

# 心理护理干预在糖尿病足疼痛患者中的临床效果

黎媛

(遂宁市中心医院)

**【摘要】**目的：分析心理护理对于糖尿病足（DF）疼痛的护理效用。方法：选入2020年10月至2022年10月间入院治疗的73例DF疼痛患者。随机数字表划定，甲组37例予以心理护理，乙组36例予以常规护理，对比护理相关指标。结果：护理前组间的心理评分、疼痛评分、自我管理评分较比，示为 $P > 0.05$ 。护理后，甲组的心理评分较比于乙组更低，甲组的疼痛评分较比于乙组更低，甲组的自我管理评分较比于乙组更高（ $P < 0.05$ ）。甲组的护理满意度较比于乙组更高（ $P < 0.05$ ）。结论：为DF疼痛患者实行心理护理能够纠正患者的负面心理，改善其痛感，且能优化其自我管理能力，具有较高的护理满意度。

**【关键词】**心理护理；糖尿病足疼痛；心理评分；疼痛评分；自我管理能力

## Clinical effect of psychological nursing intervention in patients with diabetes foot pain

Li Yuan

(Suining Central Hospital)

**[Abstract]** Objective: To analyze the nursing effect of psychological nursing on diabetes foot (DF) pain. Methods: 73 patients with DF pain who were hospitalized from October 2020 to October 2022 were selected. According to the random number table, 37 patients in group A were given psychological care, and 36 patients in group B were given routine care. The nursing related indicators were compared. Results: The comparison of psychological score, pain score and self-management ability score between the groups before nursing was  $P > 0.05$ . After nursing, the psychological score of group A was lower than that of group B, the pain score of group A was lower than that of group B, and the self-management ability score of group A was higher than that of group B ( $P < 0.05$ ). The nursing satisfaction of group A was higher than that of group B ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Psychological nursing for patients with DF pain can correct their negative psychology, improve their pain, optimize their self-management ability, and have high nursing satisfaction.

**[Key words]** Psychological nursing; Diabetes foot pain; Psychological score; Pain score; Self-management ability

DF疼痛是糖尿病患者常见的并发症之一，由于糖尿病导致的神经损伤和血液循环障碍，足部会出现感觉异常和血管供血不足等问题，从而导致足部疼痛<sup>[1-2]</sup>。疼痛不仅会影响患者的日常生活和工作，还可能导致患者的情绪受到影响，出现焦虑、抑郁等心理问题<sup>[3]</sup>。为此，心理护理在DF疼痛患者中的作用逐渐受到重视。基于此，本研究选取73例DF疼痛患者，用于分析心理护理的干预作用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选入2020年10月至2022年10月间入院治疗的73例DF疼痛患者。随机数字表划定，甲组37例，男患/女患值为23/14；年龄范围是41岁至75岁，均值（ $54.15 \pm 2.11$ ）岁；病程是1至16年，均值（ $9.26 \pm 1.05$ ）年。乙组36例，

男患/女患值为25/11；年龄范围是40岁至77岁，均值（ $54.30 \pm 2.18$ ）岁；病程是2至15年，均值（ $9.47 \pm 1.08$ ）年。数据经对比后，记为 $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

甲组予以心理护理：①热情接待：患者入院后，需热情接待，引领其熟悉病区环境，并将其领至床旁，讲解住院制度，介绍医护人员资质，同时介绍病友，消除患者的陌生感。接待期间需确保态度和善，开展微笑服务，进而创建紧密型护患关系。②心理疏导：强化护患沟通，评估患者的心理特点与需求，结合其性格、年龄等因素开展心理疏导。对于性格内向且高龄者，可培养其兴趣爱好，如阅读、听音乐和下棋等，使其找到情绪出口。对于性格外向且低龄者，可加强语言沟通，鼓励其参与集体活动，如病友交流会、知识大赛等，进而丰富其业余生活。重点讲解足部护理重要性，发挥家属作用，使家属积极参与足部护理操作，向患者提供心理

支持。③健康教育：一对一详细讲解 DF 知识，包括病因、诱发因素、治疗方案、预期疗效等。定期开展知识讲座，系统化讲解护理知识，并设置问答环节，鼓励患者提出问题，以此解决其内心疑惑。开放健康门诊，使患者可随时入门诊就诊，进而满足其个体化知识需求。若患者的认知水平一般，或为老年人，则需利用视频、PPT 或是图片等形式普及相关知识。④睡眠护理：受疼痛症状影响，患者的睡眠质量较差。需提供舒适且惬意的睡眠环境，可在睡前播放轻音乐，或温水泡脚，使其充足睡眠。夜间减少走动次数，尽量不开展护理操作，防止因护理动作影响患者睡眠。⑤疼痛护理：讲解 DF 疼痛的原因，详细列举疼痛控制措施。评估患者的疼痛度，轻痛者予以深呼吸、注意力分散等物理镇痛法，重痛者予以药物止痛。

乙组予以常规护理：每日定时测定血糖，评估患足情况，要求患者遵医嘱服药，并严控食物热量，科学配比蛋白质、碳水化合物等成分。鼓励患者合理运动，如揉腿、甩腿与搓足等，适度抬高患肢，加快血液回流。若足部病变较重，则禁止运动。

### 1.3 观察指标

经焦虑、抑郁自评量表测定心理评分，标准分 50，负面心理正向算分。经视觉模拟量表测定疼痛度，总共 10 分，正向算分。发放自我管理评价表，含健康锻炼、血糖监测、自护技能、饮食控制，每项 10 分，正向算分。发放自制调查问卷，含舒适度、护患沟通、护理技术等，共 100 分，高度满意超出 80 分，大致满意介于 40 至 80 分，不满意低于 40 分。

### 1.4 统计学分析

数据处理经由 SPSS28.0 软件完成，计量数据经 t 值对比

表 3 组间的自我管理评分比较[ $\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	健康锻炼		血糖监测		自护技能		饮食控制	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
甲组	37	4.72 ± 0.46	8.42 ± 0.69	5.02 ± 0.43	8.49 ± 0.71	5.56 ± 0.41	8.09 ± 0.61	4.82 ± 0.36	7.81 ± 0.60
乙组	36	4.73 ± 0.45	6.15 ± 0.66	5.04 ± 0.46	6.08 ± 0.64	5.58 ± 0.43	6.17 ± 0.53	4.84 ± 0.34	5.34 ± 0.51
t	-	0.094	14.357	0.192	15.220	0.203	14.339	0.244	18.927
P	-	0.925	0.000	0.848	0.000	0.839	0.000	0.808	0.000

### 2.4 组间的护理满意度比较

甲组的护理满意度高于乙组 (P < 0.05)。

表 4 组间的护理满意度比较[n/%]

分组	例数	高度满意	大致满意	不满意	满意度
甲组	37	21	15	1	97.30 (36/37)
乙组	36	17	12	7	80.56 (29/36)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.241
P	-	-	-	-	0.022

与检验，计数数据经  $\chi^2$  值对比与检验，统计学有意义则 P 值不足 0.05。

## 2 结果

### 2.1 组间的心理评分比较

护理前组间的心理评分相比较无差异 (P > 0.05)。护理后，甲组的心理评分低于乙组 (P < 0.05)。

表 1 组间的心理评分比较[ $\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
甲组	37	35.15 ± 2.66	20.15 ± 1.95	34.21 ± 2.53	19.57 ± 1.80
乙组	36	35.14 ± 2.47	24.59 ± 1.98	34.23 ± 2.55	24.16 ± 1.84
t	-	0.017	9.653	0.034	10.774
P	-	0.987	0.000	0.973	0.000

### 2.2 组间的疼痛度评分比较

护理前组间的疼痛度评分相比较无差异 (P > 0.05)。护理后，甲组的疼痛度评分低于乙组 (P < 0.05)。

表 2 组间的疼痛度评分比较[ $\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	护理前	护理后
甲组	37	4.62 ± 0.97	1.04 ± 0.33
乙组	36	4.64 ± 0.95	1.78 ± 0.38
t	-	0.089	8.891
P	-	0.929	0.000

### 2.3 组间的自我管理评分比较

护理前组间的自我管理评分相比较无差异 (P > 0.05)。护理后，甲组的自我管理评分高于乙组 (P < 0.05)。

## 3 讨论

DF 疼痛指的是糖尿病患者因为足部神经病变导致的足底或足背部疼痛感觉，通常是一种烧灼感或刺痛感，常常发生在夜间<sup>[4]</sup>。DF 疼痛的原因是长期高血糖导致神经系统受损，特别是末梢神经，进而导致神经传导损伤，诱发 DF 疼痛症状<sup>[5]</sup>。持续疼痛会影响患者的心理状态，降低其治疗依

从性,因此需要联合心理护理。心理护理是指通过心理学知识和技能,针对患者的心理问题进行干预,以提高患者的心理健康水平和生活质量<sup>[6]</sup>。

结果显示,甲组的心理评分低于乙组,甲组的疼痛评分低于乙组,甲组的自我管理评分高于乙组,甲组的护理满意度高于乙组( $P < 0.05$ )。可见心理护理能够改善DF疼痛患者的心态,缓解其疼痛感,且能优化其自我管理能力和较高的护理满意度。原因是DF疼痛会对患者的心理产生严重的影响,如焦虑、抑郁等负面情绪,这些情绪的出现会进一步加重疼痛的感觉<sup>[7]</sup>。心理护理通过热情接待、心理疏导等方法缓解患者的内心压力,帮助患者积极应对疾病和

疼痛,从而减轻疼痛感。DF疼痛需要长期的治疗和管理,患者需要学会自我管理和控制疼痛<sup>[8]</sup>。心理护理通过教育、指导、训练等方式,帮助患者掌握自我管理技能,如有效应对疼痛的方法、日常生活习惯的调整等,能够提高患者的自我管理能力和身心健康都有影响,心理护理能够帮助患者积极应对疾病和疼痛,调整心态,减轻疼痛感,从而促进患者的病情康复,提高其对于护理服务的满意度<sup>[9]</sup>。

综上,为DF疼痛患者开展心理护理的效果更佳,可将其作为该病患者的常规护理模式。

### 参考文献:

- [1]李红芳,熊华英. 心理护理模式在糖尿病足疼痛患者中的护理效果及对VAS评分影响[J]. 糖尿病新世界,2021,24(15):14-18.
- [2]司涟,李云莉. 心理护理干预在糖尿病足疼痛患者中的临床应用效果[J]. 医疗装备,2018,31(19):167-168.
- [3]乔根芳,凌丽萍,朱秋菊,等. 心理护理干预在糖尿病足疼痛患者中的临床效果[J]. 心理月刊,2021,16(21):148-149,78.
- [4]潘维娜,马宁. 心理护理干预应用于糖尿病足伴抑郁症疼痛护理中的效果[J]. 双足与保健,2019,28(15):17-18.
- [5]杨小翠. 心理护理对糖尿病足截肢术后康复的影响[J]. 糖尿病新世界,2021,24(9):162-164,168.
- [6]辛秀霞,辛艳艳. 心理护理干预在糖尿病足疼痛患者中的临床效果及VAS评分影响观察[J]. 双足与保健,2019,28(16):17-18.
- [7]王俊萍,李小燕,胡映雪. 疼痛应激干预护理治疗糖尿病足溃疡的研究[J]. 反射疗法与康复医学,2020,29(7):125-126.
- [8]郝芳. 探析对糖尿病足患者实施心理护理管理的效果[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(82):355-356.
- [9]周智,徐晓燕,吕乾,等. 胫骨横搬器治疗糖尿病足的针对性护理[J]. 西南国防医药,2021,31(6):527-529.