

[13] 赵茹妹,王德彬. 全血 C 反应蛋白与血常规联合检测在儿科感染性疾病中的诊断价值[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(18): 2544-2545.

[14] 苏丽莎. C 反应蛋白与血常规联合检测在儿科感染性疾病中的应用[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(7): 884-885.

[15] 季通军. C 反应蛋白在儿科细菌性感染疾病诊断中的应用[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(9): 1128-1129.

(收稿日期: 2018-12-14 修回日期: 2019-03-26)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 14. 041

医院-社区-家庭护理干预对 2 型糖尿病患者饮食控制的影响

王 琴, 孔 节, 孔建平, 曹 欢

江西省九江市第一人民医院体检科, 江西九江 332000

摘要:目的 探讨对 2 型糖尿病患者实施医院-社区-家庭护理干预的效果。方法 将该院 2016 年 9 月至 2018 年 7 月收治的 146 例 2 型糖尿病患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组、研究组, 每组各 73 例。对照组患者实施常规营养管理, 研究组患者在对照组患者常规营养管理基础上实施医院-社区-家庭护理干预。将两组患者饮食依从性、血糖控制情况、生活质量作为观察指标进行比较。结果 研究组与对照组患者饮食依从率分别为 97.26%、87.67%, 研究组明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者护理前空腹血糖、糖化血红蛋白水平差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 护理后研究组患者上述指标明显低于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组患者各项生活质量评分均明显高于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对 2 型糖尿病患者实施医院-社区-家庭护理干预具有重要意义, 可有效提高患者饮食依从性, 维持血糖稳定性, 进一步改善生活质量, 医院-社区-家庭护理干预是一种理想的新型护理管理模式, 值得推广应用。

关键词: 医院-社区-家庭护理干预; 2 型糖尿病; 饮食; 依从性; 生活质量

中图分类号: R473.5; R587.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)14-2085-03

糖尿病是一种慢性、终生性疾病, 需要患者长期自主坚持规范治疗。糖尿病患者主要表现为血糖升高, 疾病特点为多食、多饮、多尿, 若患者血糖控制不佳, 可引起糖尿病足、白内障等相关并发症, 对患者身心健康及生活质量均造成严重影响^[1]。2 型糖尿病好发于中老年人, 随着我国人口逐渐老龄化, 近年来 2 型糖尿病发病率不断上升, 已成为影响人们生活质量的主要因素之一。饮食控制是 2 型糖尿病患者基础治疗之一, 由于健康意识不足, 大多数患者饮食管控不佳, 导致血糖波动明显^[2]。本研究选取本院 2016 年 9 月至 2018 年 7 月收治的 146 例 2 型糖尿病患者为研究对象, 探讨对 2 型糖尿病患者实施医院-社区-家庭护理干预的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本院 2016 年 9 月至 2018 年 7 月收治的 146 例 2 型糖尿病患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和研究组, 每组各 73 例。研究组患者男 38 例, 女 35 例; 年龄 57~76 岁, 平均(67.85±3.21)岁; 病程 2~10 年, 平均(6.19±0.38)年。对照组患者男 39 例, 女 34 例; 年龄 56~78 岁, 平均(67.91±3.26)岁; 病程 2~11 年, 平均(6.35±0.17)年, 两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。所有研究对象均自愿参与本研究, 并签署知情同意书, 本研究经本院医学伦理

委员会审核批准后进行。

1.2 方法 对照组患者实施常规营养管理, 护理人员帮助患者及家属掌握饮食控制方法, 严格按建议营养摄入方式实施。研究组在对照组基础上实施医院-社区-家庭护理, 患者从入院至随访结束期间, 由具备丰富经验的糖尿病专科医师、专科护士、社区医务人员及家庭成员负责其护理工作。社区护理: 首先由社区医务人员全面评估患者饮食情况, 建立个体化护理档案。每周组织 1 次糖尿病饮食健康知识教育, 加强对患者的健康宣教, 每月开展 1 次糖尿病健康知识讲座, 提高患者对自身疾病的认知水平, 使其充分意识到健康饮食的重要性, 增强健康意识及自我管理意识。医院护理: 由医院糖尿病专科护士对患者实施饮食干预, 每月 1 次, 分别于干预后 1、6、12 个月对患者进行护理随访, 了解其饮食状况及血糖控制情况。初次随访安排患者体验糖尿病患者膳食标准餐, 耐心讲解饮食制作方法、就餐方式、食物交换份法等相关知识。专科护士随访时全面评估患者基本情况, 对其每日摄入总热量进行计算, 根据患者实际情况制订针对性饮食计划, 合理调整饮食结构, 保障营养均衡, 严格限制含糖饮食的摄入, 减少血糖波动。家庭护理: 由患者家属组成家庭干预小组, 专科护士定期对患者进行家庭随访。督促患者严格执行科学饮食计划, 检测其饮食日记填写情况, 耐心解答患者及家属疑问, 及

时纠正不合理之处,教会患者及家属血糖监测方法,指导家属帮助患者坚持合理饮食,定期检测血糖、血脂波动情况,并进行健康评估。

1.3 观察指标 (1)采用该院自拟调查量表评价两组患者饮食依从性,主要包括遵医嘱控制饮食、定时定量进餐、称量每餐食物、采用食物交换份法等内容。总分100分;完全依从,80分以上;基本依从,60~80分;不依从,60分以下^[3]。依从率=(完全依从例数+基本依从例数)/总例数×100%。(2)观察两组患者护理前、后血糖控制情况,比较两组患者空腹血糖、糖化血红蛋白指标水平的差异。(3)采用健康调查(SF-36)简表评价两组患者护理后生活质量,包括躯体角色、躯体功能、生命力、健康状况、心理健康、社会功能、情感角色等内容^[4]。各项总分均为100分,评分越高说明生活质量越高,反之则越差。护理后评分均指护理6、12个月随访时的情况,求平均分。

1.4 统计学处理 采用SPSS19.0统计软件进行数据处理及统计学分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者饮食依从性比较

研究组患者饮食依从性明显优于对照组,两组依从率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.600, P = 0.010$),见表1。

表1 两组患者饮食依从性比较[n(%)]

组别	n	完全依从	基本依从	不依从	依从
研究组	73	50(68.49)	21(28.77)	2(2.74)	71(97.26)
对照组	73	28(38.36)	36(49.32)	9(12.33)	64(87.67)

2.2 两组患者血糖控制情况比较 两组患者护理前空腹血糖、糖化血红蛋白水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后研究组患者上述指标明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者血糖控制情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	空腹血糖(mmol/L)		糖化血红蛋白(%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	73	8.15±3.19	6.78±2.30	8.19±2.28	6.01±0.80
对照组	73	8.46±2.38	8.15±2.69	8.13±2.30	7.35±2.01
t		0.665	3.307	0.158	5.292
P		0.507	0.001	0.874	0.000

2.3 两组患者生活质量比较 研究组患者各项生活质量评分均明显高于对照组患者,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	躯体角色	躯体功能	生命力	健康状况	心理健康	社会功能	情感角色
研究组	73	81.72±5.61	78.95±5.83	80.74±5.30	81.67±6.51	82.83±5.40	84.71±6.19	81.64±6.17
对照组	73	72.60±6.15	70.49±5.61	72.69±6.10	74.30±5.83	73.62±6.39	73.90±8.65	72.63±5.41
t		9.361	8.933	8.511	7.206	9.406	8.683	9.381
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

2型糖尿病是由于胰岛素分泌不足引起的一种以血糖升高为典型特征的慢性疾病。随着现代社会不断发展及经济水平的提高,人们的生活方式、饮食习惯也发生很大变化^[5]。此外,很多年轻人缺乏锻炼,加上饮食不节导致机体营养过剩,近年来2型糖尿病发病已出现年轻化趋势。对2型糖尿病患者而言,科学搭配饮食是治疗的重要基础,直接影响血糖控制水平及患者预后^[6]。

由于长期住院治疗不现实,除出现严重并发症糖尿病患者需住院治疗外,大多数患者均可通过社区疾病管理有效控制病情,但在多种因素的影响下,多数2型糖尿病患者未得到针对性管理。既往传统护理模式仅在患者住院期间为其提供相应护理,不利于严密监测患者病情,护理效果并不理想,当前已无法满足新形势下的临床需求。因此,寻求一套更科学、高效的护理模式至关重要,可进一步促使患者病情好转,

改善生活质量,满足2型糖尿病患者多方面的健康需求^[7]。本研究结果显示,研究组(97.26%)患者饮食依从率明显高于对照组(87.67%)患者,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者护理前空腹血糖、糖化血红蛋白水平差异不明显,护理后研究组患者上述指标明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组患者各项生活质量评分均明显高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明通过对2型糖尿病患者实施医院-社区-家庭护理干预可起到更理想的干预效果,提高饮食依从性,可有效控制血糖水平,改善患者生活质量,与当前研究结果基本一致^[8]。医院-社区-家庭护理模式在常规护理基础上结合多种不同护理干预措施,有效弥补常规护理不足之处,有利于充分利用医疗资源,最大限度地提高护理工作效率。由于大多数患者缺乏疾病相关知识,健康意识不足,一旦疾病加重或出现异常情况,往往不知如何应对,同时引起紧张、恐惧、焦虑等负性情绪^[9]。因此,

护理过程中通过组织经验丰富的糖尿病专科医务人员对患者实施健康宣教,指导患者合理搭配饮食,掌握血糖监测方法,定期返院复查,同时督促患者严格遵医嘱用药,进而达到稳定血糖水平、防治并发症、改善预后的目的。此外,帮助患者自觉形成健康生活方式与行为习惯,加强与患者家属的沟通交流,获得他们的支持与理解,保障护理工作的顺利开展,共同督促患者注重生活细节,同时营造有利于患者病情康复的良好环境,对改善饮食行为、控制血糖水平、调节患者体质等方面均起到积极作用^[10]。

综上所述,将医院-社区-家庭护理干预应用于 2 型糖尿病患者中效果明显,对提高饮食依从性、维持血糖平稳、提高生活质量等方面均具有重要意义,可全面提高护理质量。

参考文献

- [1] 余方珍,吴晓霞.医院-社区-家庭护理干预对 2 型糖尿病患者饮食控制的影响[J].中国健康教育,2017,33(1):82-84.
- [2] 刘可健,张岚,麦婉婷,等.医院-社区-家庭护理干预对 2 型糖尿病患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(17):103-105.
- [3] 杨素华,胡细玲.社区家庭护理干预对 2 型糖尿病患者血

糖控制的效果分析[J].现代临床护理,2016,15(1):62-65.

- [4] 唐雪菲.实施医院-社区-家庭护理干预模式对 2 型糖尿病患者饮食控制及生化指标的影响[J].中国初级卫生保健,2016,30(6):80-82.
- [5] 陈勇.对老年 2 型糖尿病患者实施社区优质护理管理的效果研究[J].当代护士(下旬刊),2018,25(2):64-67.
- [6] 向会荣,邱玉红.医院-社区-家庭护理干预模式对 2 型糖尿病患者饮食控制的效果[J].国际护理学杂志,2017,36(5):609-612.
- [7] 李爱红,刘新风.个体化家庭护理干预应用于社区 2 型糖尿病患者临床效果[J].国际医药卫生导报,2015,21(17):2646-2648.
- [8] 黄淑娇,温卫东,黎辉敏,等.医院-社区-家庭一体化管理模式对糖尿病患者的应用价值[J].中医临床研究,2016,8(9):59-61.
- [9] 李慧珍,吴江贵,邹静,等.肺结核合并糖尿病的护理研究进展[J].当代护士(下旬刊),2018,25(2):6-8.
- [10] 侯建威.医院-社区-家庭三元联动延续护理模式对 2 型糖尿病患者的应用[J].检验医学与临床,2018,15(10):1483-1486.

(收稿日期:2019-01-02 修回日期:2019-04-02)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.14.042

周至县 2013—2018 年艾滋病流行趋势及防控策略

贾 漠

陕西省西安市周至县疾病预防控制中心传染病控制科,陕西西安 710400

摘要:目的 分析周至县 2013—2018 年艾滋病流行趋势及防控策略。方法 选择 2013 年 1 月至 2018 年 12 月周至县 174 例艾滋病患者为研究对象,分析艾滋病患者的生存率变化、年龄分布、性别分布、地区分布、职业分布、感染途径,使用多因素 Logistic 回归分析周至县艾滋病发病的高危因素,并制定防控策略。结果 2013、2014、2015、2016、2017、2018 年分别报告艾滋病总病例数 12、22、26、31、41、42 例,死亡人数分别为 1、3、3、3、4、7 例,存活管理病例分别为 11、19、23、28、37、35 例,艾滋病发病人数分别为 2、8、6、8、14、13 例,HIV 感染者人数分别为 9、11、17、20、23、22 例;艾滋病患者的职业分布为农民 76 例、教师 2 例、学生 7 例、公共场所服务者 22 例、家庭待业者 29 例、儿童 2 例、职工及干部 11 例、餐饮从业人员 2 例、医务人员 1 例、民工 3 例、其他 19 例;感染途径为异性性传播 93 例、男男同性传播 74 例、配偶固定性伴侣及性接触+注射毒品 1 例、注射毒品 4 例、母婴传播 2 例。多因素 Logistic 回归分析显示年龄<30 岁、男性、农民、异性性传播、男男同性传播是艾滋病发病的高危因素。结论 周至县 2013—2018 年艾滋病患者以男性、青年、农民为主,感染途径主要为异性性传播和男男同性传播,临床上应该加大防控策略的实施,开展多种形式的健康教育,加强对重点人群的干预,积极开展艾滋病监测工作,减少艾滋病的发病率。

关键词:周至县; 艾滋病; 流行趋势; 防控策略

中图分类号:R512.91

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)14-2087-04

艾滋病是由 HIV 感染引起的传染性疾病,HIV 能够攻击人的免疫系统,损伤淋巴细胞,使人体免疫功能低下,甚至丧失,从而增加感染其他疾病和罹患恶性肿瘤的概率^[1]。HIV 在人体内平均潜伏期为 8~9 年,在此期间患者可能没有任何明显的疾病症状,一

旦发病,病情发展迅速,对患者的生命安全产生极大威胁^[2]。目前,全世界范围内的艾滋病防治已经取得了一定的进展,但每年仍有 180 万的艾滋病患者产生,且死亡人数超过 100 万,总体形势并不乐观,仍然是全球公共卫生最大的挑战之一^[3-4]。本研究通过分