

全角度反馈体系护理方案改善糖尿病周围神经病变患者效果分析

刘欣, 李宪

(通用技术宝石花医疗吉林市化工医院, 吉林 吉林 132021)

摘要: **目的** 分析全角度反馈体系护理方案对糖尿病周围神经病变患者临床应用效果情况。**方法** 运用延展医学理论, 结合RM全角度反馈校准体系, 设计护理方案, 选择200例糖尿病周围神经病变患者随机分为对照组和观察组, 对照组实施传统护理方案, 观察组采用“RM+全角度反馈体系”护理方案。**结果** 两组在一般护理、专项护理考核评分相近 ($P>0.05$), 观察组在护理反馈评分、模块遂行评分、护理可靠性反馈评分、糖尿病尿失禁改善率、严控血脂率显著高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 该方案具备很高的应用可靠性与运行的可行性, 上手率高, 能够提高糖尿病周围神经病变患者护理体系水平和管理水平。

关键词: 反馈; 医学思维; 临床思维; 2型糖尿病; 糖尿病周围神经病变; 影响因素

中图分类号: R587.1

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.78.022

本文引用格式: 刘欣, 李宪.全角度反馈体系护理方案改善糖尿病周围神经病变患者效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2022,22(078):105-108.

Analysis on the Effect of Nursing Plan of all Angle Feedback System in Improving Patients with Diabetes Peripheral Neuropathy

LIU Xin, LI Xian

(general technology Gem Flower medical Jilin Chemical hospital, Jilin Jilin 132021)

ABSTRACT: Objective To analyze the clinical application effect of the nursing scheme of all angle feedback system on patients with diabetes peripheral neuropathy. **Methods** Using the theory of extended medicine, combined with RM full angle feedback calibration system, we designed a nursing plan. 200 patients with diabetes peripheral neuropathy were randomly divided into control group and observation group. The control group implemented the traditional nursing plan, and the observation group adopted the "RM + full angle feedback system" Nursing plan. **Results** The evaluation scores of general nursing and special nursing of the two groups were similar ($P>0.05$). The observation group was significantly higher than the control group in nursing feedback score, module implementation score, nursing reliability feedback score, diabetes urinary incontinence improvement rate and strict blood lipid control rate ($P<0.05$). **Conclusion** The program has high application reliability and operation feasibility, and has a high starting rate. It can improve the level of nursing system and management of patients with diabetes peripheral neuropathy.

KEYWORDS: feedback; medical thinking; clinical thinking; type 2 diabetes; diabetes peripheral neuropathy; influence factor

0 引言

进入21世纪以来, 医学科学在“精准医学时代”不断发展和进步, 护理学也从专科护理向整体逐渐回归。各个专科领域, 尤其是高发多发病慢性病人群的护理正逐步追求标准化

与个体化相结合。在这样的结合过程中, 构建的“RM+全角度反馈体系”护理方案显得非常重要。本研究拟以“延展医学”思维为基础构建“RM+全角度反馈体系”护理方案并分析其临床应用效果情况。

基金项目: 吉林市医疗卫生指导性计划项目, 编号: 20210409007, 20210409004, 20210409003, 20220404001, 20220404002。



1 资料和方法

本研究组的研究对象为200例糖尿病周围神经病变患者。选择研究对象的标准：①年龄60-75岁的，确诊为2型糖尿病10年以上，诊断标准参照葛均波^[1]内科学第九版；②经临床+理化检查确诊为糖尿病周围神经病变^[2]；③患者本人能够很好地配合此次临床护理研究工作。本研究选择年龄60-75岁的患者，是基于以下考虑：中国正处于老龄化社会的全面到来，老年糖尿病患者激增，所以这个年龄段人群基数大、病例多、对护理工作的渴求度大。排除标准：①合并三种或以上未控制的慢性病患者；②存在精神障碍情况的；③存在肢体障碍情况的；④糖尿病肾病Ⅲ期及以上的；⑤其他不适合参加此次研究工作的。分组方案：本研究采用电脑生成随机数方法进行分组。200例糖尿病周围神经病变患者随机分为对照组和观察组，每组各100例。两组一般情况如下：对照组中，男63例，女37例，平均年龄（68.03±9.96）岁，糖尿病病程（13.24±1.96）年，糖尿病尿失禁率25.0%，血脂不合格率85.0%，心功能Ⅱ者2例占42.0%，心功能Ⅲ级者19例占19.0%，糖尿病肾病Ⅰ期者52例占52.0%，糖尿病肾病Ⅱ期者22例占22.0%，糖尿病视网膜病变者61例占61.0%。观察组中，男61例，女39例，平均年龄（68.83±9.60）岁，糖尿病病程（13.93±1.82）年，糖尿病尿失禁率24.0%，血脂不合格率86.0%，心功能Ⅱ级者3例占43.0%，心功能Ⅲ级者18例占18.0%，糖尿病肾病Ⅰ期者51例占51.0%，糖尿病肾病Ⅱ期者20例占20.0%，糖尿病视网膜病变者60例占60.0%。两组间临床资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

分组后对照组实施传统护理方案。观察组以“延展医学”思维为基础，通过研习糖尿病真实病案和查询网络相关文献内容，构建

“RM+全角度反馈体系”护理方案，体系构筑步骤简要概述如下：①探索：摸清此次护理方案体系设计的目的和价值，以访谈+观察的办法实地取材，弄清本地区糖尿病周围神经病变患者的表象护理需求和隐象护理需求，客观公正的观察，避免主观臆测和想象。②归纳：按条进行护理需求和护理要求进行归纳，统筹安排共性问题，也注重个别个性需求，厘清某些个性需求实质上是共性问题的情况。③定标：注重实际与理论相结合的工作条目，制定标准的RM护理标准，同时构建反馈体系，反馈体系注重全角度设计，参照管理学和企业学理论，基于吉林大学张凤林教授首倡的“发散+聚拢”的医学思维，不但要从外部反馈，也要从内部反馈^[3]。④演练：经过探索、归纳和定标工作后，产生出一些护理工作条目的细则，将这些方式方法安排进实际工作中，参照教育学理论，先进行推演，后进行实践操作演练，允许各级护理人员、医务人员和患方参与参观^[4]。⑤反馈和改进：参考社会实践学的方法，在演练的过程中，不断吸收和总结反馈意见，同时也要积极征求反馈意见，选择合适的内容对RM护理工作加以改进和完善^[5-6]。⑥落实：将最终的“RM+全角度反馈体系”护理方案设计成二级条目，一级条目为5项，每项一级条目细化为2-4个二级条目，同时根据工作性质和内容加以赋权，最终形成方案条目，详见表1。

评价方法：所有患者均进行不少于8周的干预，邀请多中心专家共10人，其中医学专家4人，护理学专家2人，医院管理专家2人，心理学专家2人，对所有患者的护理工作内容和记录，逐人进行一般护理考核评分、专项护理考核评分、护理反馈考核评分、模块遂行考核评分、护理可靠性考核评分，同时对糖尿病尿失禁改善率、严控血脂率等项目进行统计分析。采用SPSS 22.0统计学软件处理数据，计量资料，以均数±标准差表示，*t*检验。计数资

表 1 糖尿病周围神经病变的“RM+全角度反馈体系”护理方案

一级指标	权重	二级指标
基础监测	10	①分清患者所处组别,对高危、高龄患者加大监测和抽检血糖频次,②普检:定期检验患者血脂和糖化血红蛋白情况,原则上每年 1-2 次
延续性护理	35	①将糖尿病周围神经病变护理由院内无缝衔接至院外,②定期普检和抽检患者的三餐内容,③合理运动指导,④合理心理指导,⑤积极摒除错误健康观念
日常维护	35	①定期发布多种多样糖尿病饮食健康食谱和制作方法,②设计并制作院内外记录糖尿病病情变化的数字化档案,③沟通渠道通畅,能及时反馈护理情况,⑤定期检查皮肤,尤其是四肢末梢皮肤情况
答疑解惑	10	①定期健康讲座,做到有的放矢,②每季度总结糖尿病周围神经病变患者最关心的问题进行集中宣讲,③所有健康宣传文件做好记录和备案
预约和就诊	10	诊前网络预约,②根据本地疫情形势指导患者错峰就诊,③定期查备病房和用品

表 2 两组护理工作考评和病情改善评分比较

分组	样本量	一般护理考核评分(分)	专项护理考核评分(分)	护理反馈评分(分)	模块遂行评分(分)	护理可靠性反馈评分(分)	糖尿病尿失禁改善率(%)	严控血脂率(%)
对照组	100 例	88.90 ± 3.52	72.48 ± 9.00	94.12 ± 3.74	92.40 ± 8.48	86.40 ± 5.09	25.0%	62.0%
观察组	100 例	88.63 ± 3.49	72.78 ± 8.81	81.15 ± 6.11	86.19 ± 6.08	73.22 ± 3.68	10.0%	32.0%
		(<i>P</i> >0.05)	(<i>P</i> >0.05)	(<i>P</i> <0.05)	(<i>P</i> <0.05)	(<i>P</i> <0.05)	(<i>P</i> <0.05)	(<i>P</i> <0.05)

料对比分析采用卡方检验,以率(%)表示, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组在一般护理、专项护理考核评分相近($P>0.05$),观察组在护理反馈评分、模块遂行评分、护理可靠性反馈评分、糖尿病尿失禁改善率、严控血脂率显著高于对照组($P<0.05$)。详见表2。

3 讨论

延展医学Extended medicine指个将学科不同门类各专科的技术、技能、方法、方案进行实用性、交互性、跨学科性延伸延展,即便是不同门类的各学科间,也可以大幅度、多角度互相仿效借鉴模拟,不同学科门类的成员也可以互相帮助、监督、评鉴、融合、合作,以促进不同专业解决一类、一门或一组医疗问题的一个学科,其充分的继承和发展了医学领域中“兼听兼信”的思想原则^[7-8]。在2010年基于吉林大学张凤林教授首倡的“发散+聚拢”

的医学思维,本项目组首次提出延展医学这一医学思维概念,很多行之有效的科学研究围绕着延展医学思想展开。本科研团队近十余年对延展医学Extended medicine开展了十余项科学研究,设计并开发很多跨学科的实用技术延展和拓展。延展医学不仅关注整体和全机体情况,因此与整合医学有显著区别。同时延展医学可以为循证医学提供思想指导,加快回顾性研究和循证研究的进度。

近年来,围绕着糖尿病及其并发症的一些列科学研究均无较大进展,无论是治疗还是护理工作,仍然围绕着控制血糖血脂等数值数字进行^[9-10],面对越来越庞大的糖尿病及其并发症的人群,无论是医疗机构还是社会保障机构都越来越力不从心。糖尿病慢性病医疗工作者常常面对如下亟待解决的问题:如何制定护理和治疗工作标准?如何降低糖尿病及其并发症的护理学习和应用门槛?如何让患者和普通人也能参与简化易行的护理和治疗工作?本课题组认为解决上述问题的第一要务是制定关于社会化糖尿病及其并发症的护理标准,该标准应该注重简便、易行、有侧重、不遗漏等要点,重视血糖控制、眼底筛查、生活方式、血压控制



等糖尿病视网膜病变延续护理内容,基于信息化技术、医院-社区-家庭及多学科协作展开相关延续护理方法,应加强社区卫生服务机构的居家护理服务、提高患者及家庭照顾者居家护理知识和技能等措施,满足患者的居家护理需求,只有这样才能推进推广糖尿病及其并发症的社区化和社会化护理^[11-12]。

在管理学、经济学、教育学活动实践中,权重评分、质量控制、风险控制、反馈评价等都是常用的、见效明显的管理方法^[13-14]。在此次研究中,本团队运用延展医学科学思维,将权重评分、质量控制、风险控制、反馈评价等管理学方式方法,结合实际情况,因地制宜的设计并创立了一个全新的、适用于糖尿病周围神经病变患者的“RM+全角度反馈体系”护理方案,该体系以权重评分控制工作重心,并备有反馈系统,不但简便易行,而且易于推广和进行各级别人员的培训,提高了观察组护理反馈评分、模块遂行评分、护理可靠性反馈评分、糖尿病尿失禁改善率、严控血脂率。但同时也发现很多问题,如单纯的提高管理或运营方式方法,并不能显著改善一般护理工作和专项护理工作评分^[15]。此外,该体系能否长时间持续开展、长时间开展后还会出现哪些问题?这些尚需时日进行判定检验。

参考文献

[1] 葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:872-907.

[2] 李勤,王凡,吴瑞,等.糖尿病周围神经病变的分类论治思路与方法[J].吉林中医药,2022,42(03):286-289.

[3] 张凤林.从案例看全科医生掌握急性中毒知识的必要性[J].中华全科医师杂志,2007,6(08):492-493.

[4] 杨玉霞,张慧.多元化护理急救情景演练在护理工作临床研究[J].实用临床护理学电子杂

志,2020,5(3):122,131.

[5] Goyal Navneet. Student Grade Evaluation, Survey Feedback, and Lessons Learned during the COVID-19 Pandemic: A Comparative Study of Virtual vs. In-Person Offering of a Freshman-Level General Chemistry II Course in Summer at Xavier University of Louisiana[J]. Education Sciences,2022,12(3):226.

[6] McCarthy Kathryn S. Automated writing evaluation: Does spelling and grammar feedback support high-quality writing and revision?[J]. Assessing Writing,2022,52:100608.

[7] 杨兵.兼听[J].作文通讯,2021(Z2):6-11.

[8] 吕雪莹.兼听与偏信[J].群言,2021(06):64.

[9] Mann J. Dietary fibre and diabetes revisited[J]. European Journal of Clinical Nutrition,2024, 55(11):919-921.

[10] Wallace AJ, Sutherland WH, Mann JI, et al. The effect of meals rich in thermally stressed olive and safflower oils on postprandial serum paraoxonase activity in patients with diabetes[J]. European Journal of Clinical Nutrition,2024,55(11):951-958.

[11] 胡哲.糖尿病视网膜病变患者延续护理的研究进展[J].护士进修杂志,2022,37(08):694-699.

[12] 姚慧玲.社区老年2型糖尿病患者居家护理需求现状及影响因素研究[J].河北北方学院学报(自然科学版),2022,38(06):9-16.

[13] 萨拉扎格.我们需要血培养管理计划吗?进行质量控制研究和调查,以评估瑞士医院血培养采集的适宜性和医师间的知识和态度[J].欧洲内科杂志,2022,04:028.

[14] 布鲁斯通·马特斯.高血压管理教育和反馈与中风和心血管疾病风险的关系[J].血压,2022,31(1):31-39.

[15] 塞恩福特·弗朗索瓦.医学与商业的学科交叉:一种新的人口健康管理医学和其他医疗保健专业的医学前路径[J].人口健康管理,2022,28.