

糖尿病护理小组模式在糖尿病患者护理中的运用研究

魏 萍, 吴俊霞, 胡丽萍, 赵淼英

义乌市中心医院内分泌科, 浙江 义乌

收稿日期: 2025年11月2日; 录用日期: 2025年11月26日; 发布日期: 2025年12月4日

摘 要

目的: 深入探究糖尿病护理小组模式对糖尿病患者的干预效果。方法: 选取2024年3月至2024年8月于义乌市中心医院老年糖尿病患者112例进行研究, 按照随机数字表法将患者分为研究组与对照组, 均56例。研究组接受糖尿病护理小组模式进行干预, 对照组则采用常规护理。对两组的护理效果展开对比分析。结果: 相较于对照组, 研究组在护理后, 各项血糖指标显著更低, 糖尿病并发症发生率明显降低, 汉密尔顿焦虑、抑郁评分显著下降, 自我效能评分显著提高, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对糖尿病护理小组模式运用中医特色护理手段, 能有效强化患者血糖控制, 纠正患者疾病认知, 提升自我管理能力, 调节负性情绪, 促使患者积极配合治疗与护理, 进而有效延缓病情进展。

关键词

糖尿病, 糖尿病护理小组模式, 护理干预, 负性情绪, 自我效能, 并发症

Research on the Application of the Diabetes Care Team Model in the Care of Diabetic Patients

Ping Wei, Junxia Wu, Liping Hu, Miaoying Zhao

Department of Endocrinology, Yiwu Central Hospital, Yiwu Zhejiang

Received: November 2, 2025; accepted: November 26, 2025; published: December 4, 2025

Abstract

Objective: To explore the intervention effect of the diabetes care team model on diabetic patients.
Methods: A total of 112 elderly diabetic patients admitted to a hospital in Yiwu from November 2023

文章引用: 魏萍, 吴俊霞, 胡丽萍, 赵淼英. 糖尿病护理小组模式在糖尿病患者护理中的运用研究[J]. 临床医学进展, 2025, 15(12): 757-762. DOI: 10.12677/acm.2025.15123467

to August 2024 were selected. They were divided into a study group and a control group using the random number table method, with 56 cases in each group. The study group received intervention under the diabetes care team model, while the control group received conventional nursing care. The nursing effects of the two groups were compared and analyzed. Results: After nursing, compared with the control group, the study group showed significantly lower glycemic indicators, a significantly lower incidence of diabetic complications, significantly decreased Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) scores, and a significantly higher self-efficacy score. All differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The application of TCM-based characteristic nursing interventions within the diabetes care team model can effectively strengthen blood glucose control, correct patients' disease cognition, improve self-management ability, regulate negative emotions, promote active cooperation with treatment and nursing, and thereby effectively delay disease progression.

Keywords

Diabetes Mellitus, Diabetes Care Team Model, Nursing Intervention, Negative Emotions, Self-Efficacy, Complications

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

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

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



Open Access

1. 引言

糖尿病作为一种常见的慢性疾病，目前临床上尚无根治方法，患者需长期依赖药物治疗来控制病情，这对其生活质量产生了较大影响。在治疗过程中，单纯依靠药物的作用有限，难以显著改善患者的生存质量[1]。因此，实施针对性的护理干预对于提升糖尿病治疗效果至关重要。通过细致的护理，不仅有助于更好地控制疾病，还能提高患者的生活质量。糖尿病患者由于需要长期治疗，增强其自我管理能力的对于提升治疗效果、预防并发症具有重要意义[2]。而促使患者重视糖尿病护理，全面了解疾病知识，是实现良好医患合作的关键。构建专业护理团队，提供全方位系统护理，能够有效控制患者病情。基于此，本文深入探讨了糖尿病护理小组模式对糖尿病患者的干预效果。

2. 资料和方法

2.1. 一般资料

选取 2024 年 3 月至 2024 年 8 月于义乌市某院老年糖尿病患者 112 例进行研究，按照随机数字表法将患者分为研究组与对照组，均 56 例。研究组的男性 30 例，女性 26 例；年龄为 65 到 83 岁，均龄为 (67.5 ± 6.3) 岁，两组的基线资料无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准：(1) 符合 2 型糖尿病诊断，未出现相关并发症；(2) 意识清楚，具备正常的交流能力，有一定的阅读能力和动手操作能力；(3) 目前病情相对稳定，无严重并发症；(4) 对中医治疗感兴趣，能接受按时定期复诊、随访者；(5) 自愿参加，并签署知情同意书。

排除标准：(1) 病情控制不稳定，血糖波动过大者；(2) 近期接受其他药物试验的志愿患者；(3) 对中医治疗不感兴趣的患者；(4) 合并有精神疾病者；(5) 中途脱离研究或转院者。

2.2. 方法

对照组接受常规护理，主要内容包括定期监测患者血糖水平，依据医生治疗方案进行用药指导，协

助患者保持科学饮食习惯，并指导适量运动锻炼。

研究组接受糖尿病护理小组模式进行干预，具体内容为：(1) **中医特色护理措施制定**：患者入院后，由专科医生对病情进行分析判断，结合中医辨证论治及中医理论，为患者量身定制针对性的中医护理方案。例如，根据糖尿病患者症状和病情，选取足三里、气海、关元等穴位进行贴敷。将黄芪、当归、川芎、黄连、黄柏等中药研磨成粉末，药粉末和凡士林按 1:3 比例调成均匀糊状后放在敷贴中间。贴敷前，先用温水清洁穴位周围皮肤，并轻柔按摩，以促进穴位血液循环，增强贴敷效果。贴敷时间 2~4 小时，7~10 天为一个疗程；(2) **耳穴贴压护理**：将王不留行籽放在胶布中央(0.5 cm * 0.5 cm)处，通过医用胶布粘贴在穴位上。常选取的穴位有胰、胆、三焦、内分泌等，根据不同病症选取对应辅助穴位。操作前，清洗双手，用酒精棉球或酒精棉片进行耳朵表面擦拭，用指腹轻轻按摩耳廓，用探针按压选定耳穴点位，左手扶持耳廓，右手用镊子将贴有药豆的胶布贴压在穴位上并按揉 1~2 分钟，以穴位酸胀痛为宜。双耳每日按压 3~5 次，隔 3 天换一次穴位，两耳可交替或同时贴压。避免损伤皮肤或耳廓组织。操作过程中，密切观察患者身体反应，如出现不适或过敏症状，应立即停止；(3) **情志调理**：深度融入中医的“七情”理论和阴阳五行学说，强调情绪与内脏功能的密切关联，是一种独具中国特色的心身同治模式。a) 语言开导法：与患者深入沟通，了解其情绪波动和心理压力状况，依据患者情绪特点和病情表现，制定个性化的情志调理方案。通过情绪疏导、心理支持等方式，帮助患者释放压力，树立积极心态，提高应对疾病的能力；b) 移情易行性法：鼓励患者培养书法、绘画、园艺、音乐等爱好，使其精神有所寄托。指导患者进行太极拳、八段锦、散步等舒缓运动，调和气血，转移对病痛的过度关注；c) 顺情从欲法：安排家属探视，满足其对亲情的渴望。在治疗允许范围内，饮食上尽量满足其口味偏好。尊重患者的个人习惯和信仰；d) 五音疗法：五音(角、徵、宫、商、羽)与五脏相应，可通过聆听相应的音乐来调节脏腑功能；(4) **疾病知识普及**：向患者全面普及糖尿病相关知识，包括病因、病理生理过程、临床表现等，让患者充分了解自身疾病情况，增强治疗信心和配合度。同时，介绍中医药治疗糖尿病的方法，如针灸、中药调理、食疗等，并教导患者在日常生活中如何调整饮食结构、合理运动、保持情绪稳定，以有效控制血糖水平；(5) **饮食护理**：患者日常饮食遵循清淡、少油、少盐、少糖原则，选择低糖低脂食材，避免高糖高脂食物。增加蔬菜水果摄入量，特别是富含膳食纤维的食物，如苹果、胡萝卜、豆类等，有助于控制血糖。依据中医理论，选取苦瓜、山药、黄瓜等具有降血糖作用的药食同源食材，制作药膳食疗；(6) **中医锻炼指导**：根据患者病情特点和体质，按照中医理论辨证施治，制定适宜的中医锻炼计划，如太极、气功、五禽戏等传统中医锻炼方式，以促进气血循环，调和脾胃功能，增强身体抵抗力。同时，对患者进行锻炼指导，教授正确的动作和呼吸方法，防止运动过度或姿势不当导致损伤；(7) **病情监测与健康管理**：健康管理师加强对患者病情的监测，根据症状与病情变化给予针对性指导。建立微信群，每周一与周四为患者开展健康知识讲座，帮助患者了解糖尿病相关知识及注意事项。通过微信实时掌握患者体质量、血糖、腹围、用药情况等信息。

2.3. 观察指标

2.3.1. 各项血糖指标

在两组接受护理前、后，检查其各项血糖指标(空腹血糖、餐后 2 小时血糖、糖化血红蛋白)。

2.3.2. 糖尿病并发症发生率

在两组接受护理的过程中，观察其并发症(低血糖、微血管病变、酮症酸中毒、水电解质紊乱)的发生情况。

2.3.3. 汉密尔顿焦虑、抑郁评分

在两组接受护理前、后，根据汉密尔顿焦虑、抑郁量表，对其焦虑、抑郁情绪进行评分，分数越高表明其焦虑、抑郁情绪越严重。

2.3.4. 自我效能评分

在两组接受护理前、后,根据糖尿病管理自我效能量表,对其自我效能进行评分,分值为 0~200 分,分数越高表明患者的自我效能越好。

2.4. 统计学分析

通过 SPSS22.0 统计学软件分析,百分比表示计数资料,行卡方检验;对计量资料行 t 检验,用均数 ± 标准差表示。P < 0.05 表明对比存在差异。

3. 结果

3.1. 各项血糖指标对比

研究组护理后的各项血糖指标较参照组更低,对比有统计学意义(P < 0.05)。见表 1:

Table 1. Comparison of various blood glucose indicators ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 各项血糖指标对比($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 护理前 | | | 护理后 | | |
|-----|----|-------------|-------------|------------------|-------------|-------------|------------------|
| | | 糖化血红蛋白(%) | 空腹血糖(毫摩尔/升) | 餐后 2 小时血糖(毫摩尔/升) | 糖化血红蛋白(%) | 空腹血糖(毫摩尔/升) | 餐后 2 小时血糖(毫摩尔/升) |
| 研究组 | 56 | 7.42 ± 1.37 | 8.42 ± 2.25 | 11.52 ± 2.76 | 6.04 ± 1.14 | 5.92 ± 1.03 | 8.22 ± 2.41 |
| 参照组 | 56 | 7.46 ± 1.42 | 8.37 ± 2.36 | 11.36 ± 2.84 | 7.12 ± 1.67 | 7.34 ± 2.12 | 9.52 ± 2.46 |
| t | / | 0.151 | 0.114 | 0.302 | 3.997 | 4.500 | 2.824 |
| P | / | 0.879 | 0.908 | 0.763 | 0.000 | 0.000 | 0.005 |

3.2. 糖尿病并发症发生率对比

研究组护理后的糖尿病并发症发生率较参照组更低,对比有统计学意义(P < 0.05)。见表 2:

Table 2. Comparison of therapeutic effects [n/(%)]

表 2. 治疗效果对比[n/(%)]

| 组别 | n | 低血糖 | 酮症酸中毒 | 微血管病变 | 水电解质紊乱 | 总发生率 |
|----------------|----|----------|----------|----------|-----------|------------|
| 研究组 | 56 | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 2 (3.57) | 1 (17.85) | 3 (5.35) |
| 参照组 | 56 | 2 (3.57) | 2 (3.57) | 5 (8.92) | 3 (5.35) | 12 (21.42) |
| X ² | / | / | / | / | / | 6.235 |
| P | / | / | / | / | / | 0.012 |

3.3. 汉密尔顿焦虑、抑郁评分对比

研究组护理后的汉密尔顿焦虑、抑郁评分较参照组更低,对比有统计学意义(P < 0.05)。见表 3。

3.4. 自我效能评分对比

研究组护理后的自我效能评分较参照组更高,对比有统计学意义(P < 0.05)。见表 4:

Table 3. Comparison of Hamilton anxiety and depression scale scores ($\bar{x} \pm s$)**表 3.** 汉密尔顿焦虑、抑郁评分对比($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 护理前 | | 护理后 | |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | 焦虑评分(分) | 抑郁评分(分) | 焦虑评分(分) | 抑郁评分(分) |
| 研究组 | 56 | 24.56 \pm 2.81 | 22.61 \pm 2.43 | 12.52 \pm 1.67 | 10.48 \pm 1.15 |
| 参照组 | 56 | 24.62 \pm 2.74 | 22.48 \pm 2.29 | 16.84 \pm 2.02 | 14.36 \pm 1.88 |
| t | / | 0.114 | 0.291 | 12.334 | 13.174 |
| P | / | 0.909 | 0.771 | 0.000 | 0.000 |

Table 4. Comparison of self-efficacy scores ($\bar{x} \pm s$)**表 4.** 自我效能评分对比($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 护理前(分) | 护理后(分) |
|-----|----|------------------|--------------------|
| 研究组 | 56 | 86.34 \pm 4.72 | 166.62 \pm 10.47 |
| 参照组 | 56 | 86.53 \pm 4.85 | 123.74 \pm 12.62 |
| t | / | 0.210 | 19.568 |
| P | / | 0.834 | 0.000 |

4. 讨论

随着我国社会经济的发展, 人们的饮食结构和生活方式发生了显著变化, 加之老龄化进程的加速, 糖尿病的发病率呈现逐年上升的趋势[3]。相关研究资料表明, 目前我国糖尿病患者数量已达 1.4 亿, 位居世界首位[4]。糖尿病会对患者全身脏器和组织造成损害, 极易引发多种急慢性并发症, 同时大幅增加患者患心脑血管疾病的风险[5]。因此, 在糖尿病治疗过程中, 结合有效的护理措施对于控制患者病情至关重要。

糖尿病护理小组由糖尿病专科医师、中医师以及健康管理师等专业医护人员组成, 他们凭借丰富的经验和专业知识, 能够为患者提供全面、个性化的护理服务[6]。通过小组协作, 可有效协调医疗资源, 确保患者得到及时的诊疗和管理。在护理过程中, 小组能够为患者提供全方位的支持和教育, 帮助患者深入了解疾病, 掌握自我管理技能[7]。小组成员定期与患者交流, 解答疑问, 鼓励患者坚持治疗和改变生活方式。这种持续的关怀和支持能够显著提高患者的治疗依从性, 降低并发症发生风险。此外, 通过微信及讲座等方式, 还能促进患者之间的交流与互动, 构建支持系统, 增强患者的社会支持, 改善其心理健康。患者在小组中可以分享经验、相互鼓励, 共同应对疾病挑战, 增强对抗糖尿病的信心和决心。在护理实践中, 专科医师能够对患者病情进行准确判断和分析, 中医师将中医特色辨证施治理论融入护理, 使护理内容更加具体全面, 有助于患者控制血糖、减少并发症[8]。特别是合理运用穴位贴敷、耳穴压豆、情志护理等中医传统护理手段, 能够有效调理患者体质, 改善症状, 促进身体康复。健康管理师则在日常生活中指导患者养成健康的饮食和运动习惯, 调节情志, 保持心情愉悦, 降低患病风险[9]。采用“三师一体”的模式, 为患者制定个性化护理方案, 充分发挥现代医学和传统医学的优势, 全面关注患者身心健康, 在教育引导患者方面具有显著优势, 能够促使患者养成健康生活方式, 在疾病防治过程中更加积极主动, 最大程度发挥护理作用[10]。本次研究结果显示, 研究组在护理后, 各项血糖指标低于

对照组, 糖尿病并发症发生率更低, 汉密尔顿焦虑、抑郁评分更低, 自我效能评分更高, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述, 糖尿病护理小组模式通过运用中医特色护理手段对患者进行干预, 能够显著强化血糖控制效果, 纠正患者对疾病的认知, 提升自我管理能力, 调节负性情绪, 使患者保持积极向上的状态, 更好地配合治疗和护理, 有效防止病情进展。本研究还存在一些不足之处, 此研究为单中心, 样本量小, 对糖尿病护理小组模式在糖尿病患者护理中的运用研究仍存在局限。因此今后需要继续加大样本量, 细化分组方案进行多维度多中心分析验证糖尿病护理小组模式在糖尿病患者护理中的应用价值。

基金项目

2023 年义乌市第二批科研计划项目(编号 23-3-151)。

参考文献

- [1] 苏日娜. 糖尿病护理专科小组对提高非内分泌科糖尿病患者护理质量的影响[J]. 中华养生保健, 2024, 42(8): 112-115.
- [2] 赵丽. 采用糖尿病护理小组模式对 2 型糖尿病患者进行护理的效果影响分析[J]. 婚育与健康, 2024, 30(4): 178-180.
- [3] 李晶晶. 知行信健康教育模式对妊娠期糖尿病患者知行信及遵医行为的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(3): 7-10.
- [4] 李敏. 糖尿病护理小组在糖尿病患者临床护理中的效果分析[J]. 婚育与健康, 2023, 29(15): 196-198.
- [5] 苏枳宇, 郭娟, 章赟, 等. 院内、院外轨道双管齐下小组式护理干预策略对糖尿病患者自我效能感、血糖控制效果的影响研究[J]. 广州医科大学学报, 2023, 51(4): 51-55.
- [6] 刘黎, 李侠. 糖尿病护理管理小组在 2 型糖尿病患者胰岛素泵使用过程中的作用[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 30(8): 32-35.
- [7] 郑娟. 糖尿病人临床护理中糖尿病护理小组的作用分析[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(3): 324-326.
- [8] 张颖, 宇文阿敏. 基于微信平台的病友互助小组结合奥马哈系统护理干预对老年 2 型糖尿病患者饮食自我管理行为、疾病自我感受负担及血糖控制情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(15): 141-143.
- [9] 梁玮秦, 曾书琴, 方向南, 等. 医护一体化糖尿病护理小组培训非内分泌专科护士掌握胰岛素笔使用的效果[J]. 中国当代医药, 2023, 30(13): 189-191+196.
- [10] 傅媛媛. 糖尿病护理小组用于糖尿病患者的临床应用探析[J]. 中国医药指南, 2022, 20(36): 161-163.