

又培养了学生严谨的学风和高尚的医德，提高了学习效果。

### 8 选择典型病案讨论，开发学生思路

要选择一些有难度的案例对学生从四诊八纲到脏腑辨证，最后作出病证诊断的综合训练，然后组织同学分组讨论，之后每组选一名中心发言人进行课堂发言。通过病案讨论教学，使学生熟悉了临床医疗的基本步骤和方法，为临床实习打下了良好的基础。

### 9 运用角色扮演法提高教学效果

中医诊断学是一门实践性很强的临床学科，在教学过程中运用角色扮演法，可以帮助学生掌握所学理论知识，有利于培养学生的动手能力和社会实践能力，可扮演医患关系，如扮演患者诉说病情、症状，医生望神、望舌，问病情、切脉，根据中医辨证，确立证型，治则，方药，以至于为今后临床打下坚实的基础。

综上所述，《中医诊断学》学科的特点决定了教学需要很多的直观教学方法。教学媒体多元化是当前教育领域正在深入开展的整体改革活动中的重要组成部分，它既能继承传统教学的合理成分，又能充分吸取现代化的教学手段，两者有机结合，相辅相成，以达到教学过程的优化。

#### 参考文献：

[1]王花.高职高专班《中医儿科学》教学改革探讨[J].辽宁中医学院学报,2006,2(8):141-1422  
[2]姚万霞.运用诱思教学法进行中医护理教学的体会[J].中华医药卫生研究杂志,2005,6(3):8123

#### 作者简介：

苗凌娜（1957-），女，河北魏县，教师，副教授，河南中医学院毕业，大学研究方向：中医美容、体质学说。

编号：EA-101230619（修回：2011-08-08）

## Orem 自理理论在糖尿病患者中的护理应用

### The nurse application of treating diabetic patients in Orem self-care theory

张雅秀

（福州市中医院，福建 福州，350001）

中图分类号：R587.1 文献标识码：A 文章编号：1674-7860（2011）15-0112-02 证型：DGB

**【摘要】** 糖尿病是一种 21 世纪的流行病，它成为仅次于肿瘤和心血管疾病，相当于艾滋病的“死亡杀手”。将 Orem 自理理论与护理程序结合运用于糖尿病患者护理工作的各个阶段中，有助于护士全面了解患者病情，使护理过程更完整。

**【关键词】** 糖尿病；肿瘤；Orem 自理理论

**【Abstract】** Diabetic is a kind of epidemic disease in 21 centuries, which becomes second only to tumor and cardiovascular disease, and the same to AIDS death killer. Orem self-care theory plus nursing program was applying to treating diabetic patients in every stages, which help nurses to comprehensive understanding of the patient's condition and make the process more complete care.

**【Keywords】** Diabetic; Tumor; Orem self-care theory

糖尿病是一种 21 世纪的流行病，它成为仅次于肿瘤和心血管疾病，相当于艾滋病“死亡杀手”。糖尿病在现代社会已成为致残、致死的重要原因，国外研究结果显示：40%~50%失眠，40%的慢性肾功能衰竭，50%的脑血管病，60%截肢是由糖尿病引起的，糖尿病是一种终生性的疾病，需要患者长期地自我管理和控制，如：饮食、运动、药物、血糖等检测。美国著名理论家 Orem 在 1971 年提出了“Orem 自理理论”，即认为个人应对其健康有关自我护理（照顾）负责，必要的护理介入只是为了帮助人们提高自我护理的能力<sup>[1]</sup>。若将 Orem 自理理论与护理程序结合运用于糖尿病患者护理工作的各个阶段中，有助于护士全面了解患者病情，使护理过程更完整，鼓励患者及家属主动参与护理工作，通过对患者及家属健康教育有助于患者对自己病情的了解，增强治疗信心，提高患者的自理能力加快康复过程，提高生活质量，延缓并发症的发生。

#### 1 在护理评估、诊断中的应用

护士通过对患者的自理能力和自理需要进行评估，选择适

当的护理系统，实施护理措施，满足患者自理需要。护理评估包括患者体质、知识层次、饮食、活动与睡眠、生活起居、与排泄过程有关的护理过程，与他人交往的护理要求，对糖尿病相关治疗、护理的认知要求，支持性心理需求等，自理能力的评估包括日常活动能力，评估患者的健康状况，患者对自己健康的认识，自我调护能力，从而决定患者哪些方面需要帮助，制定相应目标，然后提出护理诊断，帮助患者制定个性化的护理计划。

#### 2 在护理计划与实施中的应用

##### 2.1 支持教育系统

##### 2.1.1 健康教育

糖尿病治疗中有五部马车，其中健康教育就是一种治疗。因此，实施自理护理时，应加强健康教育力度，要向患者及家属讲解糖尿病有关知识和病情发生、发展过程，分析和消除不利于疾病恢复的不利因素，帮助患者和家属掌握皮肤护理、血糖、尿糖及并发症的检测，胰岛素的自我注射，降糖药的服用，

药膳做法, 尤其将其家属纳入重点宣教对象, 并且由于不同文化背景、地域、生活习惯的患者有不同的健康理念和应对方式, 故要有针对性, 对各种不同的患者做相应的健康教育。

### 2.1.2 生活饮食

向患者及家属讲解饮食护理的重要性, 帮助患者按标准体重(身高-105)以及劳动强度计算出每日所需热量、饮食种类及主食搭配, 早中晚三餐比例一般为 1/5、2/5、2/5 或者 1/3、1/3、1/3。鼓励患者多食富含膳食纤维的食物, 适当限制钠盐的摄入, 建议每日食盐<10g, 少食动物脂肪及胆固醇含量高的食物, 如: 动物内脏等。还根据患者病情不同, 遵医嘱给与特殊饮食, 并注意色、香、味, 使患者有良好的食欲。要让患者及家属明白科学的调整膳食结构可减轻胰岛负荷, 纠正代谢紊乱, 既控制血糖又保持营养均衡。

### 2.1.3 适当运动

运动要遵循个性化和循序渐进原则。告知患者多做有氧运动, 如: 散步、打太极拳、跳交谊舞、做广播操等, 可改善糖尿病患者胰岛素抵抗, 促进葡萄糖利用, 达到降糖目的, 对 2 型糖尿病特别是肥胖者更有利。一般运动时间每日 20~30min, 不超过 1h, 餐后 1~2h 运动较佳。运动前先热身运动 5~10min, 防止运动中关节、肌肉拉伤, 快要结束时需做 5~10min 的放松运动, 运动量简易计算方法为运动中脉率达到“170-年龄”, 注意运动中、后的感觉, 出现呼吸费力、面色苍白等, 应及时停止运动, 并注意运动后血糖监测。

### 2.1.4 疏导情感

患者一旦明确病情后, 多处于消极和紧张状态, 有研究显示: 心理活动与躯体疾病呈复杂的相互关系, 心理因素促发加重糖尿病, 而糖尿病有加重心理障碍。因此, 作为护理人员要在心理上给予耐心解释, 反复开导, 热情鼓励, 使其增强信心, 保持乐观的态度, 积极配合治疗, 做好家属解释工作, 要求家属给予支持。国内外对于社会支持与自我管理的研究显示: 社会支持与自我管理呈正相关<sup>[2]</sup>。国外对于社会支持和某些慢性疾病的研究也表明: 社会支持可以提高治疗效果和患者生活质量, 给患者相互交流的机会, 使其相互沟通, 相互支持, 主动接受自我能力的培养, 更好的实现自我护理<sup>[3]</sup>, 为患者提供强有力的心理支持。

### 2.1.5 指导用药

详细向患者及家属介绍各类药物的作用、剂量和用法, 讲解掌握药物的副作用和使用注意事项, 学会观察药物疗效, 指导患者正确用药, 减少不良反应的发生。对应用胰岛素注射的患者做到剂量准确, 制剂种类正确, 按时注射, 接受胰岛素注射的患者应嘱其在注射前准备好食物或点心。先由护士做皮下注射演示, 并给予详细地指导, 然后让患者及家属操作, 护士在旁监督并指导操作过程中的正确与错误地方, 反复进行, 直到患者及家属完全掌握注射方法为止。注射部位应选择腹部、上臂外侧、大腿前侧及外侧或臀部, 避开有硬结或瘢痕的地方, 脐周 5cm 内不宜注射, 注射部位应经常更换<sup>[4]</sup>。

### 2.1.6 预防并发症

#### 2.1.6.1 预防低血糖

当血糖<2.7mmol/L 为低血糖, 患者及家属中最好备血糖仪

试纸等, 学会自测血糖尿糖, 即使发生知道如何处理, 经常发生低血糖, 应报告医生及时调整药物和饮食。

#### 2.1.6.2 预防感染

教会患者加强生活皮肤护理, 注意检查皮肤有无破溃, 应穿宽松柔软的鞋袜, 不打赤脚, 正确修剪脚趾甲, 保持皮肤清洁、干燥、完整。

#### 2.1.6.3 预防慢性并发症

糖尿病有大小血管并发症, 如糖尿病合并高血压、合并冠心病、合并眼底病变、视网膜病变、失眠等, 应定期监测血糖、血压, 查眼底, 预防为主, 早期诊断, 早期治疗。

#### 2.1.6.4 预防糖尿病酮症酸中毒、高血糖高渗性昏迷

应告知患者不可随意中断药物或胰岛素治疗, 不用或慎用利尿剂、激素类药物, 保证每日有足够的水分摄入, 教会患者及家属识别发病表现, 一旦发现及时就诊。

## 2.2 部分补偿护理

部分补偿系统是在护士帮助、患者参与下完成的。糖尿病患者在患病期间常见于有较轻的并发症, 如: 糖尿病视网膜病变、糖尿病神经病变、糖尿病足等, 自理能力会出现不同程度的缺陷, 自理能力小于自理需要, 这就需要护士为患者的自理能力提供不同程度的支持和指导。因此, 根据每个患者的具体情况, 制定相应的护理计划, 指导其生活起居、饮食、运动护理, 治疗方案实施、药物疗效、副作用及低血糖的观察等护理活动, 需要护士与患者共同协调完成。如糖尿病对胰岛素注射有恐惧、抵触情绪的, 护士就应该通过宣传、讲解, 让患者了解相关的知识, 有意识让患者亲眼目睹整个注射过程, 并逐渐鼓励患者自己来尝试注射, 患者能独立完成的活动, 护士应鼓励患者自己完成。

## 2.3 完全补偿护理

多见于血糖控制不佳、糖尿病病史较长, 出现严重并发症或急性并发症的患者, 如: 脑血管意外、糖尿病酮症、心肌梗死、高渗性昏迷等患者完全丧失自护能力或自护能力绝对受限, 不能承担执行自我照顾的角色, 需要护士进行全面帮助, 以满足患者在氧气、水、营养、排泄等方面的自护需要。包括密切观察生命体征、病情变化、记出入量、定时翻身拍背, 防压疮; 做好生活护理, 包括照顾患者饮食、清洁卫生、大小便护理、必要时灌肠, 给予心理支持, 多与患者沟通, 了解患者的感受, 鼓励患者表达情感, 鼓励家属给予安慰等。

## 参考文献:

- [1]王瑞霞.门诊诊断初期 2 型糖尿病患者的自我照顾行为及其相关因素之探讨[J].护理杂志,1998,45(2):60-73
- [2]关念红.老年新发疾病患者生活质量指数与社会支持的相关性研究[J].中国公共卫生,2002,18(3):343-344
- [3]都维清,李海玲.社区护理干预对老年糖尿病患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2006,12(3):2339-2340
- [4]励如波,邵建平.自护理论在老年糖尿病患者中的应用[J].实用医学杂志,2007,23(5):749

编号: EC-11050931 (修回: 2011-08-10)