

皮肤出现反应时,影响容貌,特别是女性患者,担心引起亲朋好友和社会上的歧视,造成患者产生各种心理障碍,如焦虑、抑郁、情绪低落等,希望得到各方面的帮助。医护人员应及时观察患者的情绪改变,耐心倾听患者的诉说,解释皮肤反应的原因,并启发患者看到病情好转的一面,或介绍成功案例给患者,使其增强信心,鼓起勇气,面对现实。让患者懂得只有良好的心态,才能得到理想的治疗效果。同时,要求其家人密切配合,使患者得到亲人的理解、关心和照顾,这样可减轻疾病给患者带来的痛苦。

1.6.2 放射野皮肤的保护 (1)保持照射野皮肤清洁干燥。(2)穿棉质、柔软、无领、宽大及吸水性强的上衣,以避免衣服摩擦皮肤。所用毛巾要柔软,勿用力擦洗照射部位,洗完只需轻轻把水吸干。(3)还没出现湿性皮炎前,只需用温清水清洗放射野皮肤,勿用肥皂、沐浴露、洗发水等,禁用一切化妆品,因化妆品含有重金属,可产生二次射线,加重皮肤损伤。(4)若照射野皮肤出现红斑、刺痒、脱屑等,禁止撕剥,禁贴胶布,以免损伤皮肤引起感染。(5)定期修剪指甲,以防抓伤。(6)避免冷热敷或使用刺激性药物,如乙醇、碘伏等,照射野皮肤禁作注射点。(7)照射野皮肤避免阳光暴晒,防风,外出时可用柔软、质量好的丝绸巾宽松地包裹以起保护作用。(8)保持照射野皮肤标记清晰,标记画线不清楚时,应由医生及时补描标记。(9)照射野皮肤有痒感时,可用手轻轻击拍,或涂冰片滑石粉、外贴植物芦荟切片。(10)放疗前交待好患者应把头发剪短,特别是长头发的女性患者,以免头发多影响戴头罩,从而影响放疗位置的准确性,脱落的头发也容易引起皮肤感染。(11)在放疗期间维持患者必要的胃肠内营养,不仅有利于组织的修复和保证全程治疗的顺利完成,而且还可以改善营养和精神状况,可明显提高患者的机体抵抗力和生存质量。

1.6.3 放疗皮肤反应的护理 (1)红斑:一般不做治疗,可自然消退,应注意皮肤保护。(2)干性皮炎:可不用药,完全恢复后不留痕迹。严密观察或用冰片滑石粉,外贴芦荟切片,以起止痒、收敛作用,也可用放射性皮肤保护剂外涂。(3)湿性皮炎:采用暴露疗法,避免合并感染,保持干燥。可用生理盐水清洗后涂放射性皮肤保护剂、喷洒重组人表皮生长因子外用溶液和维斯克(复方维生素 B₁₂ 溶液),面积稍大的可用生理盐水清洗后,涂上清得佳凝胶,再贴美皮康吸收性软聚硅酮泡沫敷料,视皮炎情况每日护理 1~2 次。清洗加用药,可有效地防止或减少组织细胞损伤,并促进损伤组织的愈合,从而避免放射治疗后皮肤纤维化和硬化的发生,提高了皮肤的耐受性。(4)深度皮肤烧伤:极少出现,应禁止再接触射线,面积大时,需植皮

修补。

2 结 果

通过对 65 例鼻咽癌患者在放疗过程中出现不良反应的护理干预,经过对症支持治疗、积极护理及心理干预,放疗皮肤反应均得到缓解,减轻了患者痛苦,提高了生活质量,提高了肿瘤的治疗效果。

3 讨 论

循证护理是 20 世纪 90 年代护理领域中兴起的新观点、新思维,它是整体护理的延伸和完善。循证护理指导护理过程,其要求不仅仅是在原护理理论指导下的常规护理,而且还要在循证护理的指导下进行护理理论和实践的升华^[9]。护士在寻找科研证据,查阅大量专业相关资料过程中也促进了专业知识的更新。循证护理的开展,提高了护理质量,促进了护理事业的发展。针对鼻咽癌患者的放疗皮肤反应,笔者采用循证问题、循证支持、循证观察和循证应用的 4 个连续过程,以人为本,对护理对象的多个层面进行系统护理,达到了良好的护理效果。

参考文献

- [1] 王泓,冯迎儿.浅谈“循证”概念在护理健康教育中的应用[J].医学理论与实践,2003,16(2):216-217.
- [2] 陈振东,孙燕,王肇炎.实用肿瘤并发症诊断治疗学[M].合肥:安徽科学技术出版社,1997:286-288.
- [3] 殷蔚伯,谷钺之.肿瘤放射治疗学[M].3 版.北京:中国协和医科大学出版社,2002:1108.
- [4] 宋怡兵,蒲旭阳,宋晓奇. MEBO 治疗 II 度急性放射性皮炎临床观察[J].中国烧伤创疡杂志,1997,4(8):57.
- [5] 陈奇鸿,吴美华,陈木花.富林蜜联合喷氧治疗乳腺癌放射治疗中胸壁皮肤的反应[J].中国实用护理杂志,2006,11(31):57-58.
- [6] 申文江,王绿化.放射治疗损伤[M].北京:中国医药科技出版社,2001:91-92.
- [7] 王湘郴,刘红渝,尤晓玲,等.生活方式的干预对冠心病二级预防的应用调查[J].吉林医学,2006,6(27):76.
- [8] 刘小芬,陈轶君,卢兴优.糖尿病患者生活方式社区护理干预及效果研究[J].现代医院,2007,5(7):89.
- [9] 吴秀云,高翠琴.加强循证护理研究 提高临床护理质量[J].中国医院管理,2002,22(2):25.

(收稿日期:2011-12-29)

2 型糖尿病患者的血糖和糖化血红蛋白水平的随访管理对糖尿病患者的影响

温绍霞¹, 周 军² (1.湖北省十堰市西苑医院检验科 442000; 2.湖北省十堰市人民医院病案科 442000)

【摘要】 目的 探讨 2 型糖尿病患者随访管理后血糖、糖化血红蛋白的控制水平。**方法** 500 例 2 型糖尿病患者分成两组,一组进行随访管理,另一组未进行随访管理,分析其血糖、糖化血红蛋白的水平。**结果** 空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白随访管理组与未行随访管理组比较差异有统计学意义。**结论** 随访管理对糖尿病患者具有重要的临床意义。

【关键词】 2 型糖尿病; 血糖; 糖化血红蛋白; 随访管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.12.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)12-1510-02

2 型糖尿病是胰岛素作用缺陷引起的一组以高血糖为特征的代谢性疾病,主要是由遗传和环境因素相互作用而引起。

据世界卫生组织(WHO)估计,全球目前有超过 1.5 亿糖尿病患者,到 2025 年这一数字将增加 1 倍^[1]。糖尿病已成为发达

国家中继心血管病和肿瘤之后的第 3 大非传染性疾病,严重威胁人类健康。但在糖尿病患者中,治疗率仅为 81.6%;在治疗者中,控制率仅为 35.6%^[2]。本研究采用随访管理糖尿病患者模式,评价该模式对 2 型糖尿病患者血糖及糖化血红蛋白的控制水平的影响,评价该模式的可行性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 7 月至 2011 年 7 月在本院门诊就诊或住院的 2 型糖尿病患者 500 例,其中男 240 例,女 260 例,年龄 35~70 岁,均符合 1999 年世界卫生组织(WHO)糖尿病诊断标准。根据其空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白水平及有无并发症平均分成两组,每组 250 例,一组行随访管理,另一组未行随访管理。

1.2 方法

1.2.1 标本采集 糖化血红蛋白测定、空腹静脉采取 2 mL 血液于枸橼酸抗凝管中摇匀,取 10 μ L 抗凝全血加入 1 mL 的糖化血红蛋白溶血剂中待溶血后上机检测。血糖检测:空腹静脉采取 2 mL 血液于真空促凝管中,离心出血清后上机检测。

1.2.2 仪器与方法 糖化血红蛋白与血糖测定均用东芝 TBA-120 全自动生化分析仪,并严格按照标准操作规程进行操作。

1.3 管理措施

1.3.1 建立健康档案 500 例 2 型糖尿病患者现有的临床资料,其内容包括患者的既往病历、用药情况、糖尿病的并发症情况等,并将这些信息存入电脑。

1.3.2 健康指导 对 250 例 2 型糖尿病患者进行随访管理,让其了解糖尿病的基础知识和治疗控制要求,以改善患者不良生活方式,提高血糖和糖化血红蛋白控制率。

1.3.3 具体随访内容 (1)记录患者目前的生活方式,并为其制定个性化的饮食和运动方案,并监督实施。(2)指导患者每周固定 1 天自我监测和记录空腹及餐后 2 h 血糖。(3)给予个性化健康处方,内容为医学营养治疗、运动疗法和药物治疗。医学营养治疗是糖尿病重要的基础治疗措施之一,可以减轻体重,改善糖、脂代谢紊乱和高血压,以及减少降糖药剂量。运动疗法根据年龄、性别、体力、病情、有无并发症等不同条件,循序渐进和长期坚持。药物治疗采用非胰岛素促分泌剂类药物和(或)胰岛素促分泌剂类降糖药,如血糖控制不理想可在运用口服药时联合使用胰岛素或用胰岛素。

1.4 管理模式 每月 1 次上门面对面发放健康教育处方,同时进行随访记录。举办糖尿病俱乐部,通过患者之间及医患之间的互相交流,以改变患者不良生活习惯及督促患者服药。定期举办糖尿病知识专题讲座,让患者了解糖尿病目前诊断标准,常见临床症状及并发症,糖尿病的治疗和如何识别及处理低血糖反应。

1.5 统计学方法 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,血糖和糖化血红蛋白控制率比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

采集糖尿病患者随访管理与未行随访管理连续 3 天的空腹血糖、三餐后 2 h 血糖和糖化血红蛋白值,取其平均值进行统计分析。

2.1 随访管理与未行随访管理血糖和糖化血红蛋白水平 未行随访管理组血糖和糖化血红蛋白水平高于随访管理组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 随访管理与未行随访管理组空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2 h 血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
未行随访管理组	250	9.31 $\pm$ 2.28	10.63 $\pm$ 2.28	9.4 $\pm$ 1.92
随访管理组	250	6.63 $\pm$ 0.25	9.28 $\pm$ 0.35	5.9 $\pm$ 0.25

2.2 随访管理与未行随访管理组血糖和糖化血红蛋白控制率 250 例未行随访管理者,空腹血糖控制率 23.2%,餐后血糖控制率 46.1%,糖化血红蛋白控制率 18.9%。250 例随访管理者空腹血糖控制率 64.3%,餐后 2 h 血糖控制率 79.1%,糖化血红蛋白控制率 58.8%,3 项指标均明显下降,表明随访管理组与未行随访管理组 3 项指标控制率比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 随访管理与未行随访管理组血糖和糖化血红蛋白控制率[*n*(%)]

组别	空腹血糖	餐后 2 h 血糖	糖化血红蛋白
未行随访管理组	120(23.2)	141(46.1)	140(189.0)
随访管理组	150(64.3)	160(79.1)	259(58.8)
χ^2	32.22	9.33	30.03
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

糖尿病是一种常见病,其患病率正随着人们生活水平的提高、人口老龄化、生活方式的改变而迅速增加。在中国,糖尿病的发病率已达 2%~3%,患者总数达到全球糖尿病患者的五分之一^[3]。糖尿病若控制不好,进一步发展可引起全身多系统损害,导致眼、肾、神经、心脏、血管等组织的慢性进行性病变,引起功能缺陷及衰竭。因此,采取积极措施控制血糖、糖化血红蛋白水平对糖尿病患者意义重大。理想的血糖控制要综合考虑糖化血红蛋白和血糖的稳定性这两个方面因素^[4]。在 2 型糖尿病患者中,即使总体血糖控制较理想,也需要采取有效措施降低血糖波动^[5],以降低糖尿病并发症风险,提高糖尿病患者生活质量。因此,随访管理 2 型糖尿病患者血糖、糖化血红蛋白的水平既可指导患者自我管理和自我监测血糖,又可以建立良好的医患关系,对糖尿病患者具有非常重要的意义。

参考文献

[1] 陈再英,钟南山.内科学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2008:770.
[2] 章力,刘丽.社区糖尿病随访管理对 2 型糖尿病患者的血糖、糖化血红蛋白水平的影响[J].浙江预防医学,2010,22(7):83-87.
[3] 王小芳.糖尿病患者糖化血红蛋白与空腹血糖水平的关联性研究[J].实验与检验医学,2010,28(4):398-406.
[4] 李雁,李融.2 型糖尿病患者不同水平糖化血红蛋白与动态血糖的关系[J].山东医学,2010,50(45):52-53.
[5] 范玉娟,周连华.2 型糖尿病糖化血红蛋白与血糖波动关系分析[J].中国实用内科杂志,2009,29(4):363-364.