评分的动态变化、围手术期 VTE 风险等级的动态迁移、Caprini 评分术后增幅的影响因素分析、VTE 预防措施实施与结局情况。

1.4 数据处理

所有数据采用 SPSS 22.0 软件进行计算,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,以 $\alpha=0.05$ 检验水准进行 t 检验;计数资料进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 视为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般资料分析

本研究共纳入 180 例结直肠癌手术患者，其中男 124 例（68.89%），女 56 例（31.11%）；年龄 32~90 岁，平均（60.74±11.25）岁；BMI 15.6~33.5 kg/m²，平均（22.87±3.16）kg/m²。有吸烟史者

68 例（37.78%），饮酒史者 42 例（23.33%）；合并高血压 52 例（28.89%），糖尿病 34 例（18.89%），冠心病 15 例（8.33%）；有既往腹部手术史者 47 例（26.11%）；术前服用抗血小板药物者 8 例（4.44%）。

2.2 围手术期 Caprini 评分的动态变化，详见表 1。

表1 三个时点 Caprini 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

时间点	例数	Caprini 评分
T0	180	4.52±1.36
T1	180	7.89±1.25
T2	180	7.51±1.31

2.3 围手术期 VTE 风险等级的动态迁移，详见表 2。

表2 三个时点 VTE 风险等级分布比较 [n(%)]

风险等级	T0 (n=180)	T1 (n=180)	T2 (n=180)
低危	7 (3.89)	0 (0.00)	0 (0.00)
中危	104 (57.78)	10 (5.56)	15 (8.33)
高危	69 (38.33)	170 (94.44)	165 (91.67)

2.4 Caprini 评分术后增幅的影响因素分析，详见表 3。

表3 Caprini 评分术后增幅影响因素的多元线性回归分析

自变量	回归系数 β	标准误	t 值	P 值
常数项	-0.856	0.527	-1.624	0.106
年龄	0.032	0.013	2.538	0.012
手术时长	0.008	0.002	4.721	<0.001
术中出血量	0.005	0.002	3.012	0.003
TNM 分期	0.412	0.152	2.711	0.007

2.5 VET 预防措施实施与结局情况

本组 180 例患者中，实施机械预防（间歇充气加压装置）者 112 例，占 62.22%，机械预防平均开始时间为术后（22.35±10.64）h；所有患者均常规实施踝泵运动等基础物理预防；接受药物预防（低分子肝素）者 33 例，占 18.33%，药物预防平均开始时间为术后（48.72±24.51）h。截至出院时，本组患者均未发生经影像学确诊的症状性 VTE，发生率为 0。

系统，术后麻醉复苏期活动受限、疼痛导致卧床时间增加，均可进一步加重静脉血流淤滞，使 VTE 风险在术后早期迅速攀升^[4-5]。单一时点的静态评估无法准确反映风险的动态演变，可能导致预防措施与实际风险水平不匹配，出现高危患者预防不足或低危患者过度预防的问题^[6-7]。近年来，虽有研究关注到 VTE 风险的动态性，但针对结直肠癌手术人群、系统覆盖术前至术后 72 h 关键窗口期的时序研究仍较为匮乏，风险跃升的关键节点及驱动因素尚不明确^[8-10]。本次研究结果表明，180 例患者 Caprini 评分在 T0、T1、T2 三个时间点对比，差异具有统计学意义（F=287.34，P<0.001）；两两比较显示，T1 评分显著高于 T0 与 T2，T2 评分亦显

3 讨论

结直肠癌围手术期是机体凝血-纤溶系统剧烈波动的阶段：手术创伤可激活全身炎症反应与凝血

著高于 T0 (P 均 < 0.001)。风险等级分布随时间发生显著变化 ($\chi^2=213.56$, $P<0.001$), T0 时点高危占比 38.33%, T1 时点高危占比升至 94.44%, T2 时点高危占比为 91.67%。多元线性回归分析显示, 年龄 ($\beta=0.032$, $P=0.012$)、手术时长 ($\beta=0.008$, $P<0.001$)、术中出血量 ($\beta=0.005$, $P=0.003$)、肿瘤 TNM 分期 ($\beta=0.412$, $P=0.007$) 是 Caprini 评分术后增幅的独立影响因素。本组患者围手术期症状性 VTE 发生率为 0, 机械预防实施率为 62.22%,

药物预防实施率为 18.33%。

综上所述, 结直肠癌患者围手术期 VTE 风险呈动态演变特征, 术后 24 h 为风险峰值时段, 高龄、手术创伤大、肿瘤分期晚的患者风险升高更为显著。临床应摒弃静态评估思维, 建立围手术期动态评估机制, 以术后 24 h 为关键干预窗口, 针对高风险人群实施分层、精准的预防措施, 从而提升 VTE 防控效果, 保障患者围手术期安全。

参考文献

- [1] 周信方, 盛书娟, 王世超, 宋锐强, 陶有金. 基于倾向评分匹配法的复方苦参注射液联合化疗治疗结直肠癌术后患者的有效性和安全性研究 [J]. 中国合理用药探索, 2024, 21(12): 15-20.
- [2] 刘倩, 刘正, 张明光. 那那勒斯预后评分对结直肠癌患者生存的预测价值 [J]. 西部医学, 2024, 36(11): 1620-1624.
- [3] 张美秀, 张颖, 王海燕. 老年结直肠癌患者术前营养风险筛查 2002 评分对预后的预测效果分析 [J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2024, 10(4): 61-66.
- [4] 蒋文亮, 荀锋, 程少奇, 王宏刚, 夏勇. 术前系统性炎症评分对接受根治性手术治疗的结直肠癌患者远期预后的预测价值 [J]. 手术电子杂志, 2024, 11(5): 18-23.
- [5] 孔丽丽, 李翠. 术前 HALP 评分对老年结直肠癌患者根治术后肠梗阻发生的预测价值 [J]. 国际老年医学杂志, 2024, 45(5): 566-570.
- [6] 楼能, 蔡炜龙, 叶国超. 胃肠道恶性肿瘤患者术后静脉血栓栓塞症的危险因素 [J]. 温州医科大学学报, 2023, 53(11): 905-910+916.
- [7] 王雯珺, 张先稳, 邢恩明. COMPASS-CAT 风险评估模型对结直肠癌患者静脉血栓栓塞症的风险预测价值 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2023, 32(7): 756-759.
- [8] 魏志平, 应荣彪, 陈莎莎, 陈晨. 三七对腹腔镜胃肠肿瘤术后患者凝血功能和下肢发生静脉血栓栓塞症风险的影响 [J]. 大医生, 2023, 8(13): 91-93.
- [9] 史敬东, 王鹏辉, 齐中, 汪岩. 低分子肝素对结直肠癌患者术后静脉血栓栓塞的治疗效果观察 [J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2023, 9(5): 540-543.
- [10] 李燕如, 林茜, 胡晓燕. 结直肠癌患者术后并发静脉血栓栓塞的相关影响因素及预防措施分析 [J]. 医学理论与实践, 2023, 36(8): 1327-1329.

作者简介: 叶丽好 (1996-), 女, 汉族, 本科, 结直肠科, 护师, 研究方向: 结直肠癌护理。

*** 通讯作者:** 周姗姗 (1998-), 女, 汉族, 硕士, 结直肠科, 护师, 研究方向: 结直肠癌护理。



Copyright © 2026 by author(s) and Quest Press Limited.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



实用全科护理学

❖ 护理管理 ❖

Journal of Practical
Comprehensive Nursing

CODEN:SQHAA7

ISSN 3080-7638(P) ISSN 3080-7646(O)

doi <https://doi.org/10.66106/sqhaa7.20260109>

医共体背景下基层糖尿病及并发症分级健康管理研究 ——以东陈镇为例

于爱红¹, 杨佳佳²

1. 如皋市中医院 公卫科, 江苏如皋, 226500; 2. 如皋市中医院 肾脏内分泌科, 江苏如皋, 226500

摘要: **目的** 探析医共体背景下基层糖尿病及并发症分级管理模式的应用效果。**方法** 选取2024年1月-2025年7月东陈镇312例糖尿病患者, 随机分为对照组(常规慢病管理模式)与观察组(医共体分级健康管理模式), 对比干预效果。**结果** 观察组较对照组干预后FBG、PBG、HbA1c低, 而HbA1c达标率高, BMI、SBP、DBP、总胆固醇、甘油三酯、尿微量蛋白/肌酐比值、血尿酸较对照组更低($P<0.05$)。观察组较对照组干预后TCSS评分低, 而用药依从性评分、生活质量评分比对照组高($P<0.05$)。**结论** 医共体背景下的分级健康管理模式可有效改善糖尿病患者糖代谢状况, 降低并发症发生率, 提高用药依从性及生活质量, 值得采纳。

关键词: 医共体; 基层医疗; 2型糖尿病; 并发症; 分级健康管理

Study on Tiered Health Management of Diabetes and Complications in Primary Healthcare under the Medical Community Framework: A Case Study of Dongchen Town

Aihong Yu¹, Jiajia Yang²

1. Rugao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Department of Public Health, Rugao, Jiangsu 226500, China;

2. Rugao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Department of Nephrology and Endocrinology,
Rugao, Jiangsu 226500, China

Abstract: **Objective** To evaluate the application effects of tiered health management models for diabetes and complications in primary healthcare under the medical community framework. **Methods** A total of 312 diabetic patients in Dongchen Town from January 2024 to July 2025 were randomly divided into a control group (conventional chronic disease management model) and an observation group (tiered health management model under the medical community framework) to compare intervention effects. **Results** After intervention, the observation group showed lower levels of FBG, PBG, and HbA1c, as well as a higher HbA1c target attainment rate compared to the control group. The observation group also exhibited lower values of BMI, SBP, DBP, total cholesterol, triglycerides, urinary microprotein/creatinine ratio, and serum uric acid ($P<0.05$). Additionally, the observation group had lower TCSS scores and higher medication adherence scores and quality of life scores compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The tiered health management model under the medical community framework can effectively improve glucose metabolism in diabetic patients, reduce complication incidence, enhance medication adherence, and improve quality of life, making it worthy of adoption.

Keywords: Medical consortium; primary healthcare; type 2 diabetes mellitus; complications; hierarchical health management

糖尿病易诱发视网膜病变、心脑血管疾病、神经病变和肾脏病变等并发症,因长期高血糖状态,对上述组织器官造成严重影响,进而降低患者生活质量,导致医疗难度提升^[1]。中老年群体为糖尿病高发群体,尤其是2型糖尿病,是糖尿病类型中占比较高的一种。基层医疗机构是糖尿病防治主要场所,主要负责糖尿病筛查、随访和管理等,但是当前基层医疗机构对糖尿病的管理仍存在许多问题,如健康教育不规范、疾病知晓率低、患者依从性低等^[2]。常规糖尿病管理作为基础管理模式,主要通过常规健康宣教、一对一随访等方式进行,个性化及针对性不足,且院内与院外衔接不紧密^[3]。医共体建设通过整合该区域资源,建立“市级医院-镇卫生院-村卫生室”一体化管理体系,推行“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式,为基层慢性病精细化管理提供了新的平台^[4]。基于此,本研究针对医共体背景下基层糖尿病及并发症分级管理模式的应用效果,详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月-2025年7月东陈镇312例糖尿病患者,采用随机数字表法分组,对照组(156例):82例男,74例女;年龄均值(61.35 ± 8.24)岁,范围45-78岁;平均病程(3.25 ± 2.16)年;体重指数(25.36 ± 3.12) kg/m²;观察组(156例):79例男,77例女;年龄均值(62.18 ± 8.37)岁,范围46-79岁;平均病程(3.42 ± 2.23)年;体重指数(25.48 ± 3.09) kg/m²;基线资料方面,两组差异较小($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)符合《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》诊断标准;(2)常住东陈镇辖区≥6个月;(3)无其他冲突性临床研究参与史。

排除标准:(1)糖尿病抗体检测一项及以上阳性并确诊为1型糖尿病患者;(2)合并糖尿病酮症酸中毒、高渗性昏迷等急性并发症或急性感染者;(3)存在糖尿病足、严重肝肾损伤、重度神经病变、进展期视网膜病变等严重慢性并发症者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规慢病管理模式:依据《国家基本公共卫生

服务规范(第三版)》实施。患者在辖区门诊接受常规药物治疗,社区慢性病管理医生开展糖尿病及并发症危险因素健康教育与知识普及,提供个性化饮食、运动建议。每季度进行一次面对面随访,监测血糖、血压等基础指标,记录病情变化及用药调整情况。

1.2.2 试验组

医共体分级健康管理模式:(1)建立专项医疗服务团队,包含中医院专科医生1名、省级糖尿病专科护士1名、基层医院医生1名、基层医院护士1名、家庭医生1名,由中医院专科医生担任团队队长,统筹诊疗工作并提供专业指导。(2)专科医生负责患者疾病诊疗、个体化危险因素评估,联合专科护士制定健康管理方案,指导社区医生开展双向转诊及疾病三级预防工作;基层医院医生承担社区健康讲座、门诊咨询及义诊指导;基层医院护士负责家庭医生签约协调、健康信息收集、健康档案建立,定期通过短信、微信平台推送健康知识,开展生理指标测量及电话随访,协助义诊宣传与资料发放;家庭医生负责一对一患者对接,落实个性化管理措施。(3)建立月度质控机制,每月底召开团队质控会议,总结分级管理情况,分析存在问题及困难,制定并落实改进措施,追踪整改效果。干预周期24周,期间严格执行医共体同质化管理标准,确保服务质量与效率。

1.3 观察指标

(1)糖代谢指标:FBG、PBG、HbA1c。(2)HbA1c达标率。(3)并发症危险因素相关指标:BMI、SBP、DBP、总胆固醇、甘油三酯、尿微量蛋白/肌酐比值、血尿酸。(4)多伦多临床评分(TCSS):症状分、反射分、感觉试验分,最高分19分,表示神经功能缺损严重。(5)通过Morisky服药依从性量表对患者用药依从性进行评估,8分为最高分,表示依从性高。(6)生活质量:SF-36量表,包括生理功能、躯体疼痛、生理职能、精力、社会功能、总体健康状况、情感职能、精神健康,每项指标最高分100分,表示生活质量好。

1.4 统计学方法

采用SPSS25.0软件分析计量资料(均数±标准差)与计数资料(%),组间对比经t与 χ^2 检验;差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 糖代谢指标比较

观察组较对照组糖代谢相关指标低 ($P<0.05$), 见表1。

表1 糖代谢指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	FBG (mmol/L)		PBG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	156	7.89±1.03	6.93±0.87	11.25±1.56	9.87±1.23	8.26±0.79	7.35±0.64
观察组	156	7.92±1.05	5.89±0.76	11.32±1.59	8.23±1.05	8.31±0.81	6.42±0.81
t		0.255	11.244	0.392	12.666	0.552	11.252
P		0.799	0.000	0.695	0.000	0.581	0.000

2.2 糖化血红蛋白达标率比较

对照组: 71例糖化血红蛋白达标, 达标率为45.51%; 观察组: 107例糖化血红蛋白达标, 达标率为68.59%, 观察组较对照组高 ($\chi^2=16.953$; $P=0.000$)。

2.3 并发症危险因素相关指标比较

与对照组相比, 观察组BMI、SBP、DBP、总胆固醇、甘油三酯、尿微量蛋白/肌酐比值、血尿酸更低 ($P<0.05$), 见表2。

表2 并发症危险因素相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	BMI (kg/m ²)	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	总胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)	尿微量蛋白/肌酐比值 (mg/g)	血尿酸 (μ mol/L)
对照组	156	24.89±3.05	138.65±10.87	86.32±7.95	5.56±0.98	2.03±0.76	27.89±9.65	342.65±52.34
观察组	156	23.76±2.89	130.42±9.65	82.15±7.32	5.12±0.87	1.65±0.68	22.36±8.42	315.42±48.65
t		3.359	7.072	4.819	4.194	4.654	5.393	4.759
P		0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 TCSS评分比较

观察组较对照组干预后各项TCSS评分低 ($P<0.05$), 见表3。

表3 TCSS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	症状分		反射分		感觉试验分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	156	3.25±1.05	2.89±0.98	2.15±0.87	1.96±0.79	3.56±1.12	3.12±1.05
观察组	156	3.32±1.08	2.15±0.86	2.23±0.89	1.45±0.68	3.62±1.15	2.45±0.96
t		0.580	7.089	0.803	6.111	0.467	5.882
P		0.562	0.000	0.423	0.000	0.641	0.000

2.5 用药依从性评分比较

观察组干预后用药依从性评分更高 ($P<0.05$), 见表4。

表4 用药依从性评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	干预前	干预后
对照组	156	4.35±1.23	5.89±1.35
观察组	156	4.42±1.25	7.12±1.05
t		0.498	8.983
P		0.618	0.000

2.6 生活质量评分比较

观察组较对照组各项生活质量评分高 ($P<0.05$), 见表5。

表5 生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	生理功能	躯体疼痛	生理职能	精力	社会功能	总体健康状况	情感职能	精神健康
对照组	156	70.45±9.12	67.89±9.58	65.78±9.23	64.32±9.45	68.96±9.05	65.42±9.56	66.78±9.32	67.96±9.42
观察组	156	78.65±9.36	75.32±9.76	73.45±9.68	72.65±9.87	76.58±9.89	73.65±9.89	74.32±9.56	75.65±9.78
t		7.837	6.786	7.162	7.614	7.099	7.473	7.054	7.073
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

糖尿病作为终身性慢性疾病, 其病程进展与并发症发生密切相关, 而基层患者由于健康认知不足、医疗资源可及性有限、管理模式单一等因素, 血糖控制达标率偏低, 并发症风险持续增高^[5]。

常规基层糖尿病管理以基础随访和普及性健康教育为主, 缺乏专业团队支撑和个性化方案, 难以满足患者多样化需求^[6]。医共体分级健康管理模式通过整合市级医院、镇卫生院、村卫生室资源, 构建专业化、层级化管理体系, 实现了医疗资源下沉与优化配置。该模式以团队协作为核心, 明确各层级医务人员职责, 形成“专科指导-基层执行-家庭跟进”的闭环管理, 确保管理的连续性、针对性和有效性, 弥补了常规管理中资源分散、指导不精准的短板^[7]。

本研究结果显示, 观察组较对照组糖代谢指标改善更优, 其原因在于分级健康管理模式中, 专科医生结合患者个体情况制定精准诊疗方案, 专科护士提供专业饮食、运动、用药指导, 家庭医生实时跟踪执行情况, 形成多维度干预合力。通过定期监测与动态调整方案, 确保血糖控制的科学性, 有效提高糖化血红蛋白达标率^[8]。并发症危险因素指标方面, 观察组改善更优, 主要由于分级管理体系中包含全面的危险因素筛查与干预。市级医院提供先

进检测设备支持, 基层团队落实定期监测, 针对体重指数、血压、血脂等异常指标制定个性化干预措施, 通过健康讲座、一对一指导等方式强化患者健康行为, 减少危险因素对并发症的诱发作用^[9]。此次试验中, 观察组 TCSS 评分较对照组低, 表明分级健康管理可有效改善糖尿病周围神经病变状况。这一结果得益于专科医生对神经病变的早期识别与针对性治疗, 专科护士开展的足部护理指导、感觉功能训练等干预措施, 以及家庭医生的持续随访监测, 三者协同作用延缓神经功能损伤进展^[10]。用药依从性方面, 观察组表现更优, 原因在于分级管理模式中通过多渠道健康宣教强化患者用药认知, 家庭医生的一对一提醒与监督提高用药规范性, 同时专科医生根据患者病情调整用药方案, 减少不良反应发生, 进而提升患者用药依从性。生活质量评分的差异则源于患者病情控制改善、并发症风险降低以及健康认知提升。分级管理模式不仅关注生理指标改善, 更通过心理支持、社会功能指导等提升患者整体生活状态, 使患者在生理功能、精神健康等多个维度均得到改善。

综上所述, 医共体背景下的基层糖尿病及并发症分级健康管理模式通过整合医疗资源、构建专业团队、实施个性化干预, 有效改善患者糖代谢状况, 降低并发症危险因素, 提高用药依从性和生活质量。

参考文献

- [1] 王琳,刘阳.基于健康行为改变整合理论的健康教育在老年2型糖尿病高危足患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(25):106-108.
- [2] 张杰,冯凤,宋艳华,等.数字健康技术在糖尿病前期患者血糖管理中的应用进展[J].中国医药导报,2025,22(19):167-172.
- [3] 黄春梅,刘影,曹玥,等.多元化健康干预模式在社区2型糖尿病患者管理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(10):136-138.
- [4] 龙超,李佳,杨智凯,等.家庭医生签约服务对糖尿病患者认知、行为和健康结果的影响研究[J].中国全科医学,2025,28(7):880-887.
- [5] 施静,陶玉燕,施海丹,等.基于“互联网+”的医疗健康管理模式在老年糖尿病患者管理中的应用效果[J].糖尿病新世界,2024,27(19):5-8.
- [6] 吴心怡,张永泽,阳成虎,等.数字健康背景下糖尿病基层医防融合服务的需求研究[J].中国全科医学,2024,27(31):3958-3965.
- [7] 周凤燕,吴想军,覃庆榕,等.健康管理干预在超重糖尿病高危人群中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(13):132-134.
- [8] 夏剑云.基于行为改变轮理论的健康教育在2型糖尿病患者中的应用效果研究[J].当代护士(上旬刊),2024,31(4):77-80.
- [9] 王玮.基于OTO模式的社区健康管理在2型糖尿病患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(4):151-153.
- [10] 谈佳,何艳,覃素娇,等.个案管理优势模式在中老年糖尿病前期人群健康管理中的应用效果[J].广西医学,2023,45(9):1132-1137.

基金项目: 如皋市科技局科研课题 (课题编号: SRGS(24)012)

作者简介: 于爱红 (1975.04~) 女, 汉族, 江苏如皋人, 本科, 副主任护师, 研究方向: 慢病管理。



Copyright © 2026 by author(s) and Quest Press Limited.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



实用全科护理学

❖ 康复护理 ❖

Journal of Practical
Comprehensive Nursing

CODEN:SQHAA7

ISSN 3080-7638(P) ISSN 3080-7646(O)

doi <https://doi.org/10.66106/sqhaa7.20260110>

基于 Watson 关怀理念的护理模式对慢阻肺患者的应用效果及生存质量的影响

郭祥兰

武汉市第六医院（江汉大学附属医院），湖北武汉，430056

摘要： **目的** 分析基于 Watson 关怀理念的护理模式对慢性阻塞性肺疾病（COPD）患者的护理效果以及对其生存质量的影响作用。 **方法** 选择2023年1月-2024年12月我院收治的80例慢阻肺患者，使用随机数字表法分为对照组与观察组，各40例。对照组采用常规护理，观察组采用基于 Watson 关怀理念下的护理模式，干预3个月，对比两组肺功能指标；负性情绪评分；治疗依从性；生存质量评分。 **结果** 干预后，观察组肺功能指标、治疗总依从率高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组焦虑、抑郁评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组生存质量评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。 **结论** 采用基于 Watson 关怀理念的护理模式，能够改善慢阻肺患者的肺功能，改善患者的负性情绪，提高患者的治疗依从性以及生存质量。

关键词： Watson 关怀理念；慢阻肺；生存质量

The Application Effect and Impact on Quality of Life of the Nursing Model Based on Watson's Care Philosophy for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Xianglan Guo

Wuhan Sixth Hospital (Affiliated Hospital of Jiangnan University), Wuhan Hubei 430056, China

Abstract: **Objective** To analyze the nursing effect of the nursing model based on Watson's care concept on patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and its impact on their quality of life. **Methods** 80 patients with COPD admitted to our hospital from January 2023 to December 2024 were selected and divided into the control group and the observation group using the random number table method, with 40 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group received the nursing model based on Watson's care concept. The intervention lasted for 3 months. The pulmonary function indicators, negative emotion scores, treatment compliance, and quality of life scores of the two groups were compared. **Results** After the intervention, the pulmonary function indicators and total treatment compliance rate of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$); the anxiety and depression scores of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$); the quality of life score of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of the nursing model based on Watson's care concept can improve the pulmonary function of patients with COPD, alleviate their negative emotions, enhance their treatment compliance, and improve their quality of life.

Keywords: Watson's care concept; COPD; quality of life

慢性阻塞性肺疾病的简称为慢阻肺,属于临床呼吸科中的高发性慢性进行性呼吸系统疾病,该疾病的主要病理特征包括:持续性发生气流受限、气道慢性炎症,且该疾病的病程漫长、反复多次发作、迁延难愈、致残率较高,常发病于中老年人群中^[1]。慢阻肺患者长时间存在咳嗽、咳痰、胸闷、气短、呼吸困难等临床症状,当病情反复急性发作后,则会导致其肺功能发生进行性衰退,对患者的日常活动能力造成严重影响^[2]。同时,长时间受到病痛折磨、病情不确定性以及长时间治疗下带来的经济压力,容易使患者出现焦虑、抑郁、悲观等不良情绪,明显降低其治疗依从性,极大程度上降低了患者的预后效果以及生存质量。临床常规护理操作一般会聚集在病情监测、用药指导以及基础护理等常规护理上,对于患者的心理需求、情感需求以及个性化康复需求有所忽视,护理服务不具有人文性、系统性以及针对性^[3]。Watson关怀理念的核心就是以人性关怀为核心,将人文关怀纳入护理全过程中,充分尊重患者的人格、关注患者的整体身心状态,从而为患者提供全面护理服务,创建和谐的护患关系,从而协同恢复其身心健康^[4]。现做出如下研究,旨在分析基于Watson关怀理念的护理模式的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年1月-2024年12月我院收治的80例慢阻肺患者,使用随机数字表法分为对照组与观察组,各40例。对照组男有22例,女有18例;年龄为52~78岁,平均为 (65.36 ± 5.28) 岁;病程为3~12年,平均为 (7.15 ± 2.36) 年;病情分级主要分布:I级16例,II级18例,III级6例。观察组男有23例,女有17例;年龄为51~79岁,平均为 (64.89 ± 5.42) 岁;病程为2~13年,平均为 (7.32 ± 2.41) 年;病情分级主要分布:I级15例,II级19例,III级6例。两组一般资料对比($P > 0.05$)。

纳入标准:①通过肺功能、影像学检查后确

诊为慢阻肺;②病程至少为2年,病情处于稳定期或者处于轻度急性发作期;③意识清晰,可正常沟通,能依从护理干预以及对量表评估;④患者及家属在知情同意书上签字。

排除标准:①伴发恶性肿瘤者;②伴发精神性疾病、认知功能异常者;③伴发肺部感染、呼吸衰竭、气胸等严重性并发症者。

1.2 方法

对照组:采用常规护理:①基础护理:对患者的生命体征进行密切监测,观察咳嗽、咳痰、气喘等症状的变化,保证其病房处于整洁、通风且温湿度适宜状态下;②用药护理:严格按照医嘱指导其根据规范应用平喘、抗炎、祛痰药物,告知具体用药剂量、时间、不良反应以及相关注意事项;③健康宣教:口头介绍慢阻肺疾病相关知识、引发因素、日常防护注意事项;④康复指导:指导患者开展简单的腹式呼吸以及缩唇呼吸训练,告知其需要保持戒烟以及科学饮食和适当的休息。

观察组:采用基于Watson关怀理念的护理模式:(1)构建关怀式护患关系。护理人员需要积极转变其护理理念,防止机械性的护理模式,保持真诚、尊重、包容的态度认真对待每一名患者。患者入院之后需要积极热情接待,对于患者的主诉需要进行耐心倾听,共情并理解患者长时间患病下的痛苦以及焦虑,主动沟通并了解患者的性格特点、心理状态、家庭情况以及具体护理需求。在日常沟通过程中需要保持温和语气、亲切态度,对于患者及其家属的疑问进行耐心解答,足够尊重患者的隐私以及意愿,最大程度上消除患者的陌生感以及抵触情绪。(2)开展个性化健康宣教。和患者的年龄、文化程度、病程、病情严重程度相结合,制定具有针对性的宣教方案。对于老年和文化程度相对较低的患者,使用图文手册、短视频以及口头通俗介绍等形式,反复为患者介绍慢阻肺的发生机制、病情发展规律、疾病引发因素、复发预防以及规范用药等重要知识;对于年轻患者,可通过线上公众号以及科普链接,为患者推送疾病相关康复知识。同时和患者的个体情况相结合,一对一地纠正患者的错

误生活习惯以及康复误区，有助于患者充分掌握疾病的管理方法，形成良好的疾病认知水平。（3）强化心理关怀干预。每天需要对患者的心理状态进行定时评估，对于患者因为病情反复或者活动受限形成的焦虑、抑郁、自卑以及烦躁等不良情绪，对其实施针对性的心理疏导。对于患者的负面情绪宣泄进行耐心倾听，给予其充足的鼓励、安慰以及心理支持，向患者介绍临床中成功康复的典型案例，有助于患者形成治疗自信。同时和家属联合，指导患者家属多多陪伴患者，给予其充足的家庭情感支持。（4）细化生理关怀护理。和患者的病情以及身体耐受度相结合，为其制定具有针对性的康复训练方案，按照循序渐进的原则指导患者做缩唇呼吸、腹式呼吸、胸廓扩张训练、慢走等多种康复运动，并对其训练强度以及时长进行严格控制，防止过度劳累导致其病情加重。对于需要长期卧床或者活动受限的患者，定时协助患者进行翻身、叩背、排痰，预防压疮等并发症的发生。同时以患者的饮食偏好以及身体需求为根据，为患者制定低盐、低脂、高蛋白以及高维生素饮食方案，并要求患者保持戒烟戒酒，不可摄入辛辣性、刺激性、生冷性食物，保证机体的营养供给充足。（5）延续性关怀护理。患者出院之后需要为其构建专属康复档案，对患者的病情、干预效果、康复问题进行记录。通过电话、微信和上门随访相结合的形式，进行延续性护理，每周做一次随访，以便对患者的居家用药、饮食、运动、情绪状态进行了解，从而将患者的居家康复误区进行纠正，解答患者的康复疑问，要求

患者按照医嘱进行定期复查。

1.3 观察指标

①肺功能指标：使用肺功能检测仪对患者的第一秒用力呼气容积、用力肺活量、呼气峰流速进行检测。

②负性情绪：使用焦虑自评量表、抑郁自评量表评估，满分为100分，得分和焦虑、抑郁情绪严重程度成正比。

③治疗依从性：通过自制依从性量表评估，分为完全依从、部分依从、不依从。完全依从指的是严格按照医嘱用药、进行康复训练、保持规律作息及饮食；部分依从指的是基本可配合治疗，偶尔产生不规范用药、训练行为；不依从：多次停药或者拒绝参与康复训练，不依从护理工作的开展。依从性=完全依从率+部分依从率。

④生存质量：使用健康调查简表（SF-36）评估，包含4个维度，分别为躯体功能、心理状态、社会功能、生命活力，每个维度分值为100分，得分和生存质量成正比。

1.4 统计学处理

采用SPSS25.0统计学软件，其中均数+标准差符合正态分布，以 $(\bar{x} \pm s)$ 用来表示计量资料，通过计算t值进行验算，率（%）用来表示计数资料，通过计算 χ^2 进行验算。

结果

2.1 肺功能指标对比

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 肺功能指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	第一秒用力呼气容（L）		用力肺活量（L）		呼气峰流速（L/min）	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	1.42±0.35	1.68±0.38	2.15±0.42	2.39±0.45	326.58±42.36	358.62±45.12
观察组	40	1.40±0.33	2.05±0.41	2.12±0.40	2.76±0.48	324.96±41.85	402.35±48.69
t	-	0.263	4.186	0.327	3.557	0.172	4.166
P	-	0.793	0.000	0.744	0.001	0.864	0.000

2.2 负性情绪评分对比

观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 负性情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	58.36±6.25	45.28±5.16	59.12±6.38	46.35±5.22
观察组	40	58.12±6.18	32.65±4.32	58.96±6.25	33.18±4.15
t	-	0.173	11.870	0.113	12.490
P	-	0.863	0.000	0.910	0.000

2.3 治疗依从性对比

观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 治疗依从性对比 [n (%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组	40	18	14	8	32 (80.00)
观察组	40	27	11	2	38 (95.00)
χ^2	-	-	-	-	4.114
P	-	-	-	-	0.043

2.4 生存质量评分对比

观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 生存质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	躯体功能	心理状态	社会功能	生命活力
对照组	40	72.36±5.42	70.15±5.28	71.28±5.28	73.52±5.18
观察组	40	85.69±4.85	86.32±4.68	84.96±4.72	85.89±4.56
t	-	11.591	14.495	12.217	11.336
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

慢阻肺属于临床中的高发性慢性呼吸系统疾病, 该疾病的病程漫长、容易反复发作、无法根治, 患者需要经过长时间药物治疗以及康复干预, 身心均长期承受巨大负担^[5]。临床治疗过程中, 药物能够对患者的临床症状进行有效控制, 并延缓肺功能的衰退, 但患者心理状态、治疗依从性、康复主动性以及生活方式等多种因素, 会对其疾病康复效果以及远期生存质量造成直接影响^[6]。

研究发现: 观察组肺功能指标优于对照组, 原因在于: 基于Watson关怀理念的护理模式, 会根据患者的个体化差异, 和患者的病情、身体耐受度相结合, 制定具有个性化的呼吸康复以及运动训练方案, 护理人员全程对其实施一对一指导, 并监督患

者完成对应训练, 将其错误的训练动作及时纠正, 保证康复训练具有规范性、科学性以及持续性^[7]。同时, 采用健康宣教, 可有助于患者对康复训练对于肺功能的改善、病情进展的延缓重要性进行充分认识, 并坚持进行康复锻炼, 从而改善患者的气道通气功能, 加快肺功能的恢复^[8]。

研究发现: 观察组负性情绪评分和生存质量评分优于对照组, 原因在于: Watson关怀理念的核心就是进行共情关怀以及心理支持, 护理人员主动关注患者的心理情绪变化, 对于患者的诉求进行耐心倾听, 从充分理解患者的负面情绪, 通过开展心理疏导、案例激励、家庭支持干预等多元化形式, 有助于降低患者的心理压力^[9]。同时, 保持和谐的护患关系, 有助于患者获取充足的情感慰藉, 形成良

好的心理安全感,逐步形成积极的康复心态,将患者的负性情绪有效,提升其生存质量。

研究发现:观察组依从性高于对照组,原因在于:基于 Watson 关怀理念的个性化健康宣教的应用,能够突破传统同质化宣教方案的局限性,与不同患者的

认知水平相匹配,有助于患者充分掌握疾病的

危害性、保持规范治疗的重要性以及错误行为带来的不良后果,从思想层面上提升患者的重视程度,从而提高其依从性^[10]。

综上所述,慢阻肺患者采用基于 Watson 关怀理念的护理模式,可提升其依从性以及生存质量,改善不良情绪,并恢复其肺功能。

参考文献

- [1] 李文娟.康复护理自我管理联合心理护理对慢阻肺患者的应用效果分析[J].实用全科护理学,2025,1(1):68-71.
- [2] 唐艳,梁秀红,陈峥,等.循证护理模式在老年慢阻肺合并高血压患者中的应用效果分析[J].每周文摘·养老周刊,2024(9):0122-0124.
- [3] 陈海燕,李慧霞,魏函道.基于 Watson 关怀理论的正性激励护理模式在慢阻肺合并呼吸衰竭患者药物治疗期间的效果观察[J].中国药物滥用防治杂志,2024,30(12):2375-2376.
- [4] 贾丹萍,万媛媛,顾婷.基于 Watson 关怀理论下的正性激励护理对慢阻肺患者肺功能及应对方式的影响[J].临床护理研究,2025(7):55-57+60.
- [5] 贾明英,吴婷婷,许会娟,等.个性化身心诉求护理模式下的肺康复护理对老年慢阻肺患者症状改善及肺功能的影响[J].黑龙江医药科学,2024,47(6):185-186+189.
- [6] 吴雪梅.医养结合模式下康复护理结合自我管理在老年慢阻肺患者中的应用[J].黑龙江中医药,2024,53(5):286-288.
- [7] 王幸,李震,李彦芳.基于云平台的肺康复干预在慢性阻塞性肺疾病护理中的应用效果[J].临床医学工程,2024,31(10):1267-1268.
- [8] 林佩松,庄雪萍,戴秋萍,等.肺康复训练护理联合动态血压监测护理改善慢阻肺高血压预后的研究[J].心血管病防治知识,2024,14(17):99-101.
- [9] 吴萍.肺康复护理干预对慢阻肺稳定期患者肺功能、生活质量的影响分析[J].现代诊断与治疗,2024,35(16):2515-2517.
- [10] 刘丽.肺康复训练+早期心脏康复护理对老年慢阻肺缓解期并慢性心衰患者心肺功能及生活质量的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(15):121-124.

作者简介: 郭祥兰,女,汉族,本科,主管护师,研究方向:康复护理与临床康复训练干预、慢性病及术后患者功能康复训练方案构建与效果评价、康复训练依从性管理及康复护理质量改进。



Copyright © 2026 by author(s) and Quest Press Limited.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



实用全科护理学

◆ 康复护理 ◆

Journal of Practical
Comprehensive Nursing

CODEN:SQHAA7

ISSN 3080-7638(P) ISSN 3080-7646(O)

doi <https://doi.org/10.66106/sqhaa7.20260111>

基于多层次干预模型对慢性硬膜下 血肿患者康复路径的优化研究

赵慧君, 赵春华, 马兰兰, 邓云玲, 赵增利, 李晶, 杨小涵

国家电网公司北京电力医院神经外一科, 北京, 100073

摘要: **目的** 研究基于多层次干预模型对慢性硬膜下血肿患者康复路径的优化效果。**方法** 研究对象为于国家电网公司北京电力医院就诊(2024年1月-2025年7月)的90例慢性硬膜下血肿患者,经随机数字表法分为对照组(常规化干预, $n=45$ 例)、多层次组(多层次干预, $n=45$ 例),比较分析干预后各组术后恢复时间、不良情绪、生活质量。**结果** 护理2周后评估的术后恢复时间、不良情绪评分均显示多层次组更低($P<0.05$),生活质量评分则显示多层次组更高($P<0.05$)。**结论** 多层次干预模型可辅助慢性硬膜下血肿患者术后早期康复,可减少不良情绪,提高生活质量。

关键词: 多层次干预; 常规化干预; 慢性硬膜下血肿; 术后恢复时间; 不良情绪; 生活质量

Optimization of rehabilitation path for patients with chronic subdural hematoma based on multi-level intervention model

Huijun Zhao, Chunhua Zhao, Lanlan Ma, Yunling Deng, Zengli Zhao, Jing Li, Xiaohan Yang
Department of Neurosurgery 1, Beijing Electric Power Hospital, State Grid Corporation, Beijing 100073, China

Abstract: **Objective** To study the application effect of multi-level intervention model in the rehabilitation of patients with chronic subdural hematoma. **Methods** the subjects were 90 patients with chronic subdural hematoma in Beijing Electric Power Hospital of State Grid Corporation of China (from January 2024 to July 2025). They were randomly divided into control group (routine intervention, $n=45$) and multi-level group (multi-level intervention, $n=45$). The postoperative recovery time, adverse emotions and quality of life of each group were compared and analyzed. **Results** After 2 weeks of nursing, the postoperative recovery time and adverse emotion score of the multi-level group were lower ($P<0.05$), while the quality of life score of the multi-level group was higher ($P<0.05$). **Conclusion** The multi-level intervention model can assist the early postoperative rehabilitation of patients with chronic subdural hematoma, reduce adverse emotions and improve life quality.

Keywords: multi level intervention; Routine intervention; Chronic subdural hematoma; Postoperative recovery time; Bad mood; Quality of life

慢性硬膜下血肿发病与头部创伤具有直接关系,典型征象为颅内压升高与意识障碍^[1]。伴随着神经外科技术高速发展,慢性硬膜下血肿的治疗方案日益多元化,微创手术成为多个医院的首选治疗方案^[2]。但慢性硬膜下血肿患者多发于老年人,治疗耐受性较差,恢复速度缓慢,故需加强护理干

预^[3]。以往多实施常规化干预,可落实各项治疗、护理,但在加快康复速度、改善身心健康方面效果一般。多层次干预强调以患者为中心,分析患者各层次护理干预需求,以早期康复为目的,满足各项合理需求,帮助患者早期恢复健康。本研究重点分析多层次干预的临床实施效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为于国家电网公司北京电力医院就诊(2024年1月-2025年7月)的90例慢性硬膜下血肿患者,并经随机数字表法均分为两组(各45例)。对照组:性别,男28例,女17例;年龄44-78岁,平均 (61.32 ± 4.51) 岁;血肿类型,单侧血肿40例,双侧血肿5例;血肿量60-127mL,平均 (83.82 ± 6.21) mL。多层次组:性别,男26例,女19例;年龄47-76岁,平均 (61.85 ± 4.69) 岁;血肿类型,单侧血肿38例,双侧血肿7例;血肿量62-126mL,平均 (84.28 ± 6.37) mL。各项资料的组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:①经头颅影像学确诊;②具备微创手术指征,首次进行手术治疗;③年龄 < 80 岁;④知情同意研究。

排除标准:①恶性肿瘤;②凝血障碍;③精神障碍;④严重心血管疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规化干预;术前辅助进行各项检查,准确评估病情,辅助拟定手术方案,保证手术顺利安全进行;发放慢性硬膜下血肿手册普及知识,在患者提出疑问后解答,告知患者座谈会举办时间,让患者、家属自由参与;术后每2h巡视1次,密切关注患者生命体征、意识状态,及时发现异常,早期进行对症处理;术后积极安抚患者,提供充足支持、鼓励,减轻患者心理压力;指导患者日常膳食、临床用药,督促患者积极配合治疗,早期恢复健康。

1.2.2 多层次组实施标准化、多层次综合干预,具体如下:

(1)健康宣教层:按年龄、文化程度分层,普通层级采用手册+视频+每3日1次集体宣讲(含小组讨论),重点层级由责任护士每2日1次一对一宣教;每5日开展家属专场宣教,构建家庭支持体系。

(2)心理护理层:用SAS、SDS动态评估心理状态,实施正念减压训练、认知行为疗法、康复案例赋能及个性化娱乐干预,缓解负面情绪,增强治疗信心。

(3)风险评估层:用Morse、Braden、Caprini量表动态评估跌倒、压疮、深静脉血栓等风险,

按风险等级制定标准化应急预案,及时处理异常情况。

并发症预防与康复训练层:落实并发症预防集束化策略,执行术后阶梯式康复计划,纳入护理清单核查,动态调整训练方案,保障干预质量。①集束化策略:a、颅内感染预防:术前严格执行无菌操作并输注头孢,术后规范护理引流管、保持病房清洁,每日监测体温,定期检查引流液,发现异常及时上报;b、血肿复发预防:以控制血压稳定、避免剧烈动作、指导使用缓泻剂保持通便为重点,术后按时复查头颅CT,密切监测头痛、呕吐等相关症状;c、深静脉血栓预防采用物理预防与运动预防相结合的方式,高风险患者加用皮下注射低分子肝素干预,每日检查下肢状况,术后1周行静脉超声检查确认;d、癫痫预防:术后规律服用抗癫痫药物,避免声光刺激及情绪波动,同时密切观察癫痫发作症状,每月监测血药浓度;e、压力性损伤预防:针对高风险患者定时翻身,做好皮肤护理及营养支持,每日评估皮肤状况,借助Braden量表动态监测风险等级。②阶梯式康复计划:a、第一阶段(术后1-2天):核心目标是预防血栓、促进血液循环,由康复师协助患者进行被动活动,同时指导患者主动握拳、抬腿,评估标准为肢体活动正常,无血栓相关症状;b、第二阶段(术后3-5天):以适应体位变化、增强肢体肌力为目标,指导患者逐步练习床边坐起及抬腿,评估标准为可独立坐起不少于15分钟;c、第三阶段(术后6-14天):重点训练平衡能力、学习行走,借助助行器开展站立及短距离行走练习,评估标准为可独立站立不少于10分钟、独立行走不少于20米;d、第四阶段(术后15天至出院):旨在强化肢体功能、为居家康复做好准备,开展肌力训练、平衡训练及日常活动能力练习,评估标准为Barthel指数不低于60分。

(5)围术期镇痛与营养支持:采用多模式镇痛,依据NRS评分调整方案;术前评估营养状况,术后尽早恢复经口进食,动态调整营养支持方案。

(6)多元化随访:术后按节点开展电话随访与门诊复诊,依托网络平台提供实时咨询,评估康复及并发症情况,指导居家护理与用药。

1.3 观察指标

1.3.1 术后恢复时间,记录首次下床、尿管持续留

置、平均住院三项时间。

1.3.2 不良情绪

评估工具包括焦虑自评量表、抑郁自评量表，均有评价条目20个，完成评估后换算为标准分，标准分总分0-100分，临界值分别为50分与53分，得分越低越好。

1.3.3 生活质量

以生活质量评估量表为评价工具，共有评价维度4个，分别是躯体健康、心理健康、物质生活、社会功能，总分均为0-100分，得分越高越好。

1.4 统计学方法

使用SPSS 27.0完成数据分析，经Shapiro-Wilk检验符合正态分布后，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）表示、t检验。计数资料频数（百分比）表示、 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 两组术后恢复时间比较

表1显示：相比对照组，多层次组的术后恢复时间（首次下床时间、尿管持续时间、平均住院时间）更短（ $P < 0.05$ ）。

表1 两组术后恢复时间（ $\bar{x} \pm s$ ，d）

组别	例数	首次下床时间	尿管持续留置时间	平均住院时间
多层次组	45	2.16±0.67	1.77±0.56	9.16±1.58
对照组	45	3.47±0.85	3.18±0.85	12.87±1.75
t值	-	7.784	9.092	7.135
P值	-	0.000	0.000	0.000

2.2 两组不良情绪评分比较

表2显示：护理2周后的不良情绪评分（焦虑、抑郁）均呈多层次组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表2 两组不良情绪评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理2周后	护理前	护理2周后
多层次组	45	55.87±4.56	40.34±4.07 ^a	57.48±4.37	42.16±4.00 ^a
对照组	45	55.23±4.38	46.57±4.21 ^a	58.34±4.56	48.79±4.28 ^a
t值	-	0.976	7.633	0.943	7.083
P值	-	0.211	0.000	0.218	0.000

注：与同组护理前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组生活质量评分比较

表3显示：护理2周后生活质量各维度评分的组间对比，均显示多层次组更高（ $P < 0.05$ ）。

表3 两组生活质量评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	躯体健康		心理健康		物质生活		社会功能	
		护理前	护理2周后	护理前	护理2周后	护理前	护理2周后	护理前	护理2周后
多层次组	45	52.84±5.46	68.79±5.87 ^a	50.19±5.23	67.96±5.74 ^a	53.84±5.12	69.98±5.78 ^a	51.02±5.34	68.09±5.86 ^a
对照组	45	51.60±5.32	61.75±5.76 ^a	50.87±5.35	60.54±5.58 ^a	54.82±5.26	63.24±5.62 ^a	51.87±5.50	61.43±5.72 ^a
t值	-	0.969	8.536	0.941	8.009	0.925	8.214	0.903	8.376
P值	-	0.212	0.000	0.216	0.000	0.220	0.000	0.227	0.000

注：与同组护理前比较，^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

微创手术是慢性硬膜下血肿的常用治疗手段，

可有效清除积血积液、降低颅内压，改善患者预后^[4]。

但患者多为高龄群体，躯体功能弱、手术耐受度欠

佳,术后并发各种不良反应的风险较高,进而阻碍康复进程^[5]。传统的常规护理方案因模式化程度高、针对性不足,所以干预效果往往受限^[6];而多层次干预通过全面评估患者需求,实施个性化、科学化护理,可改善患者身心状态,提升生活质量^[7]。

本研究发现在术后恢复、不良情绪、生活质量评分方面,组间对比均显示多层次组更优,提示多层次干预对患者康复有显著促进作用。其机制可能为:一是分层健康宣教提升治疗依从性,针对高龄、低文化程度患者实施一对一精准宣教,强化疾病认知,使患者主动配合诊疗,减少康复延误^[8]。二是结构化心理干预打破负面情绪恶性循环,通过正念减压、认知行为疗法及家庭支持体系构建,缓解应激反应,帮助患者以良好心态参与康复。三是

精准风险评估与集束化干预降低并发症风险,采用标准化量表动态评估,制定专项预案,结合物理、药物及护理措施,实现风险早识别、早处理^[9]。四是阶梯式康复训练促进功能恢复,遵循ERAS共识,从被动活动逐步过渡到自主生活能力训练,加速神经与肢体功能修复,提升自理能力^[10]。

综上,多层次干预通过多维度护理措施的有机结合,可加快患者术后恢复,缓解焦虑、抑郁等负性情绪,从而提高生活质量。但本研究存在局限:单中心、小样本研究可能存在选择偏倚,结果普适性不足;干预无法双盲导致评估可能存在主观偏倚;6个月随访时间难以评估远期效果。未来的研究可通过扩大样本量、延长观察时间等方式,以进一步验证其效果并推动规范化应用。

参考文献

- [1] Catapano, Joshua S., Koester, Stefan W., Hanalioglu, Sahin, et al. Middle meningeal artery embolization associated with reduced chronic subdural hematoma volume and midline shift in the acute postoperative period[J]. Journal of neurointerventional surgery, 2024, 16(5): 478-481.
- [2] 陈芳. 快速康复外科护理对慢性硬膜下血肿围手术期患者术后生活质量的提升评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2024, 11(3): 70-73.
- [3] 蔡萍. 综合护理干预在慢性硬膜下血肿围手术期患者中的应用效果[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2023, 10(4): 46-48.
- [4] 伍丽华. 慢性硬膜下血肿钻孔引流术后复发的相关影响因素及预防性护理分析[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(23): 11-13, 44.
- [5] 齐慧霞, 秦乐. 多维度延续性护理模式对慢性硬膜下血肿患者术后生活质量及护理工作满意度的影响[J]. 疾病监测与控制, 2023, 17(2): 130-132, 136.
- [6] 罗丽珠, 莫亚萍, 吴惠文. 高级健康评估模式在慢性硬膜下血肿患者围术期的应用[J]. 岭南急诊医学杂志, 2024, 29(6): 720-721.
- [7] 窦仁玉. 基于MPNFS模式的护理干预用于慢性硬膜下血肿围手术期中的效果研究[J]. 中外医学研究杂志, 2025, 4(11): 10-12.
- [8] 屈丽娜, 郝敏. MindMapper软件所制思维导图在慢性硬膜下血肿患者健康教育中的应用[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(9): 127-130.
- [9] 宋利芳, 李玉雪. 集束化护理预防脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成的效果[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2023, 26(1): 104-108.
- [10] 郑小玲. 系统性阶梯式康复干预措施对硬膜外血肿术后患者的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(20): 119-122.



Copyright © 2026 by author(s) and Quest Press Limited.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



实用全科护理学

❖ 中医护理 ❖

Journal of Practical
Comprehensive Nursing

CODEN:SQHAA7

ISSN 3080-7638(P) ISSN 3080-7646(O)

doi <https://doi.org/10.66106/sqhaa7.20260112>

试论对于心肾不交型失眠患者的护理 ——以蒙医玉石疗法与耳部全息铜砭刮痧联合为例

斯琴格日乐, 金花, 永刚

巴音郭楞蒙古自治州第二人民医院 (巴音郭楞蒙古自治州燕赵蒙医院), 新疆库尔勒, 841000

摘要: 心肾不交型失眠作为临床常见失眠证型, 其发病与心肾水火失调密切相关严重影响患者睡眠质量与生活水平, 本文聚焦蒙医玉石疗法与耳部全息铜砭刮痧联合护理模式, 系统梳理心肾不交型失眠的蒙医、中医认知差异, 阐释两种疗法的核心内涵、操作要点及联合协同机制, 分析国内外该证型失眠护理及特色疗法的发展脉络, 总结联合疗法的临床应用场景、适用人群与实施路径, 探讨未来操作标准化、循证证据完善及多学科融合、智能化发展方向。研究表明蒙医玉石疗法凭借玉石的寒凉属性调节蒙医“三素”平衡, 耳部全息铜砭刮痧通过刺激耳部心肾反射区疏通经络, 二者联合可实现水火既济有效改善心肾不交型失眠患者睡眠质量, 为该患者非药物护理提供新路径。

关键词: 心肾不交型失眠; 蒙医玉石疗法; 耳部全息铜砭刮痧

A Study on Nursing Care for Insomnia Patients with Heart-Kidney Disharmony Syndrome: A Combined Application of Mongolian Medical Jade Therapy and Auricular Holographic Copper Bian Gua Sha

Siqingerile, Hua Jin, Gang Yong

Bayingolin Mongol Autonomous Prefecture Second People's Hospital (Bayingolin Mongol Autonomous Prefecture Yanzhao Mongolian Hospital), Korla Xinjiang 841000, China

Abstract: Insomnia with heart-kidney disharmony is a common clinical insomnia syndrome closely related to imbalance of heart fire and kidney water, which severely impairs patients' sleep quality and quality of life. Focusing on the combined nursing model integrating Mongolian medical jade therapy and auricular holographic copper bian gua sha, this paper systematically compares the cognitive differences of heart-kidney disharmony insomnia between Mongolian medicine and traditional Chinese medicine (TCM), illustrates the core connotations, operational key points and synergistic mechanism of the two therapies, sorts out the development context of nursing and characteristic therapies for this type of insomnia at home and abroad, summarizes the clinical application scenarios, applicable populations and implementation paths of the combined therapy, and discusses future directions including operation standardization, improvement of evidence-based evidence, multidisciplinary integration and intelligent development. Research shows that Mongolian medical jade therapy regulates the balance of the three Mongolian medical humors by virtue of the cold and cool properties of jade, while auricular holographic copper bian gua sha dredges meridians by stimulating heart and kidney reflex zones on the auricles. The combination of the two therapies can achieve harmonious interaction between heart fire and kidney water and effectively improve sleep quality of patients with heart-kidney disharmony insomnia, providing a new non-pharmacological nursing approach for such patients.

KeyWords: Insomnia with Heart-Kidney Disharmony Syndrome; Mongolian Medical Jade Therapy; Auricular Holographic Copper Bian Gua Sha

睡眠是一种对生存至关重要的基本行为状态,在具有足够复杂神经系统的动物中普遍存在,是机体修复、调整和巩固记忆的重要环节,是健康生活不可或缺的重要成分。失眠指难以启动或维持睡眠,并伴有醒时易怒或疲劳等日间症状,是一种常见的睡眠障碍。国外有一项研究显示,19%-50%的成年人患有失眠,对有些人来说这种紊乱是暂时的,但约有一半可发展为慢性病程。根据《2022中国国民健康睡眠白皮书》显示,约有3/4的国人曾有睡眠问题,19-35岁的青壮年是被睡眠困扰的高发人群。

现代医学对失眠的护理多依赖镇静催眠药物与认知行为疗法,但药物副作用及长期疗效局限促使临床转向传统医学特色疗法。蒙医药作为民族医学的重要组成部分,其玉石疗法在调节机体平衡方面独具优势,耳部全息铜砭刮痧则基于中医全息理论与经络学说,在失眠干预中疗效确切。目前关于二者联合应用于心肾不交型失眠护理的研究逐渐增多,但缺乏系统梳理与深度分析,因此本文通过综述心肾不交型失眠的中西医认知、联合疗法内涵、国内外发展现状及应用实践,旨在明确联合护理模式的优势与不足为临床提供规范化、科学化的护理方案,推动传统医学特色疗法在失眠护理中的创新应用。

1 心肾不交型失眠与联合护理疗法内涵

1.1 心肾不交型失眠的蒙医与中医认知

心肾不交型失眠在蒙医理论中隶属于“赫依病”范畴,核心病机为“赫依”“巴达干”“希拉”三素失衡,其中赫依失调是关键,长期情志不畅、劳累过度导致心区“赫依”亢盛,肾区“巴达干”亏虚无法上滋心阴形成心肾水火不济的病理状态,患者多伴随心悸、头晕、腰膝酸软等症状,老蒙医包额尔敦朝克图的临床经验指出该证型失眠的调理需以平衡三素、滋养肾经为核心^[1]。在中医理论中心肾不交型失眠的病机明确为心火亢盛、肾水不足,心属火宜降,肾属水宜升,水火既济则睡眠正

常,若情志内伤、久病体虚导致心火独亢于上,肾水不能上承或肾阴亏虚、不能制火均可引发失眠,赵勇等基于16S rDNA高通量测序技术发现,该证型患者肠道菌群结构紊乱,进一步佐证了心肾失调对全身机能的影响^[2],而唐佳源等在特色针法研究中也强调心肾不交型失眠的辩证需紧扣心烦不寐伴腰膝酸软的核心症状,为临床分型提供依据^[3]。

1.2 蒙医玉石疗法的核心内涵与操作要点

蒙医玉石疗法的核心内涵是利用玉石的天然寒凉属性与微量元素,通过局部作用调节机体三素平衡,其理论基础源于蒙医以寒治热、以静制动的治疗原则,适用于赫依亢盛型疾病,该疗法的操作要点需严格把控以下环节,玉石选择以质地温润、密度较高的和田玉或翡翠为宜,此类玉石含有人体所需的钙、镁等微量元素且导热性适中,操作前需将玉石置于38-42℃温水中预热10分钟避免过冷或过热刺激皮肤,操作部位优先选择心俞、肾俞、百会等穴位,心俞穴可平抑心区“赫依”,肾俞穴能滋养肾经“巴达干”,百会穴可调节全身气机,手法以轻柔揉按与缓慢刮拭为主,揉按力度以患者感到轻微酸胀为宜,刮拭方向遵循从下至上的原则,每次操作15-20分钟,每周2-3次,连续治疗4周为1个疗程,操作后需指导患者饮用300-500ml温热水促进微量元素吸收与代谢,吴秀梅等在面部全息玉石刮痧护理中验证了玉石温度与操作手法对疗效的影响,为蒙医玉石疗法的操作规范提供参考^[4]。

1.3 耳部全息铜砭刮痧的理论基础与步骤

耳部全息铜砭刮痧的理论基础源于中医耳部全息理论与经络学说,耳部作为人体的微观缩影分布有心、肾等脏腑反射区且耳周循行三焦经、胆经等经络,通过铜砭刮拭可刺激反射区、疏通经络,实现清心泻火、滋补肾阴的功效符合心肾不交型失眠的调理需求,该疗法的操作步骤需遵循标准化流程,操作前用75%乙醇对耳部皮肤进行消毒,去除油脂与污垢避免感染,铜砭选择李氏虎符铜砭,厚度控制在1.5-2mm,边缘打磨光滑,防止划伤皮肤^[5],刮拭顺序先从肾反射区开始采用“点压-刮

拭”结合的方式，肾反射区位于耳甲艇，刮拭3-5分钟以局部皮肤发红为度，再转向心反射区，操作方式与肾反射区一致，最后刮拭耳周三焦经循行部位，从耳尖至耳垂缓慢移动，刮拭力度需根据患者耐受度调整，以酸胀无疼痛为标准，每侧耳部操作8-10分钟，两侧交替进行，操作后观察皮肤状况，若出现轻微泛红无需特殊处理，若有皮下出血点需避免挤压，24小时内不接触冷水，黄莉等在耳部铜砭刮痧治疗心肾不交型失眠的研究中均采用类似操作步骤且证实该流程的安全性及有效性^[6]，黄冬梅等在相关研究中也验证了该操作步骤对心肾不交型失眠的干预价值^[7]。

1.4 联合护理疗法的协同作用机制

蒙医玉石疗法通过作用于背部心俞、肾俞等穴位以玉石的寒凉属性抑制心区亢盛的“赫依”，同时其含有的微量元素经皮肤渗透，滋养肾经亏虚的“巴达干”实现全身三素平衡的宏观调节，改善心肾水火不济的整体状态，耳部全息铜砭刮痧则聚焦耳部微观反射区，通过铜砭的机械刺激激活心、肾反射区的神经末梢，传导信号至中枢神经系统，抑制大脑皮层兴奋，同时疏通耳周经络促进气血运行，直接清心泻火、引肾水上承，实现局部调节，二者联合时玉石疗法的宏观调节为铜砭刮痧的微观刺激奠定基础，铜砭刮痧的局部作用则强化玉石疗法的整体效果形成“全身平衡-局部增效”的协同效应最终改善睡眠结构，郑芬姬在研究耳部铜砭刮痧联合耳穴埋针治疗心肾不交型失眠时提出整体与局部结合的干预思路，为联合疗法的协同机制提供理论支持^[8]，而阿毕雅苏在蒙医心身疗法研究中也指出多疗法联合可通过不同作用途径增强疗效，印证了该机制的合理性^[9]。

2 国内外心肾不交型失眠护理及特色疗法发展

2.1 失眠护理与蒙医类疗法发展现状

国外对失眠的护理研究起步较早目前主流干预方式仍以现代医学手段为主，药物治疗多采用艾司佐匹克隆等镇静催眠药物，非药物治疗则以认知

行为疗法（CBT-I）为核心，通过调整睡眠习惯、改善认知偏差缓解失眠症状，但药物的依赖性与CBT-I的实施成本限制了其长期应用，对于心肾不交型失眠国外尚无明确对应的证型分类，相关研究多归为原发性失眠或与心理因素相关的失眠缺乏基于传统医学辨证的护理探索。蒙医类疗法在国外的应用极为有限，仅有少数研究关注中医针灸、刮痧等疗法且多集中在疗效对比层面，例如Fan等开展的回顾性研究比较温针艾灸与刮痧护理对服用艾司佐匹克隆失眠患者睡眠质量与心理压力的影响，发现刮痧护理在改善心理压力方面更具优势，但未涉及蒙医理论与疗法^[10]，Heltty等将人类成为理论与自我护理缺陷理论应用于中风后尿失禁伴失眠患者护理，强调心理干预与自我护理指导的重要性却未提及民族医学特色疗法^[11]，整体而言国外失眠护理以现代医学手段为主对蒙医类疗法的认知不足，缺乏针对心肾不交型失眠的辨证护理研究且多聚焦单一疗法效果，联合疗法的探索处于空白状态。

2.2 心肾不交型失眠护理及特色疗法演进

早期护理多依赖中药干预以交泰丸为代表方剂，通过清心降火、引火归元改善心肾不交状态，Zeng等针对交泰丸治疗心肾不交型失眠开展随机对照试验，证实其对睡眠质量的改善效果，但中药煎煮复杂、口感不佳等问题限制了患者依从性^[12]，随着外治法的发展针灸成为主流干预方式，赵娥采用培元养心法电针联合艾灸治疗，通过刺激特定穴位调节心肾功能且疗效优于单纯药物治疗^[13]，文立杨运用引气归元针法联合艾灸，也取得类似干预效果^[14]，但针灸操作对专业技术要求较高难以在基层普及。近年来特色外治法逐渐兴起，耳部全息铜砭刮痧、耳穴贴压等疗法因操作简便、安全无创成为心肾不交型失眠护理的新方向，万丽基于经络诊察法开展铜砭刮痧治疗更年期心肾不交型失眠^[15]，刘雅将耳部铜砭刮痧应用于冠心病稳定型心绞痛伴失眠患者均取得良好效果^[16]。蒙医疗法在国内的发展则以单一疗法为主，都丽娜梳理蒙医药治疗失眠的作用机制指出温针、心身互动疗法等可通过调节三

素平衡改善失眠^[17]，斯楞格研究蒙医温针对失眠模型大鼠的影响证实其对脑组织微小RNA的调控作用^[18]，房君则探索蒙医心身互动疗法的全转录组机制^[19]，但蒙医与中医外治联合的研究仍较少，直至近年才出现蒙医玉石疗法与耳部全息铜砭刮痧联合的初步探索，整体发展趋势呈现辨证精细化、疗法联合化、应用场景多样化的特点，且更注重非药物干预与患者依从性的平衡。

3 蒙医联合疗法在心肾不交型失眠护理中的应用现状

3.1 临床应用场景与适用人群

蒙医玉石疗法与耳部全息铜砭刮痧联合护理的心肾不交型失眠，其临床应用场景已从医院门诊拓展至社区、居家等多个领域且针对不同人群形成差异化应用方案，在医院场景中该联合疗法主要用于术后失眠患者与更年期女性失眠患者，例如姜利则针对女性更年期心肾不交型失眠，在门诊开展联合疗法缓解失眠同时改善更年期综合征症状^[20]，社区场景中林梅香等将联合疗法与社区护理结合，针对社区老年心肾不交型失眠患者开展定期干预，同时结合居家指导提高患者长期依从性^[21]，白娇在社区护理研究中采用联合疗法干预失眠患者，通过PSQI量表评估发现患者睡眠质量指数显著下降，证实该场景应用的有效性^[22]。居家场景则多作为医院、社区干预的延伸通过指导患者家属掌握基础操作实现持续护理，该联合疗法的适用人群需满足心肾不交型失眠的辨证标准，即失眠伴心烦、腰膝酸软、口干咽燥等症状，同时排除皮肤破损、凝血功能障碍、严重心肺疾病患者，优先适用于对药物不耐受、希望采用非药物干预的人群，如老年患者、更年期女性、术后需避免药物副作用的患者，孙家华在中风后失眠护理中也指出联合疗法对无严重并发症的失眠患者尤为适用^[23]。

3.2 主要应用模式与实施路径

蒙医联合疗法在心肾不交型失眠护理中的主要应用模式，目前形成“门诊定期干预+居家指

导”“多学科协作干预”两种主流模式。“门诊定期干预+居家指导”模式适用于病情稳定、具备一定自我护理能力的患者具体流程为，患者每周到门诊接受2次联合疗法，由专业护理人员操作包括15-20分钟蒙医玉石疗法与15-20分钟耳部铜砭刮痧，同时指导患者家属掌握耳部自我刮拭手法与玉石热敷方法，定期通过电话或微信随访调整居家护理方案。“多学科协作干预”模式则适用于病情复杂、合并其他疾病的患者由蒙医医师、中医医师、护理人员组成协作团队，蒙医医师负责三素辨证，中医医师进行四诊合参共同明确心肾不交证型严重程度，护理人员根据辨证结果实施联合疗法，同时联合心理医师开展心理疏导形成“辨证-干预-评估”的闭环，例如在更年期心肾不交型失眠患者护理中多学科团队会结合患者激素水平、心理状态调整疗法参数，提高干预针对性，李非在耳部铜砭刮痧联合耳穴压籽治疗失眠的护理体会中详细阐述了“评估-实施-监测”的路径为联合疗法的实施提供参考^[24]。

4 蒙医联合疗法护理心肾不交型失眠的未来发展趋势

4.1 操作标准化与循证证据完善

当前蒙医玉石疗法与耳部全息铜砭刮痧联合护理，在操作环节存在参数不统一的问题，如玉石温度、铜砭刮拭力度、操作时间等缺乏明确标准导致不同研究结果差异较大，影响临床推广，未来首要发展方向为操作标准化需通过多中心专家共识形式，制定统一的操作规范，明确玉石疗法的玉石材质、规格、预热温度、操作穴位、手法、操作时间与频率，规范耳部铜砭刮痧的铜砭规格、消毒流程、刮拭反射区、力度（2-3N）、时间与术后护理，同时循证证据完善需聚焦多中心、大样本、随机对照试验（RCT），当前研究多为单中心小样本观察，如黄莉等纳入60例患者、黄冬梅等纳入45例患者样本量较小且缺乏长期随访数据，未来需开展样本量≥300例的多中心RCT，比较联合疗法与单

一玉石疗法、单一铜砭刮痧疗法及药物治疗的疗效差异,同时进行6-12个月的长期随访评估疗效稳定性,此外还需开展安全性研究,监测联合疗法对皮肤、凝血功能等的影响,完善不良反应处理方案,为临床应用提供坚实循证支持。

4.2 多学科融合与智能化发展

蒙医联合疗法与其他学科的融合将为心肾不交型失眠护理提供新视角,多学科融合首先体现在与现代医学睡眠监测技术的结合,通过 polysomnography (PSG) 监测联合疗法对患者睡眠结构的影响,量化疗效机制弥补传统主观评分的局限性,其次与肠道微生物生态学结合,基于赵勇等发现的心肾不交型失眠患者肠道菌群紊乱特征,探索联合疗法对肠道菌群结构的调节作用揭示“三素平衡-肠道菌群-睡眠质量”的关联机制,此外与心理学融合将认知行为疗法中的睡眠卫生教育融入联合护理,形成“生理干预+心理指导”的综合方案改善患者睡眠认知偏差,智能化发展则聚焦护理设备创新与数据管理,一方面开发智能化护理设备如带温度传感器的玉石疗法仪器,可实时监测玉石温度并自动调节至设定范围避免温度波动影响疗效,带压力反馈的铜砭工具,通过压力传感器显示刮拭力度帮助护理人员精准控制,另一方面构建智能化管理平台开发手机APP实现患者信息录入、护理方案推送、居家操作指导等功能,同时对接医院信息系统,实时上传患者 PSQI 评分、睡眠监测数据等形成“门诊干预

-居家监测-数据反馈”的智能化闭环,孟胡斯楞等基于“脑-肠轴”理论探索蒙医温针治疗失眠的机制为多学科融合提供思路^[25],ZHANG Jiajia等在针灸联合耳部全息铜砭刮痧治疗原发性失眠患者的研究中也为多学科融合下的疗效评估提供参考^[26]。

5 小结

蒙医玉石疗法与耳部全息铜砭刮痧联合应用于心肾不交型失眠护理是传统民族医学与中医外治理论结合的创新实践,该联合疗法通过“宏观调节-微观刺激”的协同作用平衡蒙医三素、疏通中医经络,有效改善心肾不交型失眠患者的睡眠质量且具有安全无创、操作简便、患者依从性高等优势,适用于社区老年患者、更年期女性、术后患者等多种人群,在临床中形成“门诊+居家”“多学科协作”等应用模式为非药物失眠护理提供新路径,当前研究已证实联合疗法的有效性,但仍存在不足,操作标准化程度低,玉石温度、铜砭力度等参数不统一,循证证据薄弱多为单中心小样本研究,缺乏长期随访与多中心 RCT 数据,多学科融合与智能化水平有待提升尚未与现代睡眠监测、肠道微生物学深度结合,未来需通过制定操作规范实现标准化开展多中心大样本研究完善循证证据,推动与现代医学、心理学的多学科融合同时开发智能化护理设备与管理平台,进一步提升联合疗法的科学性与实用性。

参考文献

- [1] 格根图雅,王俊峰,包额尔敦朝克图.老蒙医包额尔敦朝克图治疗失眠症的经验[J].中国蒙医药(蒙),2023,18(12):122-124.
- [2] 赵勇,曹牧原,钟佳颖,等.基于16S rDNA高通量测序技术围绝经期心肾不交型失眠症患者肠道菌群特征研究[J].中华中医药杂志,2023,38(7):3470-3474.
- [3] 唐佳源,金泽,周玉卓,等.特色针法治疗心肾不交型失眠的研究进展[J].中医学,2024,13(6):1283-1287.
- [4] 吴秀梅,周瑾,徐宁君,等.面部全息玉石刮痧疗法治疗肺经风热型轻中度痤疮的疗效观察及护理[J].现代临床护理,2022,21(7):27-31.
- [5] 万丽,潘晗,陈惠冰,等.李氏虎符铜砭刮痧对心肾不交型更年期失眠症患者睡眠质量和生命质量研究[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(9):1622-1624.
- [6] 黄莉,左静,王雯,等.耳部全息铜砭刮痧联合耳穴贴压治疗心肾不交型失眠患者的临床疗效观察[J].中医外治杂志,2023(5):42-44.
- [7] 黄冬梅,朱海华,黄丽华,等.耳部铜砭刮痧联合耳穴埋豆治疗心肾不交型失眠症疗效观察[J].广西中医

- 药,2025,48(1):28-30,34.
- [8] 郑芬姬,王宁红.探究耳部全息铜砭刮痧联合耳穴埋针治疗泌尿系结石病人术前心肾不交型失眠的临床疗效[J].妇幼护理,2024(22):5510-5512.
- [9] 西力德格.蒙医心身互动疗法治疗失眠的临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(27):194+202.
- [10] Fan L M,Wu C M,Lu C M.Comparative analysis of warm needle moxibustion and gua sha nursing care on sleep quality and psychological stress in insomnia patients undergoing eszopiclone tablet treatment:A retrospective study[J].Medicine,2025,104(2):5.
- [11] Helty H,Sitorus R,Haryanto H.Impact of applying the theory of human becoming and self-care deficit theory of nursing on insomnia in after stroke urinary incontinence patients[J].Frontiers of Nursing,2024,11(3):259-266.
- [12] Zeng C,Liu X,Hu L,etal.Jiao-tai-wan for insomnia symptoms caused by the disharmony of the heart and kidney:a study protocol for a randomized, double-blind, placebo-controlled trial[J]. Current Controlled Trials in Cardiovascular Medicine,2020,21(1):1012.
- [13] 赵娥,老锦雄.培元养心法电针联合艾灸治疗心肾不交型失眠的临床观察[J].广州中医药大学学报,2023,40(5):1154-1160.
- [14] 文立杨,程为平.引气归元针法联合艾灸对老年心肾不交型失眠患者睡眠质量及MT,DA水平的影响[J].中国老年学杂志,2024,44(11):2639-2642.
- [15] 万丽,杜子媚,李燕明,等.基于经络诊察法以铜砭刮痧治疗更年期失眠症的临床观察[J].内蒙古中医药,2023,42(7):136-138.
- [16] 刘雅.耳部全息铜砭刮痧在冠心病稳定型心绞痛伴失眠患者中的应用研究[D].安徽中医药大学,2023.
- [17] 都丽娜,乌兰,松林.蒙医药治疗失眠作用机制的研究进展[J].内蒙古医科大学学报,2023,45(1):106-109.
- [18] 斯楞格,阿古拉,包立道,等.蒙医温针针对失眠模型大鼠脑组织微小RNA101a的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(3):493-495.
- [19] 房君,纳贡毕力格,浩日勒,等.蒙医心身互动疗法治疗慢性失眠的全转录组研究探索[J].中国民族医药杂志,2024,30(9):65-70.
- [20] 姜利,李显兰,许涛.针刺配合耳针治疗心肾不交型女性更年期失眠症的临床研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(3):34-36.
- [21] 林梅香,黄丽华,黄冬梅,等.耳部全息铜砭刮痧联合耳穴埋豆对社区肝阳上亢型高血压患者的干预效果评价[J].中西医结合护理,2024,10(3):152-157.
- [22] 白娇,党媛.耳部全息铜砭刮痧联合耳穴贴压对失眠患者睡眠质量指数的影响[J].贵州医药,2024,48(6):983-985.
- [23] 孙家华,董钰,刘淑娟,等.耳部全息铜砭刮痧联合耳夹治疗中风后失眠的临床观察[J].中国民间疗法,2025,33(5):39-42.
- [24] 李非,赵浩.耳部全息铜砭刮痧联合耳穴压籽治疗失眠的效果及护理体会[C]//第四届全国医药研究论坛.广安门医院南区,2024.
- [25] 孟胡斯楞,育红,阿古拉.基于"脑-肠轴"理论探讨蒙医温针治疗失眠的作用[J].中国民族医药杂志,2024,30(3):54-56.
- [26] 张佳嘉,张伟焊,许智群.针灸联合耳部全息铜砭刮痧治疗原发性失眠患者的效果[J].中外医学研究,2024,22(25):40-45.

作者简介: 斯琴格日乐 (1989-), 女, 蒙古族, 新疆和静县人, 本科学历, 护理部主任/主管护师, 研究方向: 临床护理。



Copyright © 2026 by author(s) and Quest Press Limited.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



实用全科护理学

❖ 中医护理 ❖

Journal of Practical
Comprehensive Nursing

CODEN:SQHAA7

ISSN 3080-7638(P) ISSN 3080-7646(O)

doi <https://doi.org/10.66106/sqhaa7.20260113>

刮痧联合耳尖放血治疗肺部感染发热的护理应用

孙转玲

成都市青羊区中医医院, 四川成都, 610000

摘要: **目的** 探讨刮痧联合耳尖放血治疗肺部感染发热的护理应用。**方法** 选取2024年3月-2025年3月收治的80例肺部感染发热患者,按随机数字表法分为2组,各40例,对照组采用常规护理,观察组基于对照组采用刮痧联合耳尖放血,比较两组护理效果。**结果** 观察组退热起效时间、解热时间、完全退热时间、肺部感染症状缓解时间、生活质量均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对于肺部感染发热患者,采用刮痧联合耳尖放血的效果更好,能有效改善患者预后。

关键词: 刮痧; 耳尖放血; 肺部感染发热

Nursing Application of Scraping Therapy Combined with Ear Apex Bloodletting in Treating Fever Caused by Pulmonary Infection

Zhuanling Sun

Chengdu Qingyang Hospital of traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 610000, China

Abstract: **Objective** To explore the nursing application of scraping therapy combined with ear apex bloodletting in treating fever caused by pulmonary infection. **Methods** A total of 80 patients with fever caused by pulmonary infection admitted from March 2024 to March 2025 were selected and randomly divided into two groups using a random number table method, with 40 cases in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received scraping therapy combined with ear apex bloodletting on the basis of the control group. The nursing outcomes of the two groups were compared. **Results** The observation group showed significantly better results than the control group in terms of fever onset time, antipyretic time, complete fever resolution time, relief time of pulmonary infection symptoms, and quality of life ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with fever caused by pulmonary infection, the combination of scraping therapy and ear apex bloodletting yields better outcomes and effectively improves patient prognosis.

Keywords: Scraping therapy; Ear apex bloodletting; Fever caused by pulmonary infection

肺部感染所致发热是临床护理面临的重要课题,病原体入侵引起的炎症反应,往往会导致患者体温不断升高,同时伴有乏力、咳嗽、咳痰等症状,这给患者带来了身心上的痛苦,也直接影响了疾病的康复进程,传统的西医抗感染治疗结合物理降温 and 药物降温的护理方式虽然可以缓解部分症状,但是退热滞后,体温容易反复,部分患者对降温药物有顾虑,临床护理效果亟待优化^[1-2]。刮痧

联合耳尖放血是中医经典治法之一,其理论依据是“肺合皮毛”、“热者寒之”,通过外开内泄法,可有效缓解肺部感染所致发热,刮痧可以刺激体表经络,促进局部血液循环,起到透热外出、通经络、调气血的作用,耳尖放血具有清泄实热、平肝降火的功效,两相联合是一种简单、有效、经济的方法,临床研究显示该方案有较好的退热效果,特别适合实热证患者^[3-4]。将刮痧和耳尖放血有机地结

合到肺部感染发热患者的护理实践中,并不是简单地将传统的手法叠加在一起,而是在循证护理的基础上,按照辨证施治的原则,建立起一条规范、科学的中医护理路径,预期研究结果将阐明中医特色护理模式的应用逻辑和临床价值,为探索安全、高效的中医药特色护理方案、提高肺部感染发热患者的护理质量提供思路和借鉴,帮助临床达到退热和康复的双重目标。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年3月-2025年3月收治的80例肺部感染发热患者,按随机数字表法分为2组,各40例,观察组平均年龄(72.5 ± 5.9)岁,对照组平均年龄为(72.9 ± 5.3)岁。对比两组基本资料($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组进行常规护理,在基础护理方面,每4小时精确监测患者的体温、呼吸、心率、血压和血氧饱和度,对于体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 的高热患者,遵医嘱给予布洛芬等口服解热镇痛药物,并辅以温水擦浴、冰袋进行物理降温,严密观察服药30分钟后的体温波动及不良反应,在抗感染和对症支持方面,严格控制静脉输注抗生素的时间、剂量和频率,保证有效浓度,建议患者采取半坐卧位,帮助患者翻身叩背,使其能有效地排痰,同时要保持病房内的空气流通,保持室温在 $22-24^{\circ}\text{C}$,湿度在50-60%之间,每天进行两次口腔护理,根据病情对饮水和营养的摄入进行指导,还要对患者进行健康教育和心理疏导,提高治疗的依从性。

观察组基于对照组采用刮痧联合耳尖放血,(1)刮痧:刮痧必须严格按照规范进行,准确选择背部的督脉和膀胱经作为施术区,特别是大椎穴、肺俞穴和风门穴,进行精确定位和标记,为操作打下坚实的基础,操作时应规范戴上医用手套,将刮痧油均匀地涂于选定的部位,持刮痧板呈45度角单向匀速刮拭,按“轻-重-轻”的原则,沿着督脉的风府穴刮到大椎穴,再由肺俞穴沿着膀胱经刮到肾俞穴,每处刮拭5~8分钟,以皮肤出现潮红、紫红痧点且患者耐受无破损为度,每天操作一次,3天为一个疗程,做完后要把皮肤擦干净,把衣服整理

好,让患者在4个小时之内不要洗澡,多喝一些温开水。(2)耳尖放血:耳尖放血需要准备一次性采血针、无菌干棉球和手套等材料,操作者为保证卫生安全佩戴手套,找准耳廓顶端的耳尖穴,在实施放血时,操作人员以左手拇指、食指固定耳廓,减轻患者不适,右手持一次性采血针快速、准确地地点刺耳尖穴,深度控制在1-2mL左右,以免刺入太深造成不必要的伤害,然后轻轻地挤压耳廓,让血自然地流出10-15滴(约0.5-1mL),放血后立即用无菌棉球吸去多余的血,按压止血,防止感染,促进创面愈合,放血的次数要根据患者的体温而定,一般是一天一次或隔日一次,操作人员必须时刻保持注意力集中,严格按照规范进行操作,以保证患者的安全和舒适。(3)操作后观察与护理:结束后要把护理重心准确地集中在患者的状态监控和全面的护理上,全面保证护理的安全性和有效性,严密监测患者的体温变化,严密记录操作后1小时、24小时及48小时的体温变化,为病情判断提供准确的依据,对皮肤进行详细的检查,特别是刮痧部位有没有淤血加重、皮肤破损,放血部位有没有渗血、肿胀、感染等症状,一定要提高警惕,注意有没有出现头晕、心慌、出冷汗等症状,一旦发现异常,要立即停止操作,并及时采取针对性的处理措施,同时还要加强呼吸道的护理,指导患者主动咳嗽、排痰,遵照医嘱进行抗感染治疗,保证整个护理过程的衔接顺畅,筑牢康复防线。

1.3 观察指标

(1)患者退热起效时间、解热时间、完全退热时间的观察;(2)肺部感染症状缓解时间的观察;(3)采用WHOQOL-100量表评估患者生活质量^[5]。

1.4 统计学方法

SPSS22.0分析,计数资料比较采用 χ^2 比较,以率(%)表示,计量资料比较采用t检验,并以($\bar{x} \pm s$)表示,若($P < 0.05$)有统计学意义。

2 结果

2.1 两组退热起效时间、解热时间、完全退热时间比较

观察组退热起效时间、解热时间、完全退热时间均优于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组退热起效时间、解热时间、完全退热时间比较 ($\bar{x} \pm s$, h)

组别	n	退热起效时间	解热时间	完全退热时间
观察组	40	2.16±0.25	3.16±0.36	15.07±2.06
对照组	40	4.08±0.66	6.05±0.75	22.83±3.95
t	-	7.235	2.887	4.612
P	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 两组肺部感染症状缓解时间比较

观察组肺部感染症状缓解时间优于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组肺部感染症状缓解时间比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	n	咳嗽缓解时间	恶寒缓解时间	呼吸困难缓解时间	气促缓解时间
观察组	40	4.16±0.88	1.85±0.13	2.96±1.03	2.88±0.77
对照组	40	5.23±1.06	2.06±0.31	4.08±1.15	3.77±1.06
t	-	5.326	9.458	7.146	6.259
P	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 两组生活质量比较

观察组生活质量优于对照组 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理功能		躯体疼痛		活力健康		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	62.5±4.7	80.8±4.3	63.3±3.4	82.7±3.3	64.3±4.4	83.5±2.5	63.6±4.5	83.8±3.3
对照组	40	62.4±4.6	72.4±3.5	63.4±3.5	73.8±3.6	64.2±4.5	73.8±2.7	63.7±4.6	74.7±3.5
t	-	0.124	8.523	0.415	11.854	0.057	20.224	0.225	12.887
P	-	0.884	< 0.001	0.760	< 0.001	0.884	< 0.001	0.845	< 0.001

3 讨论

在临床肺部感染发热护理实践中，传统护理模式虽可使患者病情得到一定程度的稳定，但退热效率不高、症状缓解慢是制约护理质量提高的主要因素，特别是肺部感染引起的持续性高热，往往伴随着咳嗽、恶寒、呼吸困难等症状，这不仅增加了患者的身体和心理负担，也延长了患者的康复时间，传统的单一对症护理已经很难满足患者高效舒适的康复需求，在这一背景下，以传统中医智慧为核心的特色护理技术为突破护理瓶颈提供了新思路，刮痧联合耳尖放血也成为临床探索的重要方向。

本研究结果清楚地证实了该方案在临床上的

优越性，结果表明，观察组退热起效时间、解热时间及完全退热时间都比对照组短，同时在肺部感染核心症状的改善方面，观察组也表现出了更好的效果，生活质量也比对照组提高了，这样的成绩并非偶然，而是源于中医特色技术与临床需求深度匹配的必然结果，刮痧是一种疏通经络的方法，对背部督脉、膀胱经、大椎、肺俞等穴位进行刺激，不仅能迅速宣散肺经郁热，还能刺激体内阳气的运行，打破发热所致的气机阻滞，而耳尖放血则是基于中医“热随血泄”的原则，精准地清除肺卫内热，迅速阻断热邪对身体的持续消耗，二者互为补充，从根本上解决了高热病的难题，并对脏腑功能进行了

整体调控,形成了快速退热与症状缓解的协同作用^[6-7]。从临床护理的实际意义来说,其价值远远超过了单纯的症状改善,对于患者来说,退热效果的提高可以直接缓解高热带来的身体痛苦,也可以避免因反复发热而产生的焦虑,还可以减轻常规退热药对肝、肾的负担,随着症状的迅速缓解,患者可以从呼吸困难、剧烈咳嗽等症状中解脱出来,逐渐恢复正常的呼吸功能和活动能力,生活质量稳步提高,使患者在康复的过程中重新找到了身心的舒适感,治疗的信心也得到了增强,对护理工作而言,为中医辨证施治提供可复制的模式,突破传统护理依赖单一西医手段的限制,促进护理模式向中西医结合转变,既丰富了护理技术体系,又践行了“以患者为中心”的理念,为解决肺部感染发热等护理难点提供有效路径,提升护理职业价值,拓展中医护理的临床应用空间^[8-9]。从卫生经济学角度看,

刮痧及耳尖放血器具价格低廉,操作方便,可反复使用,适宜于基层医疗卫生机构推广应用,在抗生素耐药性日趋严重的今天,这种非药物疗法是对西医常规治疗的一种有益补充,具有广泛的临床应用前景。

总之,刮痧联合耳尖放血的护理方案将传统中医技术与临床护理深度结合,具有明显的退热效果和缓解症状的作用,充分体现了中医特色护理干预肺部感染发热的独特优势,本研究既能有效地满足患者的临床需求,又能为护理创新发展注入新的动力,今后应进一步加强该方案在临床上的推广,完善操作规范和质量控制标准,并对其作用机理进行深入探究,不断拓展中医药护理的应用领域,使传统智慧更好地服务于现代临床护理,为肺部感染发热患者提供更优质、更贴心的护理体验。

参考文献

- [1] 吴小网.刮痧联合耳尖放血治疗肺部感染发热的护理应用[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(9):0128-0131.
- [2] 潘春栏.刮痧联合耳尖放血在病毒感染后肺部感染发热的护理应用效果探究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(6):163-165.
- [3] 于瑶,凌蓉蓉.天柱骨刮痧联合耳尖放血治疗小儿肺部感染发热的护理应用[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(12):162-164.
- [4] 陈璐.穴位敷贴联合全方位支持渗透护理对肺部感染发热患者的临床效果研究[J].中华养生保健,2022,40(24):159-162.
- [5] 李娜,孙磊,周洁.1例肺部感染气管插管患者的护理体会[J].中西医结合护理,2021,7(7):150-152.
- [6] 王志杰,王茹真,曾艳丽,王倩,王君,高乔乔.基于精细化理念的全程护理关爱模式在肺部感染患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2026,31(3):126-128.
- [7] 许俊晋,叶静,郑凌,赵红,刘丹.肺部感染抗生素治疗后肠道菌群变化的护理观察与营养支持策略分析[J].中国病原生物学杂志,2026,21(2):181-186.
- [8] 王世杰,王淑蓓.综合护理对胸外科术后患者排痰和肺部感染的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2026,43(1):106-107.
- [9] 姚泽冲,钟文珠,黄健仪,何雁洪.多维度协同护理对ICU脑出血患者肺部感染预防及整体预后的影响[J].临床医学进展,2026,16(3):697-705.



Copyright © 2026 by author(s) and Quest Press Limited.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>





