

可使膀胱保持周期性充盈扩张,促使膀胱功能恢复;减少残余尿量,降低尿路感染发生率,保护肾脏功能;解除因留置尿管带来的护理问题;解除患者心理障碍,提高生活质量,恢复自信,提高参与社会的能力,实现自我价值的体现。因此,SIC是目前治疗神经源性膀胱的有效方法,具有操作简单,感染率低等优点,值得临床应用推广。

参考文献

[1] 刘菁. 外伤性截瘫患者自我间歇导尿的康复指导[J]. 实用临床医学, 2007, 8(3): 130.

[2] 韩云. 糖尿病神经源性膀胱患者的护理常州实用医学[J]. 2012, 28(6): 409-410.

[3] 江笑春, 汪国平. 20 例痉挛型神经源性膀胱的康复护理体会[J]. 中国伤残医学, 2012, 20(11): 34-35.

[4] Yucel S, Kocak H, Sanli A, et al. How accurate is measuring postvoid residual volume by portable abdominal ultrasound equipment in peritoneal dialysis patient [J]. Neurourol Urodyn, 2005, 24(4): 358-361.

[5] 周斌芳, 钟雪梅, 杨克虎, 等. 间歇导尿与留置导尿治疗尿潴留的系统评价[J]. 护理研究 2012, 26(8B): 2200-2203.

[6] 刘润莲, 郭佩芬, 蒋湘云, 等. 清洁间歇导尿技术在脊髓损伤排尿障碍患者中的应用[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(15): 1905-1906

[7] 南登崑. 康复医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 342.

[8] 刘琪雄, 吴显荣, 颜洁. 间歇导尿对脊髓损伤患者尿潴留的应用效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(5): 802-803.

[9] 王桂荣, 吕义荣, 胡睿婧. 神经源性膀胱患者间歇导尿自我护理的路径化健康教育[J] 中国康复, 2012, 27(3): 218-220.

[10] 许宏, 韦莉萍. 留置尿管相关感染的研究发展[J]. 护士进修杂志, 2005, 20(1): 7-8.

(收稿日期: 2013-01-12 修回日期: 2013-02-12)

不同的护理干预对 90 例糖尿病患者治疗效果的影响

李国芬(四川电力医院护理部, 成都 610051)

【摘要】 目的 探讨完善的护理干预对糖尿病患者血糖控制效果的影响。方法 将本院 2010 年 9 月到 2012 年 3 月收治入院的 90 例糖尿病患者随机分为干预组和对照组, 每组各 45 例。对照组给予糖尿病常规护理, 干预组在对照组的基础上给予饮食行为护理、运动干预护理、健康宣教、心理护理、用药指导护理、随访护理等。比较两组患者护理干预前后的血糖变化情况、患者服药依从性以及疾病的认知。结果 护理干预后, 干预组的血糖降低幅度、服药依从性和对疾病的认知程度均高于对照组($P < 0.05$)。结论 对糖尿病患者实施饮食、运动、行为、心理、用药指导、随访等多方面的护理干预能够显著提高患者治疗效果、患者服药依从性以及糖尿病的认知, 值得临床推广应用。

【关键词】 糖尿病; 护理干预

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.070 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)13-1752-02

糖尿病已经成为威胁人类健康的主要非传染性疾病之一, 而且患病率逐年上升^[1]。全面有效地控制糖尿病, 单靠药物难以达到, 患者的饮食、运动护理干预、健康宣教、心理护理、行为护理、用药指导护理以及出院后随访就显得尤为重要, 通过护理干预能够显著提高患者治疗效果, 提高糖尿病患者的服药依从性以及糖尿病的知识掌握。本科通过对 90 例患者进行护理干预, 效果较好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本院在 2010 年 9 月至 2012 年 3 月收治入院的糖尿病患者共 90 例(排除语言、智力、人格障碍), 均符合 WHO 糖尿病的诊断标准, 采用随机数字表分为对照组与干预组。对照组 45 例, 年龄 54~69 岁, 平均(59.8±3.3)岁; 干预组 45 例, 年龄 53~69 岁, 平均(58±4.2)岁。两组患者性别、年龄及治疗前血糖差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予糖尿病的常规药物治疗和常规护理。

1.2.2 干预组 在对照组基础上给予护理干预措施, 护理干预方法包括以下几各方面。(1)饮食行为护理: 嘱咐糖尿病患者控制热量的摄入, 限制糖、脂肪以及动物内脏的食用, 并适当补充钙、蛋白质等, 多食入高纤维及新鲜水果, 预防便秘。劝导患者戒烟限酒。(2)运动干预护理: 适当运动是控制血糖的积

极措施, 根据患者身体情况以及爱好, 制订运动方案, 如散步、慢跑、打太极等。每周运动 3~5 次, 根据患者身体状况随时进行调整, 并督促其持之以恒。(3)健康宣教: 向患者讲解糖尿病的发病机制、病因、治疗方法, 告知血糖是可以的饮食和运动的方式改善血糖水平, 定期检测血糖, 通过健康教育努力提高患者的认知水平^[2]。(4)心理护理: 糖尿病患者一般病程长, 需要长期甚至终生服药, 常常会失去信心, 护理人员要安慰、鼓励患者, 使其精神上得到支持, 心理上得到平衡, 同时加强与患者的交流和沟通, 建立互相信任的护患关系。(5)用药指导护理: 告知患者药物的名称、用法以及不良反应, 帮助患者建立长期治疗的思想准备, 督促其坚持服药, 不可突然停药或者随意换药, 并指导患者自我监测血糖。(6)随访护理: 糖尿病须终生服药, 许多患者难以坚持, 出院后定期对患者进行门诊或电话随访, 反复强调糖尿病的危害性以及其可控制性。

1.3 评价指标 记录两组患者治疗前后血糖变化情况和对糖尿病的认识情况, 通过随访记录患者服药依从性情况。

1.4 评价方法 使用 SPSS13.0 统计软件进行分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组数据资料用 t 检验和 χ^2 检验进行统计分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者空腹及三餐后 2 h 血糖控制情况比较见表 1。

表 1 两组患者空腹及三餐后血糖比较(±s, mmol/L)

组别	空腹血糖	早餐后 2 h	午餐后 2 h	晚餐后 2 h
对照组	7.3±1.4	10.7±1.5	11.0±1.3	10.5±1.2
干预组	5.7±1.3*	8.5±1.2*	8.6±1.1*	9.1±1.4*

注:与对照组比较, *P<0.05。

2.2 两组患者服药依从性及糖尿病认知结果 干预组患者服药依从性好患者为 93.3%(42/45),对照组为 71.1%(32/45);在对糖尿病认知好患者为 97.7%(44/45),对照组为 73.3%(33/45),两组患者在用药依从性、认知好方面差异均有统计学意义(P<0.05)。

3 讨 论

糖尿病是慢性终身性疾病,发病率呈日益上升趋势,其并发症可致残、致死并造成巨大的医疗开支,已成为继心脑血管疾病后威胁人类健康的常见疾病之一^[3]。至 2011 年全世界约有 2.2 亿人患糖尿病,中国超过了 9 000 万,糖尿病成为人类面临的疾病“杀手”。由于糖尿病属于慢性疾病,病程长,护理不能停留在日常护理,应从患者的饮食、运动干预护理、健康宣教、心理护理、行为护理、用药指导护理以及出院后随访等方面进行干预。在控制饮食总量的前提下,合理搭配各种营养物质,既可有效地控制血糖,又可避免因限制饮食而造成营养素缺乏症,提高患者的机体免疫能力^[4]。心理因素在糖尿病的发生、发展中有重要作用^[5],心理干预有利于患者控制情绪、锻炼意志、保持机体内环境的稳定,可消除心理因素对血糖的影响^[2]。护理干预对糖尿病的治疗给予支持和督促,可经常提醒和帮助患者加强对疾病严重性的了解和认识,从而遵从医嘱,达到控制疾病的目的^[6]。糖尿病护理干预不仅能够帮助患者

提高生活质量,减少医疗开支,同时能够改善代谢控制^[7-8]。

完善的护理干预对控制患者的血糖水平、提高糖尿病患者出院后遵医行为、对糖尿病的认知、对保障患者身心健康都具有非常重要的意义。

参考文献

- [1] 尚学丽,陈丽娜. 糖尿病患者的护理体会[J]. 实用临床医学(江西),2010,11(6):106-107.
- [2] 何荣忠. 2 型糖尿病社区综合干预的效果评价[J]. 临床合理用药杂志,2009,2(10):16-17.
- [3] 李忠亮,李艳. 强化糖尿病教育对糖尿病患者糖脂代谢的影响[J]. 医学理论与实践,2006,19(8):967-968.
- [4] 刘淮玉,唐毅,徐慧华,等. 社区 2 型糖尿病营养干预的对比研究[J]. 中国公共卫生,2002,18(6):685-688.
- [5] 章勇,倪佃芳,于彬,等. 不同病程糖尿病患者心理状态研究[J]. 实用糖尿病杂志,2009,5(1):17-18.
- [6] 何荣忠. 2 型糖尿病社区综合干预的效果评价[J]. 临床合理用药杂志,2009,2(10):16-17.
- [7] 刘建蓉,王荣. 护理干预对出院 2 型糖尿病患者遵医行为的影响[J]. 中华临床医药与护理,2007,5(11):25-26.
- [8] 李红. 新概念护理学[M]. 福州:福建科学技术出版社,2003:132-137.
- [9] 曾任英,钟伟荣. 行为干预在糖尿病护理中的应用[J]. 中国社区医师,2010,12(15):175-176.

(收稿日期:2012-12-19 修回日期:2013-02-12)

临床护理路径在初治肺结核患者健康教育中的应用效果观察

周明霞(重庆市公共卫生医疗救治中心 400036)

【摘要】 目的 探讨临床护理路径在初治肺结核健康教育中的应用。方法 130 例初治肺结核患者随机分为两组,每组各 65 例,分别进行护理路径教育和常规模式教育。结果 出院时护理路径教育组健康教育掌握(17.04±2.65)、护理满意 98.46% 高于常规模式教育组的(11.98±3.98)、87.69%;对两组患者进行随访 6 月至 1 年,平均(7.34±2.23)月,护理路径教育组依从性 86.15% 高于常规模式教育组的 64.61%(P<0.05)。结论 临床护理路径健康教育在初治肺结核患者的治疗管理中具有针对性及实效性,能提高教育质量,改善护患关系,提高治疗依从性,值得在临床推广应用。

【关键词】 肺结核; 健康教育; 护理路径

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.071 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)13-1753-02

结核病健康教育是结核患者控制工作的战略措施,也是扩大社会效益的系统工程^[1],做好健康教育,尤其是对初诊患者进行有效健康教育,对患者了解疾病、增进健康知识、改变不良生活习惯、配合治疗、促进康复和预防复发等方面都起着十分重要的作用^[2]。本院对住院初治肺结核患者进行护理路径的健康教育,效果满意,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 6 月至 2011 年 6 月 130 例初治肺结核患者作为研究对象,所有患者入院均经 X 线检查、痰检、病变标本及病理学检查并符合《肺结核的诊断和治疗指南》^[3];小学及以下文化程度 34 例,中学 66 例,大学及以上 30 例。年龄 21~62 岁,平均(39.45±13.50)岁,肺结核病程 1 个月至 4 年,平均(2.08±1.23)个月;按入院日期随机分成护理

路径教育组和常规模式教育组各 65 例,两组患者性别、年龄、文化程度、病程、病情等方面差异无统计学意义(P>0.05),组间有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规模式教育组 应用抗结核药物治疗的同时进行常规健康教育,方法为护士运用个体教育、群体教育、黑板报宣传、发放健康知识手册等方式进行疾病知识随机教育。

1.2.2 护理路径教育组 实行临床护理路径健康教育:(1)教育内容。充分了解初诊肺结核患者和家属对健康教育的需求,通过查阅资料,编写肺结核患者的健康教育表,内容包括:①入院当日:入院宣教,详细介绍病区环境、物品保管、作息时间、主管护师、责任护士、护士长等,并介绍同室病友以减少患者住院产生的孤独和陌生感,讲解健康教育路径表的有关内容。②入