

慢性炎症性疾病。与此同时,其还表现为一种与身心有关的疾病,临床表现为躯体症状,但其发病、病情的发展转归及防治等方面都和患者的社会心理因素有着密切的关系^[5]。银屑病病情的反复性发作,导致患者内心的痛苦远比自身皮损要大的多。本研究结果显示,合理制定患者的饮食,避免辛辣等刺激性食物对病情的影响,对患者进行综合性护理,可以明显提高患者对银屑病的认知,增强自我保护意识,介入心理辅导,可以改善其心理状况,有效提高患者的生活质量。

在护理过程中要重视对患者的心理如焦虑、抑郁等情绪的评估和分析,有资料统计显示,具有临床意义的焦虑症状在一般健康中发生率很低,在综合医院住院治疗的患者中有 5%~20%,门诊就诊的患者约有 14% 有焦虑障碍。银屑病患者更是普遍存在心理障碍,该病对患者造成了极大的心理负担。充分利用社会支持减轻患者的心理应激反应,可以有效遏制病情的进一步发展,缓解患者的情绪。配合合理的饮食,可以有效避免并发症的发生,对治疗银屑病有着十分重要的作用,可以

有效的提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 苏湘川. 银屑病患者肠黏膜通透性及病情与饮食相关性的研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2010: 1-45.
- [2] 唐梦辉. 身心综合护理 48 例银屑病的体会[J]. 中医药导报, 2009, 15(6): 70-71.
- [3] 赵若雷. 浅谈银屑病的蒙西医护理[J]. 中国民族医药杂志, 2011, 17(11): 73-74.
- [4] 丁春燕. 浅谈银屑病患者护理[J]. 中国现代药物应用, 2011, 05(23): 103-104.
- [5] 张红艳, 姜功平, 张禁. 温泉浴联合中药熏蒸治疗关节病型银屑病的护理[J]. 当代护士: 专科版, 2010(12): 85-86.

(收稿日期: 2013-01-16 修回日期: 2013-04-18)

护理干预对精神分裂症合并糖尿病患者的影响

徐雪梅(江苏省南通市紫琅医院 226006)

【摘要】 目的 探讨护理干预在精神分裂症合并糖尿病患者中的应用。**方法** 将收治的 60 例精神分裂症合并糖尿病患者随机分为对照组与干预组, 每 30 例, 对照组给予一般护理措施, 干预组在对照组基础上给予护理干预措施。观察两组患者干预前后的血糖和餐后 2 h 血糖变化。**结果** 干预组的血糖和餐后 2 h 血糖降低明显高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对精神分裂症合并糖尿病患者进行护理干预能够显著降低患者的血糖水平, 提高患者的自我管理能力, 提高生活质量, 有利于患者恢复。

【关键词】 精神分裂症; 糖尿病; 护理
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.073 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)16-2187-02

糖尿病是一种常见的慢性代谢性疾病, 疾病本身及其各种并发症正威胁着人们的健康, 影响着人们的生活质量。精神分裂症患者多为病程迁延, 容易复发, 有些最终发展为整体功能衰退的患者。精神分裂症和糖尿病均为终身性疾病, 病程长, 恢复慢。当两种病合并出现时, 给治疗和护理带来很大的困难。为了探讨精神分裂症合并糖尿病护理问题, 提出有效的护理措施, 提高患者对治疗、护理的依从性, 减少并发症的发生, 促进患者康复。本研究对精神分裂症合并糖尿病的患者进行护理干预, 取得满意效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月至 2011 年 12 月本院收治的精神分裂症合并糖尿病患者 60 例。均符合中国精神疾病分类方案与诊断标准 DSM-IV 中的精神分裂症和糖尿病诊断标准^[1]。随机分为干预组和对照组各 30 例, 干预组男 18 例, 女 12 例, 年龄(45.2±11.3)岁, 糖尿病病程(6.2±2.3)年。对照组男 17 例, 女 13 例, 年龄(47.1±10.9)岁; 糖尿病病程(5.9±2.4)年。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 干预方法 对照组患者按精神分裂症、糖尿病常规治疗护理; 干预组在常规治疗护理的同时进行护理干预。

1.2.1 健康教育 干预组接受对精神分裂症与糖尿病的关系, 糖尿病致病原因、临床表现、治疗方法、控制饮食的重要性健康教育, 利用电视、多媒体设备进行讲课、演示; 组织患者进行讨论, 每次完成 1~2 个护理目标; 根据患者的理解能力分多次进行, 对个别难以理解的内容, 则辅以形象生动的比喻, 使其通俗易懂, 然后再反复强调; 对有疑惑的患者则进行个别辅导, 耐心解答。第 1~2 个月每周组织患者 2 次集体学习, 第 3~6 个月每周组织 1 次集体学习, 让患者对宣教内容有反馈

的回应, 简单复述, 强化记忆。对照组则给予常规的疾病注意事项介绍。

1.2.2 心理干预 精神分裂症合并糖尿病患者易焦虑、抑郁, 不配合治疗。应该采取个体化心理治疗, 针对患者不同的心理状态进行相应的护理干预。护理人员应及时掌握患者的心理动态, 关心体贴患者, 多与患者交谈, 耐心细致地向患者讲解有关糖尿病的科普知识, 让患者知道本病虽尚不能根治, 但合理控制饮食、适当体育运动、科学应用药物, 可以使病情得到良好的控制, 延缓并发症发生; 消除患者顾虑, 帮助患者树立战胜疾病的信心, 使患者积极主动地配合治疗。临床经验显示, 患者积极的心态既有利于精神病症状的控制, 又有利于血糖的控制。

1.2.3 饮食护理 应充分认识到糖尿病与精神分裂症之间的关系。精神分裂症患者大部分缺乏自知力和受精神症状影响, 可有拒食、进食差、暴食、异食的行为发生, 而糖尿病有严格的进餐比例, 应严格控制食物的总热量和食物的成分, 使患者了解饮食治疗的重要意义。饮食应以控制总热量为原则, 实行低糖、低脂、适量蛋白质, 高纤维素、高维生素, 按时按量合理用餐, 三餐热量分配为 1/5、2/5、2/5。忌烟酒, 忌食含糖类较多的马铃薯、粉条、糖、果酱及各种甜食。

1.2.4 运动护理 饮食治疗是治疗糖尿病的基本措施, 运动治疗是血糖有效控制的保证。患者由于受抗精神病药物的影响, 使睡眠增加, 有懒散现象发生, 单纯靠饮食控制和药物治疗仍然不够, 还要督促患者进行适当的体育锻炼。有规律的适当运动, 对控制血糖波动, 提高胰岛素的敏感性, 尤其是对餐后血糖的控制格外重要。根据年龄、性别、体力、病情及有无并发症等指导患者进行有规律的体育运动, 循序渐进和长期坚持。运

动方式包括步行、慢跑、健身操、太极拳等,肥胖患者可适当增加活动次数。如有心脑血管疾病或严重微血管病变者,按具体情况作妥善安排。

1.2.5 出院指导 指导患者合理、规律用药,切不可随意增减药、停药。使患者了解精神疾病和糖尿病的关系,坚持合理饮食,适当进行运动,劳逸结合,遵医嘱规律用药,学会用试纸自测尿糖,保持乐观情绪,分散注意力。继续饮食控制。复查一次,发现异常及时就诊。定期复查,维持治疗,巩固疗效,防止复发。

1.3 观察评价指标 评估干预组干预 8 周后,两组患者空腹血糖和餐后 2 h 血糖的差异。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS15.0 软件进行统计处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组血糖变化比较 观察组在进行心理护理 8 周后,干预组的空腹血糖和餐后 2 h 血糖均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组血糖变化比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	<i>n</i>	空腹血糖		餐后 2 h 血糖	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
干预组	30	8.7±2.7	5.7±1.9	10.8±3.4	8.2±2.8
对照组	30	8.5±2.6	6.9±2.3	10.9±3.6	9.8±3.0

3 讨 论

精神分裂症患者是一个特殊群体,这类群体中糖尿病的发病率比正常人群要高得多^[2]。精神症状可以导致患者躯体功能受损,同时糖尿病也可引起精神症状,二者相互影响相互作用,从而决定了这类患者治疗护理的特殊性和复杂性。糖尿病给精神分裂症患者带来躯体与精神方面的损害^[3],糖尿病病程越长、起病越早患者生活质量也越差。这提示临床上要重视精神分裂症伴发的糖尿病,做到早发现、早治疗。同时,对于并发糖尿病的精神分裂症患者,在治疗护理过程中还要考虑精神病及抗精神病药对糖尿病的影响^[4],所以在治疗上以控制原发病

为主,降糖治疗为辅,当患者的精神症状等到控制后,应及时给予相应的护理干预。通过个性化护理干预,教会患者及家属识别情绪和疾病,情绪与疾病好转与药物的关系,从而参与对情绪、疾病、药物的管理,改变患者不良认知,自觉矫正不正常行为、情绪以及生活方式。同时认知行为的治疗和护理分散患者的注意力,增进其人际交往,改善不良情绪,提高自护能力及治疗依从性,较好的缓解患者及家属面对双重疾病的焦虑情绪。适量康复运动改善患者异常代谢状态,加大肌肉对葡萄糖的利用,从而降低空腹血糖、体质量,降低糖尿病的发病率^[5]。对经治疗及护理干预,本组患者及家属均能准确向医生描述病情,让医师更能合理调整和选择药物,在有效控制精神症状的同时将血糖控制在一个稳定范围;患者或家属在出院时都能正确监测血糖或注射胰岛素。结果表明,对精神分裂症合并糖尿病患者进行护理干预措施,能够显著改善患者糖尿病病情,提高患者的生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 刘晓云,杨涛. 2011 年美国糖尿病学会糖尿病医学诊断标准解读[J]. 中国医学前沿杂志:电子版,2011,3(4):9-14.
[2] 陈蕊,陈秀珍,欧敏泓,等. 护理干预对精神分裂症并发糖尿病患者影响的调查[J]. 中国实用护理杂志,2005,21(5):51-52.
[3] 田爽. 精神分裂症并发糖尿病的诱因及预防研究进展[J]. 中国当代医药,2011,18(28):13-15.
[4] 余亚珍,武宁强,杨桂菊,等. 认知行为干预对首发精神分裂症患者的作用[J]. 护理管理杂志,2010,10(11):777-779.
[5] Li G,Zhang P,Wang J,et al. The long-term effect of lifestyle interventions to prevent diabetes in the China Da Qing Diabetes Prevention Study: a 20-year follow-up study[J]. Lancet,2008,371(9626):1783-1789.

(收稿日期:2012-12-28 修回日期:2013-04-18)

气管切开套管口加用氧气面罩的临床效果观察及护理探讨

郝清凡,曹亚梅(陕西省榆林市第一医院 719000)

【摘要】 目的 探讨气管切开套管口加用氧气面罩的临床效果及护理方法。**方法** 总结在陕西省榆林市第一医院行气管切开术的 62 例患者的病例资料,分为两组:单纯使用纱布(双层)置于气管处的对照组 28 例,气管切开套管口加用氧气面罩的治疗组 34 例。护理后统计相关指标,最后统计比较两组患者的临床效果是否具有统计学差异。**结果** 治疗组患者气管切开套管口的平均暴露次数(4.5±3.2)次,日均护理时数(1.8±0.4)h,肺部感染者 7 例(20.6%),数据与对照组相比,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 气管切开套管口加用氧气面罩具有满意临床效果。

【关键词】 氧气面罩; 气管切开; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.074 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)16-2188-02

气管切开置管是在紧急危重情况下建立人工气道的一种急救方法,由于它具有能有效地解除呼吸道梗阻、便于吸痰、使患者舒适以及可以长时间留置等优点,因此临床应用广泛^[1-2]。总结在本院行气管切开术的 62 例患者的临床资料,探讨气管切开套管口加用氧气面罩的临床效果及护理方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 10 月至 2012 年 6 月在本院行

气管切开术的 62 例患者的病例资料,其中男 40 例,女 22 例,年龄 50~75 岁。入选标准:所有行气管切开术但还未用呼吸机的患者,咳嗽反射条件良好患者。排除标准:排除严重的内脏器官(肾脏、肝脏等)衰竭患者。根据患者自主选择的护理方法分为两组:单纯使用纱布(双层)置于气管处的对照组 28 例,气管切开套管口加用氧气面罩的治疗组 34 例,两组患者的一般病例资料(平均年龄、性别比例等)经统计学检验,结果表明