

DOI: 10.12209/CAIM202406300049

· 中西医结合临床案例 ·

# 叙事护理在1例初发2型糖尿病 肥胖患者负面情绪中的应用

吴慧平<sup>1</sup>, 肖春玉<sup>2</sup>

(1. 北京市第一中西医结合医院 内分泌科, 北京, 100026;

2. 北京市第一中西医结合医院 护理部, 北京, 100026)

**摘要:** 总结叙事护理在1例初发2型糖尿病肥胖患者负面情绪中的应用,通过叙事护理了解病人内心真实想法,帮助患者提升治疗的信心,唤醒其内心积极向上的内在能量,从而促进患者更好地建立新的自我认同。

**关键词:** 叙事护理; 2型糖尿病; 肥胖; 负面情绪

## The application of narrative nursing in the negative emotion of a newly diagnosed obese patient with type 2 diabetes

WU Huiping<sup>1</sup>, XIAO Chunyu<sup>2</sup>(1. Department of Endocrinology, Beijing First Hospital of Traditional Chinese and  
Western Medicine, Beijing, 100026;2. Department of Nursing, Beijing First Integrated Traditional Chinese and  
Western Medicine Hospital, Beijing, 100026)

**ABSTRACT:** Summarize the application of narrative nursing in the negative emotions of a newly diagnosed obese patient with type 2 diabetes mellitus, understand the patient's true thoughts through narrative nursing, help the patient to improve their confidence in treatment, awaken their positive internal energy, and promote the patient to better build new self-identity.

**KEY WORDS:** narrative nursing; type 2 diabetes; obesity; negative emotions

糖尿病是以高血糖为主要特征的慢性代谢性疾病,是威胁人类健康的主要疾病之一,根据国际糖尿病联盟的2019年糖尿病地图集<sup>[1]</sup>,全球约有4.63亿成年糖尿病患者(约占全球人口总数的6%),其中>65岁的老年人约占糖尿病人群的20%。肥胖和超重人群糖尿病患病率显著增加,BMI≥30 kg/m<sup>2</sup>者糖尿病患病率为20.1%<sup>[2]</sup>。肥胖,特别是腹部肥胖,是2型糖尿病(Diabetes Mellitus Type 2, T2DM)的主要风险因素之一<sup>[3]</sup>。患者可能面临身体形象和自尊心受损的问题,增加心理压力,更易出现代谢综合征,包括高血压、高血脂和心血管疾病,需要更全面的管理和护理。叙事护理是通过护理人员倾听和理解患者疾病故事主动探索护理问题,了解病人内心真实想法并用叙事的手段和方法帮助患者实现生活意义和治疗意义的重构,进而解决患者存在的心理健康问

题<sup>[4]</sup>。本例主要总结叙事护理在1例初发2型糖尿病肥胖患者负面情绪中的应用,取得良好效果,现报告如下。

### 1 临床资料

患者女,35岁,3d前自测血压升高就诊于我院急诊,查生化示随机血糖16.21 mmol/L,转至内分泌科门诊就诊。2月15日,门诊查空腹血糖10.5 mmol/L,为进一步诊治收住院。既往发现血压升高5年,未就诊;支气管炎、咳嗽变异性哮喘。查体:血压(BP)183/124 mm Hg,身高164 cm,体重135 kg, BMI50.19 kg/m<sup>2</sup>,神清语利,双下肢水肿。诊断:消渴病,脾虚湿滞证;2型糖尿病(T2DM);高血压病3级,很高危组;肥胖。辅助检查:生化全项示钾3.99 mmol/L,丙氨酸氨基转移酶55 U/L,天冬氨酸氨基转移酶36 U/L,白蛋白

收稿日期:2024-06-30

通信作者:肖春玉, E-mail: xcy123561999@126.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

38.0 g/L, 血糖 10.47 mmol/L, 尿素 4.55 mmol/L, 肌酐 72  $\mu$ mol/L, 甘油三酯 2.54 mmol/L, 低密度脂蛋白胆固醇 4.23 mmol/L; 糖化血红蛋白 8.50%; 尿常规示葡萄糖 55(4+)。西医予降糖(二甲双胍+达格列净口服+司美格鲁肽皮下注射)及降压治疗, 中医以健脾化浊为法拟予参苓白术散加减。患者住院 1 周后, 空腹血糖波动范围在 6.7~9.1 mmol/L, 餐后血糖波动范围在 6.5~10.6 mmol/L, 出现恶心、呕吐, 情绪不振, 夜间睡眠差, 偶欲哭泣。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)观察患者的心理状态。SAS 共 20 个条目, 按 1~4 分计分; 其中有 5 个条目是反向计分, 标准分<50 分为无焦虑, 50~59 分为轻度焦虑, 60~69 分为中度焦虑,  $\geq 70$  分为重度焦虑, 所得分值越高, 代表焦虑越明显。SDS 共有 20 个条目, 按 1~4 分计分; 其中有 10 个条目为反向计分。SDS 标准分<53 分为无抑郁, 53~62 分为轻度抑郁, 63~72 分为中度抑郁,  $\geq 73$  分为重度抑郁, 所得分值越高, 代表抑郁越明显。该患者评估分值分别为 54.5 分及 57.2 分, 提示有轻度焦虑和抑郁。

恶心、呕吐分级标准, 具体如下: ①恶心分级: 0 级, 无恶心; I 级, 纳差, 无饮食习惯改变; II 级, 进食显减少, 耽误体重减轻, 脱水或营养不良, 需要<24 h 静脉补液; III 级, 进食热量或液体不足, 需要静脉补液, 管饲,  $\geq 24$  h 胃肠外营养; IV 级, 危及生命的并发症。②呕吐分级: 0 级, 无呕吐; I 级, 呕吐 1 次/d; II 级, 呕吐 2~5 次/d, 需要<24 h 静脉补液; III 级, 呕吐次数 $\geq 6$  次/d, 需要静脉补液, 或>24 h 胃肠外营养; IV 级, 危及生命的并发症。

### 2.2 护理诊断

恶心、呕吐与司美格鲁肽注射有关; 焦虑、抑郁与患者初发糖尿病对疾病知识不了解, 减重没有信心有关; 有电解质紊乱的风险, 与患者进食量少, 呕吐有关; 知识缺乏与初发糖尿病, 不了解相关知识有关。

### 2.3 护理措施

#### 2.3.1 恶心呕吐护理

遵医嘱予患者甲氧氯普胺 10 mg, 肌注对症,

继续观察消化道症状。协助病人漱口, 更换被污染的衣服、被褥, 嘱其每次进少量消化的食物。观察呕吐物的颜色、性质、量, 发现异常及时报告医生给与处理。

#### 2.3.2 焦虑抑郁护理

遵医嘱用药, 予艾司西酞普兰片 5 mg, 1 次/d, 3 d 后加量至 10 mg, 改善焦虑和抑郁情绪。予患者叙事护理<sup>[5-6]</sup>, 具体如下: ①资料收集: 对患者相关信息进行整理, 个性化分析患者的特点、具体需求以及影响患者焦虑、抑郁的问题, 制定具体的叙事心理干预计划。②护患交流: 与患者每天进行 30~60 min 一对面对面交流, 询问患者: “为什么烦躁?” 患者说: “得知自己确诊糖尿病好像被判了终身监禁, 一辈子要跟糖尿病打交道, 一辈子要面临琐碎的饮食、运动、测血糖, 包括注射胰岛素等等这一系列涉及到糖尿病的问题; 对疾病不了解内心很烦躁”。外化情绪, 即以提问的方式表达出负面情绪的看法, 询问患者: “您能用一个词来形容您现在的心情吗?” 患者说: “焦虑, 因为自己的父亲也是糖尿病, 下肢神经病变带来的痛苦她有目共睹, 自己还很年轻, 担心体重减不下来, 并发症影响生活”。询问患者“你讨厌现在的这种状态吗?” “这种状态是什么时候出现的?” 在问题引导下, 了解患者对焦虑、抑郁的态度与应对。解构, 即引导患者多角度思考自身故事, 激发其自身潜在力量, 以积极的心态迎接新生活, 可通过写日记的方式。将自己印象深刻有意义的故事记录下来。改写, 即依照患者的叙事情况, 辅助患者建立另一个自我的认知, 在心理空间内融入更多的积极事件, 使当前消极的心理主线得以改变。③见证: 邀请患者亲人、朋友一同见证心理情绪的改写变化, 为患者从多维度予以鼓励和肯定。

#### 2.3.3 电解质紊乱护理

患者治疗第 5 天出现钾 3.55 mmol/L, 遵医嘱予口服氯化钾预防电解质紊乱, 严密观察患者每日出入量, 监测血电解质等指标变化, 卧床休息, 保证足够睡眠。

#### 2.3.4 知识宣教

运用五驾马车讲解糖尿病相关知识, 保持均衡的饮食结构, 控制总热量和糖分的摄入, 多吃蔬菜、水果、全谷类食物, 少吃高糖、高脂肪食物<sup>[7]</sup>。合力运动, 定期进行适量的体育锻炼, 如散步、慢跑、游泳等, 有助于控制血糖和体重, 定期血糖检查或监测。

3 转归和随访

患者住院期间恶心、呕吐、焦虑及抑郁等症状有明显好转见,患者未出现电解质紊乱,详见表1。住院期间指导患者保持良好的作息规律,以八段锦联合快走为主,5次/周,30 min/次,餐后1 h开始运动,出院后根据患者生活习惯以游泳、八段锦为主,时间频次不变。指导患者根据身高体重工作性质计算每日需要的热量,患者每日摄入总热量约为2100 kcal/d,碳水化合物占比60%,蛋白质占比15%,脂肪占比25%,主食类粗细搭配,蛋白质类推荐瘦肉、去皮禽肉、鱼虾、鸡蛋及牛奶,蔬菜类首选叶菜类,500 g/d。根据食物交换份,为其制定个性化的饮食食谱。定期血糖监测,患者体重明显下降见,详见表1。

出院1月后予患者随访,患者未再出现恶心呕吐,已恢复正常工作生活,FPG5.6~6.0 mmol/L,PPG6.4~7.1 mmol/L,并通过糖尿病相关公众号和科内二维码视频资料对糖尿病有了更多了解,可按照糖尿病饮食、运动等进行生活方式治疗,BMI为41.58 kg/m<sup>2</sup>。出院后1年随访,患者一切正常,定期门诊随访,BMI为33.46kg/m<sup>2</sup>。

表1 疗效评估

| 评估项目                     | 入院时   | 入院第1周 | 入院第2周 | 入院第3周 |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|
| SAS/分                    | 54.5  | 49.7  | 42.5  | 31.8  |
| SDS/分                    | 57.2  | 47.6  | 43    | 34.7  |
| 恶心/级                     | 0     | II    | II    | 0     |
| 呕吐/级                     | 0     | II    | 0     | 0     |
| BMI/(kg/m <sup>2</sup> ) | 50.19 | 48.33 | 46.10 | 44.62 |

4 讨论

肥胖与糖尿病存在的其他代谢异常协同作用可进一步加剧T2DM患者慢性并发症的发生。肥胖是糖尿病肾脏病变的独立危险因素,可导致慢性肾脏病的恶化。减轻体重有利于减少慢性肾脏病患者的蛋白尿,延缓肾功能衰退进程。T2DM合并肥胖使心脑血管疾病患病风险升高<sup>[8]</sup>。因此,针对T2DM合并肥胖患者,在降糖的同时加强体重管理,对于预防糖尿病并发症、提高患者生活质量具有重要意义<sup>[9]</sup>。

叙事护理是一种以人为本的护理模式,重视患者的个体经历和需求,注重沟通和共情,使其正面应对疾病与治疗,对稳定病情、改善预后具有显著效果<sup>[10]</sup>,具体如下:①提高治疗依从性。通过叙

事护理,护理人员能够消除患者负面情绪,帮助建立积极的治疗态度,从而强化治疗依从性。②情感支持与应对焦虑抑郁。糖尿病患者常面临疾病带来的不确定性和治疗的复杂性,焦虑、抑郁情绪显著,叙事护理可为其提供充足的情感支持,使其积极面对治疗。③增强自我管理能力。在叙事护理干预下,患者可更好学习管理自身情绪与疾病,从而提升自我管理能力,有助于患者积极应对治疗期间的挑战,包括药物管理、饮食控制、体育锻炼等。④改善医患关系。良好的医患关系对糖尿病患者的治疗至关重要,通过叙事护理,护理人员可以建立起更加信任和理解的关系,促进患者更积极地参与治疗。⑤预防并发症。研究显示患者心理状态与并发症的发生关系密切,通过科学的干预,可帮助患者更好控制疾病,从而降低并发症风险,改善生活质量。

通过叙事护理能够有效改善初发2型糖尿病肥胖患者的负面情绪,提高患者治疗的信心,包括生活方式改变的困难、体质量管理的挑战、疾病控制的焦虑以及社会歧视带来的心理负担,从而促进疾病管理,提升患者的生活质量,助力血糖达标<sup>[11]</sup>。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] SAEEDI P, PETERSOHN I, SALPEA P, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9<sup>th</sup> edition [J]. Diabetes Res Clin Pract, 2019, 157: 107843.

[2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2020年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(4): 315-409. Diabetes Society of Chinese Medical Association. Guideline for the prevention and treatment of type 2 diabetes mellitus in China (2020 edition)[J]. Chin J Diabetes Mellit, 2021, 13(4): 315-409. (in Chinese)

[3] 武晓慧, 李红, 翟瑞华. 基于延续护理的心理护理干预对2型糖尿病肥胖女性患者血糖控制、负性情绪及生活质量的影响[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(3): 117-120.

- WU X H, LI H, ZHAI R H. Effects of psychological nursing intervention based on extended nursing on blood glucose control, negative emotion and quality of life in obese women with type 2 diabetes mellitus [J]. *Diabetes New World*, 2024, 27(3): 117–120. (in Chinese)
- [4] 陆国涛, 张芳, 陈旭, 等. 叙事护理在心理干预中的应用研究进展 [J]. *全科护理*, 2023, 21(14): 1911–1915.
- LU G T, ZHANG F, CHEN X, et al. Research progress on the application of narrative nursing in psychological intervention [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2023, 21(14): 1911–1915. (in Chinese)
- [5] 胡殿姣, 周芳, 王丹. 叙事护理在癌痛护理中的应用现状 [J]. *当代护士 (中旬刊)*, 2023, 30(6): 22–25.
- HU D J, ZHOU F, WANG D. Application status of narrative nursing in cancer pain nursing [J]. *Mod Nurse*, 2023, 30(6): 22–25. (in Chinese)
- [6] 杨君芳, 娄蓝天, 郑发艳, 等. 叙事护理对 RSA 患者负面情绪、睡眠质量及护理满意度的影响 [J]. *昆明医科大学学报*, 2023, 44(8): 167–171.
- YANG J F, LOU L T, ZHENG F Y, et al. Effect of narrative nursing on negative emotions, sleep quality and nursing satisfaction of RSA patients [J]. *J Kunming Med Univ*, 2023, 44(8): 167–171. (in Chinese)
- [7] 郭冬燕. 护理干预对肥胖患者的影响 [J]. *世界最新医学信息文摘 (电子版)*, 2013, 13(25): 254–255.
- [8] 中华医学会内分泌学分会. 中国 2 型糖尿病合并血脂异常防治专家共识 (2011 年) [J]. *中华内分泌代谢杂志*, 2012, 28(9): 700–703.
- Chinese Society of Endocrinology. Expert consensus on prevention and treatment of type 2 diabetes mellitus complicated with dyslipidemia in China (2011) [J]. *Chin J Endocrinol Metab*, 2012, 28(9): 700–703. (in Chinese)
- [9] 刘若亚, 董晨阳, 黄志扬, 等. 运动结合饮食干预对肥胖合并 2 型糖尿病患者健康效应研究 [J]. *中国预防医学杂志*, 2024, 25(4): 436–445.
- LIU R Y, DONG C Y, HUANG Z Y, et al. Study on the health effects of exercise combined with dietary intervention in obese individuals with type 2 diabetes mellitus [J]. *Chin Prev Med*, 2024, 25(4): 436–445. (in Chinese)
- [10] 杨润莲, 刘维燕, 钟国坚, 等. 叙事疗法在焦虑症患者心理护理中的应用 [J]. *中国医药科学*, 2021, 11(19): 130–132.
- YANG R L, LIU W Y, ZHONG G J, et al. Application of narrative therapy in the psychological nursing of patients with anxiety disorders [J]. *China Med Pharm*, 2021, 11(19): 130–132. (in Chinese)
- [11] 周振俊. 叙事护理模式改善 2 型糖尿病患者负面情绪的分析研究 [J]. *糖尿病新世界*, 2022, 25(3): 109–112.
- ZHOU Z J. Analysis and research on the improvement of negative emotions in patients with type 2 diabetes by narrative nursing model [J]. *Diabetes New World*, 2022, 25(3): 109–112. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享 (CC 4.0 BY-NC-ND) 许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。