

糖尿病中医

精准护理方案

中医护理路径与适宜技术操作

苏宁倪青主编 张素秋主审



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

糖尿病中医精准护理方案：中医护理路径与适宜技术操作 / 苏宁，倪青主编. —北京：科学技术文献出版社，2017. 11
ISBN 978-7-5189-3504-8

I . ①糖… II . ①苏… ②倪… III . ①糖尿病—中医学—护理学 IV . ① R248.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 262214 号

糖尿病中医精准护理方案——中医护理路径与适宜技术操作

策划编辑：付秋玲 责任编辑：付秋玲 郝瑞霖 责任校对：文浩 责任出版：张志平

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路15号 邮编 100038
编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)
发 行 部 (010) 58882868, 58882874 (传真)
邮 购 部 (010) 58882873
官 方 网 址 www.stdp.com.cn
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 虎彩印艺股份有限公司
版 次 2017年11月第1版 2017年11月第1次印刷
开 本 787×1092 1/16
字 数 872千
印 张 36.5
书 号 ISBN 978-7-5189-3504-8
定 价 148.00元

版权所有 违法必究

购买本社图书，凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者，本社发行部负责调换

糖尿病中医精准护理方案

——中医护理路径与适宜技术操作

编委会名单

主 审：张素秋

主 编：苏 宁 倪 青

副 主 编：赵彦春 刘慧娟

编 委：苏 宁 倪 青 赵彦春 刘慧娟 赵 娟

张可欣 杜 菲 赵媛媛 李 晶

首都卫生发展科研专项资助（项目编号：2016-1-4151）

内容提要

随着现代医学模式的转变，糖尿病护理已从传统的疾病护理向以患者为中心的全面护理转变。本书在充分吸收国内外最新研究成果的基础上，结合我国糖尿病护理的实际情况，编写而成。本书共分 10 章，系统介绍了糖尿病前期、2 型糖尿病、糖尿病肾病、糖尿病周围神经病变、糖尿病合并心脏病、糖尿病合并脑血管病等 20 个病种的中医精准护理路径、护理方案、中医适宜技术及操作流程等。还介绍了糖尿病教育相关知识、中医护理相关知识和常用中医护理技术及特色护理。并将耳部穴位图和人体穴位图作为附录，便于临床护理时操作检索。正文的各部分均配有结构图和流程图，突出规范流程，便于精准操作。实为糖尿病护理的必备工具书。适用于广大护理人员和临床医生，也可供糖尿病患者和家属学习糖尿病自我管理时参考。

精准医疗的理念和方法给现代中医糖尿病护理临床提出了更高的要求。要达到对糖尿病患者的精准护理，临床护理路径和护理方案的实施至关重要，中医适宜护理技术的精准选择和规范操作也是提高护理质量的关键。本书系统介绍糖尿病前期、2 型糖尿病、糖尿病肾病、糖尿病周围神经病变、糖尿病合并心脏病、糖尿病合并脑血管病等 20 个病种的中医精准护理路径、护理方案、中医适宜技术及操作流程等。还介绍了糖尿病教育相关知识、中医护理相关知识和常用中医护理技术及特色护理。并将耳部穴位图和人体穴位图作为附录，便于临床护理时操作检索。正文的各部分均配有结构图和流程图，突出规范流程，便于精准操作。实为糖尿病护理的必备工具书。适用于广大护理人员和临床医生，也可供糖尿病患者和家属学习糖尿病自我管理时参考。

前言

糖尿病是一种常见的内分泌代谢系统疾病，其后果是不可避免的微血管病变（如视网膜、肾脏及神经等病变）和大血管病变（如缺血性心脏病、中风及外周血管疾病等）。目前，我国超过1.2亿人患有糖尿病，占全球人数之1/4，人均直接卫生费用为非糖尿病患者的2.47倍。国外研究表明，及时开展饮食、药物等综合干预对控制糖尿病意义重大。国内外以糖尿病、高血压为代表的慢病健康管理模式已经形成。糖尿病防治形势依然严峻。近5年资料表明，社区的糖尿病防治存在“血糖控制差（社区血糖达标率约10%，二级以上医院血糖达标率约50%）”“忽视糖尿病并发症筛查”“缺乏糖尿病管理专业团队”等问题，适应新医改，解决糖尿病“社区—大医院”分级诊疗、双向转诊等糖尿病综合控制，在糖尿病防治方面势在必行。新兴的精准医学模式为糖尿病的精准预防、精准诊断和精准治疗、精准护理提供了新思路、新方法。

精准医学（Precision Medicine）是一种将个体基因、生存环境与生活习惯差异考虑在内的疾病预防与管理的新兴方法。从广义而言，精准医学是根据个体差异进行个体化预防与治疗；从狭义上讲，精准医学是以个体化医疗为基础，随着基因测序技术快速进步，以及生物信息与大数据科学的交叉应用而发展起来的新型医学概念与医学模式。精准医学基于基因差异而进行个体化治疗，集预防性、个性化及高效性的医疗手段于一身，与中医学倡导的“治未病”理念完全一致。

当前，我国倡导的分级诊疗医学模式与精准医学理念相结合是糖尿病防治的重要途径。对于糖尿病来说，分级诊疗体现在“分级诊断”和“分类干预”两个方面：（1）分级诊断。将糖尿病具体分型为：1型糖尿病、2型糖尿病、其他特殊类型糖尿病和妊娠糖尿病。（2）分类干预与护理：对血糖控制满意（空腹血糖值 $< 7.0\text{mmol/L}$ ），无药物不良反应、无新发并发症或原有并发症无加重的患者，预约进行下一次随访。对第一次出现空腹血糖控制不满意（空腹血糖值 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ）或药物不良反应的患者，结合其服药依从情况进行指导，必要时增加现有药物剂量、更换或增加不同类的降糖药物，2周内随访。对连续两次出现空腹血糖控制不满意或药物不良反应难以控制以及出现新的并发症或原有并发症加重的患者，建议其转诊到上级医院，2周内主动随访转诊情况。对所有的患者进行针对性的健康教育，与患者一起制定生活方式改进目标并在下一次随访时评估进展。告诉患者出现哪些异常时应立即就诊。要求对糖尿病患者社区建档记录齐全。应将患者登记入“糖尿病登记花名册”“糖尿病专项管理卡”“糖尿病随访表登记花名册”“糖尿病随访表”。

糖尿病中医精准护理方案

——中医护理路径与适宜技术操作

糖尿病中医药个体化治疗与护理,体现“精准医学”思想。糖尿病中医称为“消渴病”。中医药在消渴病防治方面有过多突出的贡献,积累了丰富的经验。中医药在糖尿病治疗与护理方面具有“六大优势”:(1)降低血糖。中医学有大量临床证据,纯中药是可以降血糖的。初诊糖尿病患者空腹血糖小于11.1mmol/L,餐后血糖低于16.7mmol/L时,可以先使用纯中药降糖,一个月之内,80%左右的患者,通过配合饮食和运动疗法,血糖可以得到良好控制。(2)改善临床症状。消除或减轻临床症状是中医药治疗糖尿病并发症的主要优势之一。如有些新诊断的糖尿病的“三多一少”症状,糖尿病眼病的视物模糊或飞蚊症或羞明流泪等,糖尿病肾病的疲乏无力和/或水肿等,糖尿病心脏病的心慌心悸或失眠等,糖尿病周围神经病变的头面部多汗和/或四肢麻木等,糖尿病脑血管病的记忆功能低下和/或肢体语言障碍等,糖尿病下肢血管病变的疼痛和/或坏疽等症状,通过中医辨证论治和/或综合治疗,一般很快可以消除和/或减轻症状,使患者可以像健康人一样地学习和生活,显著提高患者的生活质量。(3)减少西药降糖药用量。糖尿病并发症患者配合中医药治疗一段时间后,可一定程度地减少降糖药的用量。(4)改善理化指标。糖尿病并发症患者常表现为某些理化检查指标异常,配合中医药治疗一段时间后,可一定程度地改善理化指标,缓解临床症状,稳定病情。(5)延缓或逆转并发症/合并症。中医药治疗糖尿病并发症最突出、最显著优势之一是中医药能延缓或逆转糖尿病并发症。(6)便于长期服用。抓住糖尿病并发症某个证型或某一时期的主要病机的特点,确定治疗原则,开发的中成药,是目前中医药治疗糖尿病并发症的显著优势之一。由于中药疗效稳定,不良反应小,保存时间长,不易变质,便于携带和长期服用。

有鉴于此,我们组织临床一线糖尿病中医护理资深专家,以国家中医护理路径和适宜技术标准作为蓝本,根据长期从事中医护理工作的经验,落实精准护理理念,选择20个“方案成熟,确有护理专长”病种,编制中医精准护理路径、护理方案、中医适宜技术及操作流程等仔细编制了糖尿病患者精准护理路径和护理方案。以“结构图”和“流程表”的形式,突出规范流程,便于精准操作。在路径和方案的实施过程中,纳入中医适宜护理技术的精准选择和规范化操作。为体现“整体护理”和“优质护理”特色,介绍了糖尿病教育相关知识、糖尿病中医护理相关知识和糖尿病常用中医护理技术及特色护理。

编写本书既是我们从事糖尿病中医路径护理、精准护理的经验总结,也是一次糖尿病中医护理技术推广的尝试。书中的个人观念或错误在所难免,敬请读者批评指正。书中引用、吸纳了很多前辈和同行的经验和文献资料,在此深表感谢!

苏宁倪青

2017年7月16日

目 录

第一章 糖尿病前期 1	四、糖尿病周围神经病变中医临床护理路径 结构图..... 100
一、临床护理思路..... 1	五、常见症状中医护理技术的应用..... 101
二、中医临床护理路径..... 2	第五章 糖尿病视网膜病变 108
三、中医临床护理实施方案..... 5	一、临床护理思路..... 108
四、糖尿病中医临床护理路径结构图..... 10	二、中医临床护理路径..... 108
五、常见症状中医护理技术的应用..... 10	三、中医临床护理实施方案..... 112
第二章 糖尿病 23	四、糖尿病视网膜病变中医临床护理路径结 构图..... 116
一、临床护理思路..... 23	五、常见症状中医护理技术的应用..... 116
二、中医临床护理路径..... 23	第六章 糖尿病合并心脏病 124
三、中医临床护理实施方案..... 27	一、临床护理思路..... 124
四、糖尿病中医临床护理路径结构图..... 34	二、中医临床护理路径..... 124
五、常见症状中医护理技术的应用..... 35	三、中医临床护理实施方案..... 128
第三章 糖尿病肾病 66	四、糖尿病合并心脏病中医临床护理路径结 构图..... 133
一、临床护理思路..... 66	五、常见症状中医护理技术的应用..... 133
二、中医临床护理路径..... 66	第七章 糖尿病合并脑血管病 145
三、中医临床护理实施方案..... 70	一、临床护理思路..... 145
四、糖尿病肾病中医临床护理路径结 构图..... 75	二、中医临床护理路径..... 145
五、常见症状中医护理技术的应用..... 75	三、中医临床护理实施方案..... 149
第四章 糖尿病周围神经病变 92	四、糖尿病合并脑血管病中医临床护理路径 结构图..... 153
一、临床护理思路..... 92	
二、中医临床护理路径..... 92	
三、中医临床护理实施方案..... 96	

五、常见症状中医护理技术的应用.....	154	第十二章 糖尿病性胃轻瘫	239
第八章 糖尿病合并高血压病	167	一、临床护理思路.....	239
一、临床护理思路.....	167	二、中医临床护理路径.....	239
二、中医临床护理路径.....	167	三、中医临床护理实施方案.....	243
三、中医临床护理实施方案.....	171	四、糖尿病性胃轻瘫中医临床护理路径结 构图.....	247
四、糖尿病合并高血压中医临床护理路径结 构图.....	174	五、常见症状中医护理技术的应用.....	247
五、常见症状中医护理技术的应用.....	175	第十三章 糖尿病肠病	251
第九章 糖尿病合并血脂紊乱	188	一、临床护理思路.....	251
一、临床护理思路.....	188	二、中医临床护理路径.....	251
二、中医临床护理路径.....	188	三、中医临床护理实施方案.....	255
三、中医临床护理实施方案.....	192	四、糖尿病性肠病中医临床护理路径结 构图.....	258
四、糖尿病合并血脂紊乱中医临床护理路径 结构图.....	194	五、常见症状中医护理技术的应用.....	258
五、常见症状中医护理技术的应用.....	195	第十四章 糖尿病性骨质疏松症	271
第十章 糖尿病合并高尿酸血症及痛风	212	一、临床护理思路.....	271
一、临床护理思路.....	212	二、中医临床护理路径.....	271
二、中医临床护理路径.....	212	三、中医临床护理实施方案.....	275
三、中医临床护理实施方案.....	216	四、糖尿病性骨质疏松症中医临床护理路径 结构图.....	278
四、糖尿病合并高尿酸血症中医临床护理路 径结构图.....	219	五、常见症状中医护理技术的应用.....	278
五、常见症状中医护理技术的应用.....	220	第十五章 糖尿病性性功能障碍	283
第十一章 糖尿病足	224	一、临床护理思路.....	283
一、临床护理思路.....	224	二、中医临床护理路径.....	283
二、中医临床护理路径.....	224	三、中医临床护理实施方案.....	287
三、中医临床护理实施方案.....	228	四、糖尿病性性功能障碍中医临床护理路径 结构图.....	290
四、糖尿病足中医临床护理路径结 构图.....	235	五、常见症状中医护理技术的应用.....	290
五、常见症状中医护理技术的应用.....	235		

第十六章 糖尿病合并泌汗功能异常 297	第二十章 糖尿病高渗性昏迷 358
一、临床护理思路..... 297	一、临床护理思路 358
二、中医临床护理路径..... 297	二、中医急症临床护理路径..... 358
三、中医临床护理实施方案..... 301	三、中医急症临床护理实施方案..... 361
四、糖尿病合并泌汗功能异常中医临床护理 路径结构图..... 305	四、糖尿病高渗性昏迷中医急症临床护理路 径结构图 363
五、常见症状中医护理技术的应用..... 305	五、常见症状中医护理技术的应用..... 363
第十七章 糖尿病合并抑郁焦虑 313	第二十一章 糖尿病教育相关知识 370
一、临床护理思路..... 313	一、2型糖尿病的饮食治疗..... 370
二、中医临床护理路径..... 313	二、2型糖尿病的运动治疗..... 385
三、中医临床护理实施方案..... 317	三、糖尿病的胰岛素治疗 394
四、糖尿病合并抑郁焦虑中医临床护理路径 结构图..... 320	四、口服降糖药..... 402
五、常见症状中医护理技术的应用 321	五、低血糖..... 409
第十八章 糖尿病合并感染性疾病 332	六、糖尿病的自我监测 413
一、临床护理思路..... 332	第二十二章 中医护理相关知识 420
二、中医临床护理路径..... 332	一、中医学理论体系及阴阳五行..... 420
三、中医临床护理实施方案..... 336	二、五脏六腑及其生理功能..... 434
四、糖尿病合并感染中医临床护理路径结 构图 339	三、经络的概念和组成..... 444
五、常见症状中医护理技术的应用..... 339	四、穴位的定位..... 461
第十九章 糖尿病酮症酸中毒 346	五、药食同源 463
一、临床护理思路..... 346	第二十三章 常用中医护理技术及特色护理 470
二、中医急症临床护理路径..... 346	一、耳穴贴压 470
三、中医急症临床护理实施方案..... 349	二、艾灸 501
四、糖尿病酮症酸中毒中医急症临床护理路 径结构图 351	三、穴位贴敷 514
五、常见症状中医护理技术的应用..... 351	四、拔罐 519
	五、刮痧 526
	六、足底疗法 534
	七、八段锦..... 547

第一章 糖尿病前期

糖尿病前期是指血浆葡萄糖测定值介于正常和糖尿病之间的状态。包括空腹血糖调节受损(IFG)和葡萄糖耐量异常(IGT),二者可单独或合并出现,统称为糖调节受损(IGR),代表了正常葡萄糖稳态和糖尿病高血糖之间的中间代谢状态,为一种亚临床状态。IGR是发展为糖尿病及心血管病变的危险因子及标志,在此阶段对其进行早期干预,能逆转血糖恢复到正常水平,预防或延缓糖尿病的发生及发展,从而降低糖尿病发生率。糖尿病前期一般症状不典型,可表现为体型肥胖、腹部增大或食欲亢盛,倦怠乏力、纳呆便溏等,多数患者在体检时或因其他疾病检查时发现。“脾瘕”的典型表现是口中甜腻,常由于多食甘美肥厚之物所致。长期嗜食甘美,可使形体肥胖,甘肥厚味蕴而为热,内聚陈气阻滞气机,进一步发展可转为消渴。脾瘕的病因病机、临床表现均与糖尿病前期临床特征相似,“脾瘕”相当于现代医学所说的糖尿病前期。

一、临床护理思路

1. 一般护理

(1) 入院护理 包括入院介绍、个人卫生、安全宣教及低血糖宣教等内容,急症入院患者应做好急救护理措施。

(2) 体征监测 入院生命体征、体重、血糖监测等。

(3) 相关检查护理 住院当日及住院日所有科内外检查的预约及指导护理。

(4) 病情观察 重点观察患者“三多一少”症状,注意低血糖的症状观察。

(5) 饮食护理 糖尿病饮食应采取“三低一禁一高”原则;三大营养物质比例合理;进食顺序应由易消化到难消化。

(6) 运动护理 运动的方式、时间、强度的选择依据个人年龄、病情及喜好所定。

(7) 心理护理 个体化心理护理。

(8) 药物护理 降糖药物及胰岛素注射的相关知识。

2. 专科护理

(1) 饮食调护 本病患者饮食宜清淡,忌肥甘厚味及辛辣刺激之品;针对不同的证型给予不同的中医饮示指导。

(2) 运动养生 坚持做适合自己的运动,可选择太极拳、五禽戏、八段锦等锻炼方式;应循序渐进,长期坚持。

(3) 情志护理

(4) 辨证施护 依据不同的辨证分型进行不同的中医辨证施护。

(5) 中药护理 包括中药汤药和口服中成药物的服药方法及注意事项。

3. 出院指导

二、中医临床护理路径

糖尿病前期中医临床护理路径

【糖尿病前期中医临床护理路径标准住院流程】

适用对象

第一诊断为糖尿病前期，进行高血糖控制及血管并发症筛查。

诊断依据

根据《WHO 1999 年糖尿病诊断标准》《中国糖尿病防治指南》(2007 版)、《糖尿病中医防治指南》(2007 版)、《中国中医科学院广安门医院内分泌代谢病诊疗常规》(2009—2010 版)。

护理方案的选择及依据

根据《中医护理常规技术操作规程》(2006 版)及《中国糖尿病护理及教育指南》(2009 版)。

标准住院日为≤14 天

进入路径标准

1. 第一诊断必须符合糖尿病前期。
2. 除外 1 型糖尿病、妊娠糖尿病、特殊类型糖尿病及其他因素所导致的血糖升高。
3. 达到住院标准：符合糖尿病前期诊断标准，并经临床医师判断需要住院治疗。
4. 当患者同时具有其他疾病诊断，如在住院期间不需特殊处理，也不影响第一诊断的临床护理路径流程实施时，可以进入路径。

住院期间护理内容

1. 一般护理
 - (1) 入院护理；
 - (2) 体征监测；
 - (3) 相关检查护理；
 - (4) 病情观察；
 - (5) 饮食护理；
 - (6) 运动护理；
 - (7) 心理护理；
 - (8) 药物护理。
2. 专科护理
 - (1) 饮食调护；
 - (2) 运动养生；
 - (3) 情志护理；
 - (4) 辨证施护；
 - (5) 中药护理。

出院指导

护理事件发生的原因及防范措施

1. 出现急性并发症，则按相应路径或指南进行护理，退出本路径。
2. 出现严重的糖尿病慢性并发症（糖尿病肾病、眼部、心血管、神经系统并发症、皮肤病变、糖尿病足），或合并感染，按相应路径或指南进行护理，退出本路径。
3. 出现意外护理事件（摔伤、烫伤、坠床）按意外事件护理流程，上报意外事件报表。

【中医临床护理路径表】(见表 1-1)

表 1-1 糖尿病前期中医临床护理路径表

适用对象：第一诊断为糖尿病前期		
住院日期： 年 月 日 出院日期： 年 月 日 标准住院日：≤ 14 天		
	入院第 1 天	入院第 2 ~ 6 天
执行医嘱	<input type="checkbox"/> 执行分级护理 <input type="checkbox"/> 糖尿病饮食 <input type="checkbox"/> 糖尿病用药 <input type="checkbox"/> 对症处理（低血糖、降糖、纠酮等） <input type="checkbox"/> 嘱患者午夜后禁饮食，次日晨抽血 <input type="checkbox"/> 出现急性并发症者（转入相应护理路径）	<input type="checkbox"/> 执行分级护理 <input type="checkbox"/> 糖尿病饮食 <input type="checkbox"/> 糖尿病用药 <input type="checkbox"/> 遵医嘱执行非药物疗法 <input type="checkbox"/> 科内外各项检查 <input type="checkbox"/> 胰岛功能 <input type="checkbox"/> 遵医嘱处理病情变化 <input type="checkbox"/> 出现急性并发症者（转入相应护理路径）
护理工作	<input type="checkbox"/> 介绍管床医生及责任护士 <input type="checkbox"/> 监测生命体征 <input type="checkbox"/> 协助完成入院各项常规检查 <input type="checkbox"/> 完成各项护理评估（生活、跌倒、疼痛、压疮） <input type="checkbox"/> 评估糖尿病前期知识掌握情况 <input type="checkbox"/> 完成护理记录单 <input type="checkbox"/> 确定辨证分型 <input type="checkbox"/> 遵医嘱给予临床施护 <input type="checkbox"/> 遵医嘱给予中医护理技术及中医特色治疗 <input type="checkbox"/> 根据护理级别，完成生活护理 <input type="checkbox"/> 病情较重者，遵医嘱请家属或护工陪床 <input type="checkbox"/> 胰岛功能者做好告知及准备工作	<input type="checkbox"/> 糖尿病前期护理常规 <input type="checkbox"/> 根据病情安排各项检查，并提醒其按时完成 <input type="checkbox"/> 有安全隐患者安排家属或外勤进行陪同 <input type="checkbox"/> 及时查阅各项检查、检验结果 <input type="checkbox"/> 遵医嘱给予临床施护 <input type="checkbox"/> 遵医嘱给予中医护理技术及中医特色治疗 <input type="checkbox"/> 按时评价中医护理技术的疗效 <input type="checkbox"/> 根据优质护理要求，完成相关护理内容 <input type="checkbox"/> 按时巡房，监测病情变化 <input type="checkbox"/> 按时完成护理记录
健康教育	常规教育： <input type="checkbox"/> 完成入院宣教（安全、卫生、低血糖等） <input type="checkbox"/> 介绍各项检查的注意事项 专科教育： <input type="checkbox"/> 制订个体化教育计划，发放教育手册 <input type="checkbox"/> 讲解糖尿病饮食及运动的基本知识 <input type="checkbox"/> 讲解服药方法及注意事项	常规教育： <input type="checkbox"/> 讲解非药物疗法的注意事项 <input type="checkbox"/> 外出检查的安全教育 <input type="checkbox"/> 各项检查检验及会诊结果进行针对性指导 <input type="checkbox"/> 针对病情变化进行针对性指导 <input type="checkbox"/> 针对宣教漏洞进行补充 专科教育： <input type="checkbox"/> 根据病情制订饮食计划、运动养生计划 <input type="checkbox"/> 讲解服药方法及注意事项 <input type="checkbox"/> 针对新增、更改药物进行告知及讲解 <input type="checkbox"/> 讲解中医特色治疗的自我保健及注意事项
病情变异记录	无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 原因： 1. 2.	无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 原因： 1. 2.
责任护士签名		

糖尿病中医精准护理方案
——中医护理路径与适宜技术操作

续表

	入院第 7 ~ 10 天	入院第 11 ~ 14 天 (出院)
执行医嘱	<input type="checkbox"/> 执行分级护理 <input type="checkbox"/> 糖尿病饮食 <input type="checkbox"/> 糖尿病用药 <input type="checkbox"/> 新增的非药物疗法及中医护理技术 <input type="checkbox"/> 科内外各项检查 <input type="checkbox"/> 遵医嘱处理病情变化 <input type="checkbox"/> 出现急性并发症者 (转入相应护理路径)	<input type="checkbox"/> 执行分级护理 <input type="checkbox"/> 糖尿病饮食 <input type="checkbox"/> 糖尿病用药 <input type="checkbox"/> 新增的非药物疗法及中医护理技术 <input type="checkbox"/> 尚未完成的各项检查 <input type="checkbox"/> 遵医嘱处理病情变化 <input type="checkbox"/> 出院医嘱 <input type="checkbox"/> 出院带药 <input type="checkbox"/> 停止各种治疗医嘱 <input type="checkbox"/> 出现急性并发症者 (转入相应护理路径)
护理工作	<input type="checkbox"/> 糖尿病前期护理常规 <input type="checkbox"/> 根据病情安排各项检查, 并提醒其按时完成 <input type="checkbox"/> 有安全隐患患者安排家属或外勤进行陪同 <input type="checkbox"/> 及时查阅各项检查检验结果 <input type="checkbox"/> 遵医嘱给予临症施护 <input type="checkbox"/> 遵医嘱给予中医护理技术及中医特色治疗 <input type="checkbox"/> 按时评价中医护理技术的疗效 <input type="checkbox"/> 根据优质护理要求, 完成相关护理内容 <input type="checkbox"/> 按时完成护理记录 <input type="checkbox"/> 按时巡房, 监测病情变化	<input type="checkbox"/> 糖尿病前期护理常规 <input type="checkbox"/> 梳理未完成的检查, 按时完成 <input type="checkbox"/> 按时巡房, 监测病情变化 <input type="checkbox"/> 遵医嘱给予临症施护 <input type="checkbox"/> 遵医嘱给予中医护理技术及中医特色治疗 <input type="checkbox"/> 按时评价中医护理技术的疗效 <input type="checkbox"/> 根据优质护理要求, 完成相关护理内容 <input type="checkbox"/> 按时巡房, 监测病情变化 <input type="checkbox"/> 完成出院护理评估 (生活、跌倒、疼痛、压疮) <input type="checkbox"/> 完成末次护理记录书写, 整理各项表单 <input type="checkbox"/> 个性化健康教育手册交予患者
健康教育	常规教育: <input type="checkbox"/> 外出检查的安全教育 <input type="checkbox"/> 各项检查、检验及会诊结果进行针对性指导 <input type="checkbox"/> 针对病情变化进行针对性指导 <input type="checkbox"/> 针对宣教漏洞进行补充 专科教育: <input type="checkbox"/> 协助患者订餐, 保证饮食计划的执行 <input type="checkbox"/> 根据检查、检验报告给予特殊饮食指导 <input type="checkbox"/> 根据具体情况调整运动计划 <input type="checkbox"/> 新增、更改药物进行告知及讲解 <input type="checkbox"/> 教会患者自制糖尿病自救卡 <input type="checkbox"/> 讲解中医特色治疗的自我保健及注意事项	专科教育: <input type="checkbox"/> 给予生活起居、情志调理等方面指导 <input type="checkbox"/> 讲解血糖监测的重要性及正确方法 <input type="checkbox"/> 降糖药正确服药方法的掌握 <input type="checkbox"/> 针对糖尿病相关知识进行答疑及补充 出院宣教: <input type="checkbox"/> 出院手续办理 <input type="checkbox"/> 出院带药指导 <input type="checkbox"/> 复诊的相关指导
病情变异记录	无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 原因: 1. 2.	无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 原因: 1. 2.
责任护士签名		

三、中医临床护理实施方案

糖尿病前期中医临床护理实施方案

【诊断】

根据《WHO 1999 年糖尿病诊断标准》、《中国糖尿病防治指南》(2007 版)、《糖尿病中医防治指南》(2007 版)、《中国中医科学院广安门医院内分泌代谢病诊疗常规》(2009—2010 版)。

【常见证候要点】

根据国家中医药管理局《24 专业 105 个病种中医诊疗方案》

肝胃郁热证：神疲体倦，体重下降或肥胖，心烦失眠，尿多，大便秘结。口渴咽干，喜冷恶热，语声高亢有力，口苦，纳多，或有头晕，胸胁苦满，善太息，舌红苔黄。

气滞痰阻证：形体肥胖，腹型肥胖，或见脘腹胀闷，心烦口苦，大便干结，舌质淡红，苔白腻或厚腻。

气虚痰湿证：形体肥胖，腹部增大，或见倦怠乏力，纳呆便溏，口淡无味或黏腻，舌质淡有齿痕，苔薄白或腻。

阴虚气滞证：形体中等或偏瘦，或见口干口渴，夜间为甚，两胁胀痛，盗汗失眠，舌质偏红，苔薄白。

阳虚寒湿证：神疲体倦，形体瘦弱或虚胖，夜尿频多或小便少，大便溏或先硬后溏或下利。畏寒喜热，肌肉松弛，面色萎黄、皤白、淡白或晦暗，语声低微，手足不温，纳呆，腰膝酸软，舌淡。

【护理】

一般护理

1. 入院护理

(1) 入院介绍 热情接待患者，详细介绍

病区病房设施、呼叫器的使用、科室作息时间及相关规章制度；安排合适病房，介绍管床医生及责任护士；急症入院者应立即通知医生，做好输液、给药等急救措施。病室清洁、温湿度适宜、空气流通，避免直吹风。

(2) 个人卫生处置 协助患者更换病号服，修剪指甲、进行沐浴，对于生活不能自理者由护士给予床上擦浴，指导患者注意个人卫生，保持口腔、皮肤、足的卫生，勤刷牙、勤洗澡，勤更衣，饭前便后洗手，每日清洗会阴。

(3) 安全宣教 注意安全，勿自行打开水，勿自行使用热水袋，防止烫伤；活动宜缓慢，穿防滑鞋，避免滑倒；病情较重，躁动不安者，加固床档保护，避免摔伤。

(4) 低血糖宣教 讲解低血糖症状及自救措施，告知患者若出现头晕、心慌、手抖、汗出等情况时及时通知医务人员，外出检查时穿病号服，随身携带糖果。

(5) 入院评估 包括生活能力评估、跌倒/坠床危险因子评估、疼痛评估、Braden 压疮危险因子评估。责任护士除了入院时进行四项评估外，出现病情变化、护理级别改变、出院时都要进行四项评估。

2. 体征监测

(1) 入院时测量身高、体重、体温、脉搏、呼吸、血压及入院即刻血糖。

(2) 新入患者每日测体温、脉搏、呼吸 3 次，连续 3 天；若体温在 37.5℃ 以上者，每日测体温、脉搏、呼吸 3 次，若体温在 38.5℃ 以上者，每日测体温、脉搏、呼吸 4 次，若体温在 39℃ 以上者，每 4 小时测体温、脉搏、呼吸 1 次，体温正常 3 日后，每日测体温、脉搏、呼吸 1 次。

(3) 遵医嘱监测血压及血糖。

(4) 每日记录大便次数 1 次, 每周测量身高、体重 1 次。

3. 相关检查护理

(1) 入院当日指导患者留取即刻血、尿标本, 完成胸片、心电图检查;

(2) 告知患者晚十点以后禁食、水, 翌日晨抽取血标本及做空腹 B 超;

(3) 联系相关科室, 预约相关的科内外检查, 检查前日发放检查单, 讲解检查的相关注意事项及时间、地点, 检查当日, 依据患者病情, 联系外勤接送患者完成相关检查。

4. 病情观察

(1) 遵医嘱执行级别护理, 定时巡视病房, 观察患者“三多一少”症状;

(2) 注意体重、饮食、小便及意识、呼吸气味、面色、脉象、汗出、尿糖、血糖等情况。如出现面色苍白、四肢无力、汗出淋漓、脉数、头晕、烦躁, 应立即送验血、尿标本, 并协助医生做好抢救准备;

(3) 低血糖反应者, 立即进食一些含 10~15 g 单糖的食物, 如 2~3 片葡萄糖片/果汁糖、1/3~1/2 杯果汁、2~3 粒方糖、1 杯脱脂奶、1 汤匙蜂蜜、1/3 罐有糖汽水等, 并及时通知医生, 但对低血糖昏迷患者, 应给与患者流质糖类, 避免使用糖块, 以防引起窒息。

5. 饮食护理

(1) 糖尿病前期患者饮食应采取“三低一禁一高”原则, 即低盐、低脂、低热、禁糖、高蛋白;

(2) 护士应教会患者计算每日总热量及食物交换法(详见相关章节)的运用;

(3) 保证三大营养物质的合理分配 碳水化合物的摄入量应占总热量 55%~65%, 一般宜供给 250~300 g/d, 原则上 200~400 g/d;

蛋白质的摄入量应达到总热量的 12%~20%, 成人按 1.0~1.5 g/(kg·d) 计算, 其中优质蛋白不低于总量的 1/3; 脂肪的摄入量应占总热量的 20%~30%, 并限制动物脂肪和饱和脂肪酸的摄入, 胆固醇摄入 < 300 mg/d; 另外, 应保证 500~700 g/d 的蔬菜摄入, 选择含糖在 1%~4% 以下的新鲜蔬菜为最佳选择, 如芹菜、青菜等;

(4) 戒烟限酒 烟可促进患者大血管病变的发生与加重。酒精可诱发使用磺酰脲类药或胰岛素患者低血糖。可限量 1~2 份标准量/日(每份标准量啤酒 285 ml、白酒 30 ml 等约含 10 g 酒精)。

(5) 限盐 每天限制食用盐摄入在 6 g 内, 高血压患者应更严格。

6. 运动护理

(1) 向患者讲解运动作用、益处、运动误区及运动的适宜及禁忌证。

(2) 依据患者年龄、病情选择合适的运动方式及强度。年轻患者可选择慢跑、游泳、骑车、登山、羽毛球、乒乓球等中等活动量的运动, 体质较弱或中老年患者可选择家务劳动、散步、广播操等较轻活动量的运动; 将运动融入日常生活, 不要作为一种额外负担。

(3) 运动时间应从吃第一口饭算起, 在饭后 1 小时左右开始运动。

(4) 至少每周应坚持 3~4 次中、低强度的运动。

(5) 运动强度可根据自身感觉来掌握, 即周身发热、出汗, 但不是大汗淋漓; 运动持续时间为 30~60 分钟, 包括运动前准备活动的时间和恢复后运动整理的时间, 注意在达到应有的强度后应坚持 20~30 分钟, 这样才能起到降低血糖的作用。