

糖尿病患者采用胰岛素治疗期间心理干预及护理要点

蓝 艳,刘灵芝,卢丽华,周向荣(广西壮族自治区江滨医院,南宁 530021)

【摘要】 目的 对糖尿病患者胰岛素治疗期间进行心理干预的效果进行分析,探讨糖尿病患者治疗期间的心理护理要点。**方法** 选择南宁市江滨医院 2010 年 9 月至 2011 年 9 月住院的 2 型糖尿病患者 126 例,在治疗期间进行个性化心理干预,本组患者设为干预组;同时选择同期 126 例住院的 2 型糖尿病患者作为对照组,仅采用常规护理与健康教育,所有患者均随访 3~12 个月,对患者的治疗依从性及心理障碍改善情况进行比较。**结果** 两组干预前心理障碍发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$),较治疗前明显下降;干预组完全依从 79 例,基本依从 37 例,依从率 92.06%;对照组完全依从 55 例,基本依从 36 例,依从率 72.22%,干预组依从率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 个性化心理干预对提高糖尿病患者的认知水平具有积极作用,可提高患者治疗依从性,使患者胰岛素抵抗心理障碍得到普遍改善,从而达到控制血糖的目的。

【关键词】 糖尿病; 胰岛素治疗期间; 心理干预; 护理要点
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.10.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)10-1320-02

心理干预是针对患者心理的一种护理方法,是现代护理模式的临床表现形式,是身体疾病治疗的重要辅助手段。本研究对本院 2010 年 9 月至 2011 年 9 月住院的 2 型糖尿病患者 126 例,对治疗期间进行个性化的心理干预,观察心理干预对患者胰岛素抵抗心理障碍的影响,并对心理干预要点进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2010 年 9 月至 2011 年 9 月住院的 2 型糖尿病患者 126 例,对治疗期间进行个性化的心理干预,本组患者设为干预组,其中男 76 例,女 50 例,年龄 41~78 岁,平均(62.5±21.5)岁。同时选择同期 126 例住院的 2 型糖尿病患者作为对照组,仅采用常规护理与健康教育,其中男 75 例,女 51 例,年龄 40~77 岁,平均(61.5±21.5)岁。两组患者在年龄、性别、受教育程度等各方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 所有入选者均经本人知情同意,愿意协助本次研究,且根据世界卫生组织 1985 年确定的糖尿病诊断标准进行诊断,均确诊为 2 型糖尿病。同时排除合并精神障碍、脑性疾病及严重肝肾功能不全的患者。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 本组 126 例患者在住院期间进行常规护理与健康教育,讲解血糖控制的意义及胰岛素治疗的重要性与必要性。

1.3.2 干预组 本组 126 例患者在对照组基础上进行个性化心理干预。首先患者入院时由指定的责任护士负责热情接待,采用尊称,如告诉患者自己是他的责任护士,使患者入院之初留下良好的印象,拉近了护患的距离,以利下一步护理工作的实施。同时将医院的环境、各功能区、医疗技术力量向患者作简单介绍,使患者感受到被尊重,很快消除了陌生感与恐惧感,在治疗与配合上都有积极表现。其次,主动与患者进行交流,了解患者对疾病的理解程度及胰岛素抵抗心理障碍情况,结合患者文化程度、个性特点进行综合评估,制订个性化心理干预方案,因人而异地进行心理疏导。

1.4 观察指标 所有患者均随访 3~12 个月,观察两组患者治疗依从性及护理前后心理障碍改善情况。依从性判断标准如下。完全依从:完全遵照医嘱,坚持应用胰岛素规范治疗;基本依从:基本遵照医嘱,基本应用胰岛素规范治疗,偶尔中断治疗;不依从:经常不遵照医嘱,且中断胰岛素治疗。依从率=完

全依从率+基本依从率。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS13.0 进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者依从性比较 见表 1。所有患者均随访 3~12 个月,观察患者的治疗依从性,干预组完全依从 79 例,基本依从 37 例,依从率 92.06%;对照组完全依从 55 例,基本依从 36 例,依从率 72.22%。干预组依从率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组依从性结果[n(%),n=126]				
组别	完全依从	基本依从	不依从	依从率(%)
干预组	79(62.70)	37(29.37)	10(7.94)	92.06*
对照组	55(43.65)	36(28.57)	35(27.78)	72.22

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者心理障碍改善情况 见表 2。所有患者均随访 3~12 个月,两组干预前心理障碍发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$),干预后干预组心理障碍发生率为 28.57%,较治疗前明显下降,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组干预前后心理障碍改善情况[n(%),n=126]		
组别	干预前有心理障碍	干预后有心理障碍
干预组	78(61.90)	36(28.57)*
对照组	77(61.11)	62(49.21)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

糖尿病是一种因内分泌失调而引发的慢性非传染性疾病,发病原因相当复杂,至今尚未完全阐明,临床表现为机体胰岛素分泌减少而导致血糖异常增高^[1]。同时糖尿病又是一种终身性疾病,在现有的医疗条件下尚无法治愈,只能通过对血糖的控制来达到阻止和延缓疾病进一步发展,避免或减少并发症发生^[2]。胰岛素是临床控制血糖的有效药物,其优点是可使血糖在短时间内降低并达到控制标准,同时对胰岛 β 细胞功能的改善具有促进作用^[3-4];早期规范使用,对防止和延缓并发症的发生具有重要意义。近年来的调查结果显示,大部分 2 型糖尿

病患者不愿意接受胰岛素治疗,使胰岛素的推广受到限制^[5];部分接受胰岛素治疗,但治疗依从性也不高,因此,血糖的控制达标率并不理想^[6]。

本研究通过针对性心理干预,大大提高了患者的治疗依从性,心理障碍发生率较护理前明显降低,与对照组比较差异具有统计学意义,结果提示心理干预作为疾病治疗的辅助手段,在 2 型糖尿病患者胰岛素治疗期间实施具有重要意义。通过对干预组 126 例患者的护理,作者认为心理干预的要点主要有以下几点:(1)在尊重患者的前提下实施心理干预,才能达到事半功倍的效果,也只有患者在患者感觉受到尊重时,才可能对护理人员敞开心胸,畅所欲言,也才可能接受心理干预。(2)结合患者的个性特点、心理状况、身体情况等对患者进行综合评估,制订科学的因人而异的心理干预方案,才能达到满意的效果。(3)心理干预方案的实施,科学的方案只有付诸实施,才能达到效果,根据制订的方案,采用循序渐进的原则,不急于求成,让患者慢慢认识到胰岛素治疗的重要性和必要性,从被动接受到主动依从,取得了较好的效果。

参考文献

[1] 涂饶萍,吴小南,郑立羽.健康信念视角下心理性胰岛素

抵抗的原因和对策[J].医学与社会,2008,21(3):42-44.
[2] 韩晓燕,李桂芝,卞丽香.胰岛素注射技术进展及相关护理问题分析[J].解放军护理杂志,2008,25(1):36-38.
[3] 刘军,李春梅.老年人糖尿病与失眠的关系[J].全科护理,2008,6(20):1805-1806.
[4] 马玉荣,曹大蓉.糖尿病足的临床观察及护理[J].医学信息:中旬刊,2010,5(12):3762.
[5] Iwata I, Munshi MN. Cognitive and psychosocial aspects of caring for elderly patients with diabetes[J]. Curr Diab Rep, 2009, 9(2): 140-146.
[6] 李广丽,任桂卿,刘晓玲.糖尿病患者对胰岛素治疗心理障碍及护理干预的效果分析[J].临床医药实践,2009,18(10):292.

(收稿日期:2012-10-12 修回日期:2012-12-15)

21 例毒蕈中毒的护理体会

王清群,张和平(重庆市永川区人民医院呼吸肾内科 402160)

【摘要】 目的 总结毒蕈中毒的临床症状及其治疗和护理,提高护理水平。**方法** 对本科室 21 例毒蕈中毒患者的临床症状、实验室检查、临床疗效进行回顾性分析。**结果** 21 例患者全部治愈出院。**结论** 早期洗胃、解毒、血液灌流串联血液透析、口服吸收解毒剂、保肝等对症支持治疗可减少对器官功能的损害,提高治愈率。

【关键词】 误食; 毒蘑菇; 中毒; 护理体会

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.10.069 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)10-1321-02

毒蕈称毒蘑菇,种类繁多,世界上约有毒蕈 200 多种,我国大约有 190 多种,食后致死的达 30 多种^[1]。夏秋季节雨后,山区或丘陵地带的树丛中大量生长,易被误采食中毒。毒蕈毒素多耐热,主要有毒成分为毒蕈碱、类阿托品样毒素、溶血素、肝毒素、神经毒素^[2-3]。毒蕈中毒病情较复杂,临床表现各异,可引起多脏器损害,甚至危及生命,且没有特效解毒剂。本文对本科室 2011 年 5 月至 2012 年 10 月收治的 21 例毒蕈中毒患者护理体会总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 21 例,其中男 12 例,女 9 例,年龄 22~83 岁,平均 46 岁。均为食用自采的野生蘑菇 20 min 至 6 h 后相继发病。该野生蘑菇为白色,掰碎清洗后,洗菜水为微红色。同食者均发病,所有患者诊断依据充分,诊断明确。

1.2 临床症状 所有患者均出现恶心、呕吐胃内容物 3~6 次,平均 4 次,腹痛、腹泻,先是黄色软便,继而水样便 4~8 次,平均 5 次,急性痛苦病容,伴全身乏力、头晕、胸闷、肝区叩痛、心动过速。急查大小便常规、血常规、心电图、肝肾功能、电解质、心肌酶谱。2 例有心肌损害,血清肌钙蛋白:3.1~3.7 ng/mL;3 例有肾功能损害,肌酐(Cr):157~254 μmol/L;2 例有肝功能损害,丙氨酸氨基转移酶(ALT)89~96 U/L、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)127~136 U/L。住院天数为 2~14 d。

1.3 治疗

1.3.1 清除毒物 患者入院后立即给予洗胃,洗胃液为 1:

(2 000~5 000)高锰酸钾或温开水,病情较重及有脏器损害者及时进行血液灌流串联血液透析治疗,更加有效地清除毒素。

1.3.2 解毒 快速建立静脉通道,纠正脱水及电解质平衡,大剂量静脉输液可以促进毒素从肾脏排泄^[4]。静脉滴注 5%葡萄糖注射液增加尿量,口服药用炭、大黄碳酸氢钠,促进毒素排泄。

1.3.3 保护脏器 奥美拉唑或泮托拉唑保护胃,谷胱甘肽、肌酐、三磷酸腺苷护肝,左卡尼丁营养心肌,灯盏花护肾等,并给予吸氧(2~3 L/min),卧床休息,记录 24 h 出入量。根据病情及时调整医嘱。复查肝肾功、心肌酶谱。

2 结果

21 例毒蕈中毒患者全部治愈出院。

3 讨论

3.1 立即洗胃,同时快速建立静脉通道,遵医嘱补液,血液灌流及血液透析,持续低流量吸氧,卧床休息,予心电监护监测,暂禁食。

3.2 严密观察病情变化

3.2.1 对病情较轻者,每 4 小时测体温、脉搏、呼吸、血压 1 次,观察其恶心、呕吐、腹痛、腹泻情况,呕吐物、排泄物的颜色、性质及量应做好记录。胃肠道症状好转后食清淡易消化饮食。

3.2.2 对病情较重及有脏器损害者,患者应严格卧床休息,每 1 小时测体温、脉搏、呼吸、血压 1 次,准确记录 24 h 出入量,特别是尿量能反映有效循环血量多少和肾功能的改变,警惕急性