

行输血,从而降低了输血并发症发生率。

综上所述,高血压脑出血患者临床治疗中采用神经内镜血肿清除术,可有效降低手术用时,减少术中出血量,获得良好的治疗效果,且并发症发生率较低。

参考文献

- [1] 魏嘉良,董艳,侯立军. 高血压脑出血微创手术治疗进展[J]. 第二军医大学学报, 2015, 36(12): 1333-1338.
- [2] QURESHI A I, QURESHI M H. Acute hypertensive response in patients with intracerebral hemorrhage pathophysiology and treatment[J]. J Cereb Blood Flow Metab, 2018, 38(9): 1551-1563.
- [3] 王紫薇,祁亮,刘晓. 显微手术治疗高血压基底节脑出血的护理风险管理:评《微创主动脉瓣手术学》[J]. 电子显微学报, 2020, 39(1): 105.
- [4] 肖涛,万娟,蒋文武. 幕上高血压脑出血患者神经内镜微创手术与开颅手术的疗效对比研究[J]. 中国脑血管病杂志, 2019, 16(9): 456-460.
- [5] 王孟阳,段发亮,吴京雷,等. 内镜血肿清除术与钻孔引流术治疗高血压基底节出血的对比研究[J]. 华中科技大学学报(医学版), 2019, 48(4): 454-457.
- [6] 廖佳奇,许金仙,涂勇,等. 神经内镜结合脑立体定位膜在高血压脑出血手术中的应用[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(1): 86-89.
- [7] ZIAI W C, THOMPSON C B, MAYO S, et al. Intracranial

al hypertension and cerebral perfusion pressure insults in adult hypertensive intraventricular hemorrhage: occurrence and associations with outcome[J]. Crit Care Med, 2019, 47(8): 1125-1134.

- [8] 姬明,焦晓晖. 神经内镜微创手术与开颅血肿清除术治疗高血压脑出血的疗效分析[J]. 中国全科医学, 2018, 21(2): 150-152.
- [9] 伍学斌,康强,李敏,等. 3D-Slicer 联合 sina 软件辅助神经内镜微创手术治疗高血压脑出血的疗效观察[J]. 中国脑血管病杂志, 2018, 15(3): 134-139.
- [10] RATRE S, YADAV N, PARIHAR V S, et al. Endoscopic surgery of spontaneous basal ganglionic hemorrhage[J]. Neurol India, 2018, 66(6): 1694-1703.
- [11] 葛新,陈晓雷,孙吉庆,等. 神经内镜微创手术与开颅血肿清除术治疗高血压脑出血疗效比较[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2016, 42(10): 605-608.
- [12] 柳羲,薛鹏,刘利. 神经内镜血肿清除术治疗高血压脑出血研究进展[J]. 中华神经医学杂志, 2016, 15(4): 429-432.
- [13] 魏嘉良,董艳,侯立军. 高血压脑出血微创手术治疗进展[J]. 第二军医大学学报, 2015, 36(12): 1333-1338.
- [14] 陈晓雷,徐兴华,张家墅. 高血压脑出血外科手术治疗[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2018, 18(12): 845-849.

(收稿日期:2021-03-13 修回日期:2021-07-19)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 20. 029

知信行护理干预对 2 型糖尿病患者心理状态及生活质量的影响^{*}

毛 芳,肖玉琴,王海丽,王莹澄,孙 斐

九江市第一人民医院内分泌科,江西九江 332000

摘要:目的 探究 2 型糖尿病(T2DM)患者应用知信行护理干预在改善心理状态、生活质量方面的作用。方法 将 2019 年 1 月至 2020 年 5 月在该院接受治疗的 110 例 T2DM 患者分为对照组和观察组,其中对照组(55 例)进行常规护理干预,研究组(55 例)进行知信行护理干预,观察两组患者护理前后焦虑、抑郁自评量表(SAS、SDS)评分及生存质量特异性量表(DSQL)评分情况。**结果** 干预后,两组 SAS、SDS 评分均有所下降,且研究组下降幅度大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后,研究组 DSQL 各个维度评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 知信行护理干预能够有效改善 T2DM 患者的焦虑、抑郁等情绪,帮助患者建立良好的心态,有利于其生活质量的提升。

关键词: 2 型糖尿病; 知信行护理干预; 心理状态; 生活质量

中图分类号: R473. 5; R587. 2

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2021)20-3027-03

2 型糖尿病(T2DM)是以血糖升高为主要特征的一种慢性代谢性疾病,主要由于胰岛素抵抗或胰岛素作用障碍所致,表现为多尿、多饮、体质量减轻等,约占糖尿病总人数的 90%^[1]。近年来,随着人们生活方

式及饮食结构的改变,T2DM 发病人数量呈逐年增加趋势,成为严重危害人们生活质量的慢性疾病之一^[2]。积极控制患者血糖水平,降低其各种急慢性并发症发生率,是目前临床上治疗 2 型糖尿病的重要目标。健

* 基金项目:江西省卫生健康委科技计划项目(20204198)。

康教育是控制患者血糖的一种重要手段,现已成为防治糖尿病工作的重要组成部分^[3]。知信行护理干预主要从知识宣教、树立观念、产生行为 3 个方面进行干预,让患者树立正确的观念,并提高治疗依从性,消除危害健康的行为^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2019 年 1 月至 2020 年 5 月在本院接受治疗的 110 例 T2DM 患者分为对照组和观察组,每组 55 例。对照组男 30 例,女 25 例;年龄 36~72 岁,平均(55.16±6.28)岁。研究组男 29 例,女 26 例;年龄 36~73 岁,平均(55.48±6.33)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:(1)符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)》^[5]中 T2DM 诊断标准;(2)行动自如,生活能够自理者;(3)无严重并发症;(4)知情同意并自愿参与本研究。排除标准:(1)妊娠、哺乳期女性;(2)合并严重器官功能障碍;(3)精神障碍、无法进行正常沟通者。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法 所有患者入院后均行胰岛素强化治疗 1 周后改为口服降糖药治疗 1 个月,治疗期间监测空腹血糖、餐后 2 小时血糖的变化情况。(1)对照组给予常规护理干预。①饮食疗法:指导患者控制摄入食物的总热量,提倡均衡营养、少量多餐。②运动疗法:结合自身的体质量、爱好选择合适的运动方式。③药物疗法:告知患者药物的作用、用法、不良反应等,并强调遵医嘱用药的重要性。④健康教育:向患者介绍疾病相关知识,包括发病原因、作用机制、治疗过程及需要患者配合的地方等,发放健康知识宣传手册。⑤心理护理:评估患者的心理状态,了解其产生不良情绪的原因,并给予针对性疏导。⑥血糖监测。(2)研究组在上述干预的基础上给予知信行护理干预。①成立小组:由 1 名糖尿病专科护士和 1 名临床经验丰富的责任护士组成知信行护理干预小组,专门负责健康教育工作。②知识宣教:对纳入的患者进行分组管理,组内责任护士采用一对一口头宣教、知识讲座、定

点咨询、发放知识宣传手册等方式对患者进行知识宣教,同时结合图片、视频促进患者的理解,内容包括饮食、运动、用药指导,血糖异常处理、监测等;小组成员每周对患者进行随访,解答患者的疑惑,并进行针对性的宣教。③树立观念:对患者进行一对一、面对面交流,掌握患者的心理状态,了解患者是否存在不良情绪,了解患者产生不良情绪的原因,并进行疏导与安抚;及时纠正患者的错误认知,帮助患者建立正确的疾病治疗的观念。④产生行为:鼓励患者主动学习疾病护理的相关知识,掌握胰岛素注射、低血糖反应处理等;建立良好的生活习惯,避免不良因素的影响;加强自我心理疏导,保持良好的心态。

1.3 观察指标 采用焦虑、抑郁自评量表(SAS、SDS)评分、生存质量特异性量表(DSQL)评分评估干预前后两组患者心理状态、生活质量。SAS 评分:50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑, ≥ 70 分为重度焦虑。SDS 评分:53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁, ≥ 73 分为重度抑郁。DSQL 评分包括生理、心理/精神、社会关系、治疗 4 个维度,共 27 个条目,每个条目 1~5 分,分值越大表示生活质量越差^[6]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS21.0 统计软件,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后心理状态比较 干预前,两组 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组 SAS、SDS 评分均有所下降,且研究组下降幅度大于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组干预前后生活质量评分比较 干预前,两组 DSQL 各个维度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,研究组 DSQL 各个维度评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组干预前后心理状态比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	55	53.23±5.69	45.58±4.23 ^a	54.46±5.21	46.77±4.21 ^a
研究组	55	53.13±5.62	42.51±3.65 ^{ab}	54.49±5.32	40.15±3.55 ^{ab}

注:与同组干预前对比,^a $P<0.05$;与对照组干预后比较,^b $P<0.05$ 。

表 2 两组干预前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	生理维度		心理/精神维度		社会关系维度		治疗维度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	55	30.18±6.64	35.58±5.28 ^a	18.59±3.72	23.58±4.16 ^a	9.52±1.48	12.15±2.16 ^a	7.46±1.46	11.87±2.52 ^a
研究组	55	30.58±6.75	31.21±5.05 ^{ab}	18.64±3.82	19.75±3.88 ^{ab}	9.78±1.66	10.22±1.08 ^{ab}	7.81±1.51	6.15±1.08 ^{ab}

注:与同组干预前对比,^a $P<0.05$;与对照组干预后比较,^b $P<0.05$ 。

3 讨 论

T2DM 是临床常见的慢性病,病程较长,在其发展过程中会并发眼部、血管、神经等多种急性和慢性并发症,严重危害患者的身心健康。目前临床上主要通过饮食控制、合理运动、药物干预、血糖监测、健康教育 5 种手段对患者血糖水平进行干预,但 T2DM 无法根治。有研究指出,由于 T2DM 初期对患者生活、学习的影响不大,故未能得到患者的高度重视,多数患者因并发症就诊而发现血糖升高^[7]。随着医学模式的转变,健康教育在预防疾病发生、改善治疗效果、改善预后等方面具有重要意义,已成为糖尿病防治中的关键环节。全面的健康教育能够加深患者对疾病的了解,避免生活中不良因素的影响,同时建立良好的行为方式,有效控制血糖,减少并发症发生,提高患者的生活质量^[8]。

临床上对 T2DM 患者常规的护理干预主要包括对患者进行饮食、运动、用药、疾病知识等方面的健康教育,形式较为笼统和单一,由于患者个体化的差异,多数患者无法完全理解护理人员宣教的内容,健康宣教的效果不佳。知信行护理干预是一种以知为基础,信为动力,行为目标的一种健康信念教育模式,可使患者意识到疾病对自身的影响,意识到若未进行有效控制会促使机体状况出现进一步恶化,从而改善患者健康行为,保证血糖得到有效控制^[9]。知信行护理干预为患者提供了信息支持,并采取图片、视频等多种形式的宣教方式,使内容变化更加生动形象,有助于患者的理解和吸收;同时,多样化的宣教方式能够提高患者的学习积极性,提高患者的认知度及依从性。信息支持促使患者了解并改变不合理的的生活方式,减少高脂、高糖饮食,同时进行适量运动,从而实现对疾病的自我管理能力和生活质量的提高。本研究结果显示,经过干预后,研究组 DSQL 评分低于对照组,与冯琬婷等^[10]研究结果一致,提示知信行护理干预在改善患者生活质量方面效果更佳。

由于疾病的影响,加之患者对疾病知识的缺乏,会对治疗及预后产生担忧,出现不同程度的焦虑、抑郁、悲观等情绪,影响患者的治疗依从性,对治疗结果产生影响。知信行护理干预通过了解患者产生不良情绪的原因,并针对原因进行个性化的心理疏导,解决患者的疑虑和担忧,减轻患者的不良情绪。本研究结果显示,干预后两组 SAS、SDS 评分均有所下降,且

研究组下降幅度大于对照组。知信行护理干预可通过有效的心理疏导帮助患者建立正确的心态,积极配合医护人员的治疗,同时加强对自身病情的观察、血糖监测、自我行为管理等,实现自我护理,提升生活质量^[11]。

综上所述,对 T2DM 患者实施知信行护理有助于帮助患者建立良好的心态和自我行为管理,从而提升患者的生活质量,是一种积极有效的干预模式。

参考文献

- [1] 张玲红. 知信行理论指导下中医健康教育对 2 型糖尿病患者生活质量的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(8): 1243-1245.
- [2] 高芳凤, 王荣兰, 车春, 等. 习惯养成教育对 2 型糖尿病患者胰岛素规范注射知信行水平及生活质量的影响[J]. 中国健康教育, 2019, 35(10): 940-943.
- [3] 张曦元, 陈晓扬. 健康教育对糖尿病患者自我效能的影响[J]. 中国现代医生, 2019, 57(16): 161-163.
- [4] 梅春丽, 吴妙玲, 毛丽, 等. 知信行模式对 2 型糖尿病患者依从性和自我管理的应用[J]. 现代医学, 2018, 46(8): 933-937.
- [5] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2018, 10(1): 4-67.
- [6] 郭晓娟, 韩立, 李丽, 等. 基于健康信念模式的信息支持对老年 2 型糖尿病患者的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(20): 5156-5158.
- [7] 王昕晔, 徐晓红. “知信行”健康管理模型对防控中老年 2 型糖尿病的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(22): 5566-5568.
- [8] 周丹青. 知信行模式对提升老年 2 型糖尿病患者知识知晓率的影响[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(36): 37.
- [9] 林燕珊, 吴凤玲, 徐红梅, 等. 知信行健康教育模式对 2 型糖尿病患者自我血糖监测能力的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(6): 47-48.
- [10] 冯琬婷, 戚以勤. 知信行模式在 2 型糖尿病患者健康教育中的应用效果[J/CD]. 全科口腔医学电子杂志, 2017, 4(11): 53-54.
- [11] 饶正轩, 丁智勇, 鲁鸿燕. IKAP 管理模式对老年糖尿病合并抑郁症患者自我效能评价[J]. 公共卫生与预防医学, 2019, 30(6): 138-141.

(收稿日期: 2021-02-10 修回日期: 2021-07-18)