

细节化护理在糖尿病伴急性胆囊炎患者中的应用

鲍翠瑾^a, 史瑜^b, 马吉^{a*}

常州市金坛第一人民医院 a.普外科; b.护理部 江苏 常州 213200

[摘要]目的: 探讨人性照护理理论指导的细节化护理在糖尿病伴急性胆囊炎患者中的应用效果。方法: 采用随机数字表法。将 90 例糖尿病伴急性胆囊炎患者分为观察组 (n=45) 和对照组 (n=45)。对照组给予常规护理, 观察组在常规护理基础上实施人性照护理理论指导的细节化护理。比较两组患者血糖控制效果、胆囊炎症状及体征改善情况、住院时间及并发症发生情况。结果: 干预后, 观察组空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平均显著低于对照组, 血糖控制效果更佳, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组疼痛评分更低, 体温恢复更快, 白细胞计数及 C 反应蛋白水平下降更明显, 胆囊炎症状及体征改善更显著, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 人性照护理理论指导的细节化护理能更有效改善糖尿病伴急性胆囊炎患者的血糖控制水平, 改善胆囊炎症状。

[关键词]人性照护理理论; 细节化护理; 糖尿病; 急性胆囊炎

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1687-9534 (2025)-0076-54 **[收稿日期]** 2025-06-30

糖尿病患者由于机体代谢紊乱、免疫功能下降, 易并发急性胆囊炎, 且病情进展快, 治疗难度大, 并发症发生率高^[1-2]。传统护理模式主要关注疾病本身的护理, 缺乏对患者心理需求和个体差异的关注, 难以满足患者的整体护理需求。人性照护理理论强调护理人员应关注患者的整体需求, 通过建立治疗性护患关系, 提供个性化、人性化的护理服务^[3]。该理论要求护理人员不仅要具备扎实的专业技能, 更要具备人文关怀精神, 从生理、心理、社会等多维度为患者提供全方位照护。细节化护理是人性照护理理论的重要体现, 通过对护理过程中每个细节的精心设计和实施, 确保患者获得最优质的护理服务^[4]。目前, 人性照护理理论在多个护理领域均显示出

良好的应用效果, 但在糖尿病伴急性胆囊炎患者中的应用研究相对较少。本研究旨在探讨人性照护理理论指导的细节化护理在糖尿病伴急性胆囊炎患者中的应用效果, 为提高此类患者的护理质量提供科学依据。

一、方法

(一) 研究对象

选择 2023 年 1 月至 2024 年 6 月本院收治的 90 例糖尿病伴急性胆囊炎患者为研究对象。纳入标准: ①符合 2 型糖尿病诊断标准; ②符合急性胆囊炎诊断标准, 拟行腹腔镜胆囊切除术; ③年龄 18-75 岁; ④意识清楚, 能配合治疗和护理; ⑤签署知情同意书。排除标准: ①合并严重心、脑、肾等重要脏器功能不全; ②恶性肿瘤患者; ③精神疾病

或认知功能障碍；④妊娠期或哺乳期妇女；
⑤中途转院或放弃治疗者。

（二）分组及干预方法

采用随机数字表法将 90 例患者分为观察组和对照组，每组 45 例。对照组给予常规护理，包括病情观察、用药指导、饮食指导、术前术后护理、健康宣教等。观察组在常规护理基础上实施人性照护理论指导的细节化护理：①建立护理小组，由 1 名护士长、4 名责任护士组成，接受人性照护理论培训；②制定个性化护理方案，根据患者具体情况进行细节化护理；③围手术期精细化管理：术前详细评估，制定个体化血糖管理方案；④心理支持：运用倾听、共情等技巧，给予患者人文关怀；⑤健康教育：采用多媒体教学、示范指导等方式，提高患者自我管理能力；⑥出院指导：制定个性化出院计划，建立随访档案。

（三）观察指标

①血糖控制效果：检测干预前后空腹血

糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平。②胆囊炎症状及体征改善情况：采用视觉模拟评分法（VAS）评估疼痛程度，监测体温变化、白细胞计数、C 反应蛋白水平。③住院时间及并发症发生情况：记录患者住院天数，统计术后感染、胆漏、肺部感染等并发症发生率。

（四）统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计软件处理数据。计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内前后比较采用配对 t 检验；计数资料以 n (%) 表示，采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

二、结果

（一）血糖控制效果比较

干预后，观察组患者空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白水平均显著低于对照组 (P<0.05)。对照组干预前后血糖各项指标也均有改善，但改善幅度小于观察组。见表 1。

表 1 两组患者血糖控制效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	空腹血糖	餐后 2h 血糖	糖化血红蛋白
		(mmol/L)	(mmol/L)	(%)
对照组 (n=45)	干预前	9.6±2.3	15.0±3.2	8.7±1.3
	干预后	8.2±1.7 ^a	12.8±2.6 ^a	7.9±1 ^a
观察组 (n=45)	干预前	9.8±2.1	15.2±3.4	8.9±1.2
	干预后	6.9±1.3 ^{ab}	10.1±2.1 ^{ab}	7.1±0.9 ^{ab}

注：与同组干预前比较，^aP<0.05；与对照组同期比较，^bP<0.05

（二）胆囊炎症状及体征改善情况

干预后，观察组患者疼痛评分显著低于

对照组，体温恢复正常时间、白细胞计数及 C 反应蛋白水平均优于对照组（ $P<0.05$ ）。统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组患者胆囊炎症状及体征改善情况比较

组别	时间	疼痛评分 (分)	体温 ($^{\circ}\text{C}$)	白细胞计数 ($\times 10^9/\text{L}$)	C 反应蛋白 (mg/L)
对照组 (n=45)	干预前	7.0 \pm 1.6	38.7 \pm 0.9	13.5 \pm 2.6	123.8 \pm 26.9
	干预后	3.8 \pm 1.2 ^a	37.2 \pm 0.5 ^a	9.8 \pm 2.1 ^a	28.6 \pm 12.4 ^a
观察组 (n=45)	干预前	7.2 \pm 1.5	38.9 \pm 0.8	13.8 \pm 2.4	125.6 \pm 28.3
	干预后	2.1 \pm 0.8 ^{ab}	36.8 \pm 0.3 ^{ab}	7.9 \pm 1.6 ^{ab}	15.2 \pm 8.7 ^{ab}

注：与同组干预前比较，^a $P<0.05$ ；与对照组同期比较，^b $P<0.05$

（三）住院时间及并发症发生情况
观察组患者住院时间显著短于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组并发症总发生率明显低于对照组（ $P<0.05$ ）。其中，观察组术后感染、胆漏、肺部感染发生率均低于对照组。见表 3。

表 3 两组患者住院时间及并发症发生情况比较

组别	例数	住院时间(d)	术后感染	胆漏	肺部感染	总发生率
对照组	45	11.2 \pm 2.8	4(8.9)	3(6.7)	5(11.1)	12(26.7)
观察组	45	8.6 \pm 2.1	1(2.2)	2(4.4)	1(2.2)	4(8.9)

三、讨论

本研究显示，观察组患者血糖控制效果明显优于对照组。人性照护理论指导下的细节化护理在血糖管理方面具有独特优势^[5]：①个性化血糖管理方案能够根据患者的年龄、病程、合并症等具体情况制定差异化护理策略，避免了传统护理的"一刀切"模式；②24 小时连续性血糖监测和动态调整，确保了血糖控制的精准性和稳定性；③通过建立护理小组责任制，实现了专人专管，提高了护理的专业性和连续性；④充分的健康教育和自我管理能力的培养，使患者从被动接受转

为主动参与，提高了血糖控制的依从性。人性照护理论强调关注患者的整体感受，不仅关注生理指标的改善，更注重患者主观感受的缓解。细节化护理通过多维度的疼痛管理策略，包括体位护理、物理降温、心理疏导等，有效减轻了患者的痛苦^[6]。同时，精细化的围手术期管理确保了手术的顺利进行和术后的快速康复。术前充分的心理准备和健康教育降低了患者的焦虑水平，术中的密切配合保证了手术质量，术后的细致观察和及时处理促进了炎症的消退^[7]。住院时间和并发症发生率的显著降低体现了人性

照护理理论指导的细节化护理在提高医疗质量和安全方面的重要价值。通过建立由护士长和责任护士组成的专业护理小组,制定标准化护理流程和风险评估体系,能够及早识别和处理潜在的风险因素。个性化的护理方案确保了每位患者都能得到最适合的护理服务,减少了因护理不当导致的并发症。此外,个性化的出院指导和康复计划加速了患者的康复进程,缩短了住院时间,降低了医疗成本。

综上所述,人性照护理理论指导的细节化护理能够有效改善糖尿病伴急性胆囊炎患者的血糖控制水平,加速胆囊炎症状的缓解,缩短住院时间,减少并发症发生。

基金项目:2024 年度常州市金坛区卫健局科研项目(JTYXH-2025-1-04)。

作者简介:鲍翠瑾(1997-),女,汉族,籍贯:江苏金坛,职称:护士,研究方向:普外科术后护理管理;马吉,主管护师(通讯作者),主要研究方向:护理教学管理。

参考文献:

[1]聂文龙,孙雪莲.超声介入联合支持治疗对

糖尿病合并重症胆囊炎患者的疗效及预后风险评估[J].中国医师杂志,2024,26(11):1677-1680.

[2]肖斌.腹腔镜胆囊切除术联合强化血糖控制在急性胆囊炎合并糖尿病患者中的应用分析[J].糖尿病新世界,2024,27(24):32-34,38.

[3]王娜娜,王海林.基于 Watson 人性照护理理论的护理模式对髋关节置换术患者关怀感受及自我效能的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(5):815-819.

[4]葛玲,陆云.柔性管理模式下的细节化护理干预对脑动脉供血不足性眩晕患者心理状态及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(3):416-419.

[5]王园园,柴敬霞,郝丽媛.细化细节护理在慢阻肺患者高流量湿化氧疗护理中的应用效果[J].航空航天医学杂志,2025,36(1):115-117.

[6]陈颖,王雨婷,潘茜瑶.探讨舒适化心理护理与细节护理在糖尿病周围神经病变患者中的应用效果[J].糖尿病新世界,2025,28(1):128-131.

[7]李芬.人性照护理理论指导的细节化护理在胆囊炎合并胆囊结石手术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(9):178-180.

Application of Humanistic Care Theory-guided Detail-oriented Nursing in Patients with Diabetes Mellitus Complicated with Acute Cholecystitis

Bao Cuijin^a, Shi Yu^b, Ma Ji^{a*}

Changzhou Jintan First People's Hospital a. General Surgery b. Nursing Department
Jiangsu Changzhou 213200

Objective: To explore the application effect of humanistic care theory-guided detail-oriented nursing in patients with diabetes mellitus complicated with acute cholecystitis. Methods: A total of

90 patients with diabetes mellitus complicated with acute cholecystitis were randomly divided into observation group (n=45) and control group (n=45) using random number table method. The control group received routine nursing care, while the observation group received humanistic care theory-guided detail-oriented nursing based on routine nursing care. The blood glucose control effect, improvement of cholecystitis symptoms and signs, length of hospital stay, and incidence of complications were compared between the two groups. Results: After intervention, the observation group showed significantly lower levels of fasting blood glucose, 2-hour postprandial blood glucose, and glycated hemoglobin compared to the control group, with better blood glucose control effect ($P<0.05$). The observation group had lower pain scores, faster temperature recovery, more significant decrease in white blood cell count and C-reactive protein levels, and more remarkable improvement in cholecystitis symptoms and signs ($P<0.05$). Conclusion: Humanistic care theory-guided detail-oriented nursing can more effectively improve blood glucose control levels and cholecystitis symptoms in patients.

Key words: Humanistic care theory; Detail-oriented nursing; Diabetes mellitus; Acute cholecystitis