

· 临床护理 ·

探讨强化糖尿病知识教育后 200 例糖尿病患者的自我管理作用

张丽, 赵锡丽[△], 朱伟, 蒋国萍

(重庆医科大学附属第二医院内分泌科 400010)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.15.044

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)15-1552-02

糖尿病是一种常见的慢性终身性疾病,其发生与社会环境、生活方式密切相关。糖尿病治疗的基本目标是使患者的血糖水平尽可能接近正常范围,从而达到控制糖尿病慢性并发症及减少糖尿病终点事件的目的。要实现血糖达标,就必须提高患者的自我管理能力和自我管理教育。糖尿病知识教育是一项行之有效的措施。加强对糖尿病患者进行教育,对减轻或避免糖尿病急、慢性并发症的发生和发展,提高患者的生活质量具有重要意义^[1]。本文探讨糖尿病知识,强化教育在提高患者自我管理中的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 11 月至 2010 年 1 月本院住院的 1 型糖尿病患者 200 例,其中男 106 例,女 94 例,年龄 23~87 岁,平均(62.1±12.9)岁,临床资料见表 1。

1.2 方法 采用自制问卷对 200 例糖尿病患者强化教育前、后进行调查,内容包括糖尿病的发病机制、临床表现、糖尿病的危害及自我管理。在糖尿病患者接受强化教育后,由专人负责调查,用统一指导语,向患者讲解填写方法和注意事项,并将每个问题的含义讲清楚,让患者做出独立的自我评定。并进行强化教育前、后 200 例糖尿病患者糖代谢指标检测。

1.3 统计学处理 应用 SPSS11.0 软件进行统计学数据分

析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 200 例糖尿病患者一般临床资料

项目	例数(n)	百分比(%)
病程(年)		
≤5	25	12.50
6~10	103	51.50
>10	72	36.00
并发症		
外周血管病变	63	31.50
神经病变	104	52.00
视网膜病变	87	43.50
糖尿病肾病	122	61.00

2 结果

糖尿病知识强化教育前、后自我管理水平和糖代谢指标的变化见表 2~3。

表 2 强化教育前、后 200 例糖尿病患者自我管理比较[n(%)]

时间	对并发症的认识	血糖达标	饮食控制	坚持用药	科学运动	自测血糖	自护足部	控制体质量	血压达标
教育前	32(16.0)	28(14.0)	55(27.0)	122(61.0)	33(16.5)	37(18.5)	25(12.5)	26(13)	42(21)
教育后	88(44.0)	123(61.5)	97(48.5)	188(94.0)	96(48.0)	165(82.5)	96(48)	134(67)	88(44)

表 3 强化教育前、后 200 例糖尿病患者糖代谢指标的变化

时间	n	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2 h 血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
教育前	200	8.8±3.1	14.3±5.6	8.7±1.5
教育后	200	7.2±1.8*	10.5±4.1*	7.0±1.3*

* : $P < 0.05$, 与教育前比较。

3 讨论

糖尿病是一种终身性疾病,糖尿病的现代治疗包括糖尿病知识教育、饮食控制、运动疗法、降糖药物及自我监测血糖 5 项内容,糖尿病治疗效果不完全取决于医生医疗水平以及药物效果,更多依赖于患者的密切配合,糖尿病知识教育有助于提高糖尿病患者的自我管理水平和提高糖尿病的综合防治水

平^[2]。本研究表明,糖尿病知识教育初期患者对糖尿病的综合治疗认识不足,除了能坚持服药外,其他的包括饮食控制、自我监测血糖、合理运动等知识都了解得不够。

糖尿病知识强化教育使患者对糖尿病基本知识有了全面的认识,有了控制疾病的良好开端。在日常生活中,做到知行合一。患者经过强化教育与指导后,能够正确控制饮食、坚持有效运动、控制体质量及坚持自我监测血糖、进行足部护理的人数明显增多,这说明进行糖尿病知识强化教育后糖尿病患者自我管理意识和能力明显提高。经过糖尿病知识强化教育、饮食控制和合理运动,统计分析也显示糖尿病患者空腹血糖、餐后 2 h 血糖以及糖化血红蛋白水平控制明显好于糖尿病知识教育前。这说明糖尿病知识教育能帮助糖尿病患者控制好血糖,从而延缓糖尿病慢性并发症的出现,提高患者的生活质量。因此,应加大力度宣传糖尿病知识教育的重要性,以提高患者

自我管理能力的。

糖尿病患者存在社会环境、教育背景、思维方式、工作性质、接收能力的差异,直接影响到患者糖尿病知识教育的结果^[3]。研究显示,糖尿病知识强化教育能帮助患者对糖尿病有清楚的认识,能明显减轻患者精神症状和心理障碍,从而提高对战胜疾病的信心。但是糖尿病是一种慢性终身性疾病,其糖尿病知识教育应该是连续的、长期的、持久的工作^[4],定期专科进行门诊糖尿病知识教育是一种糖尿病继续教育的方式,通过与专科医护人员交流,可以获取很多糖尿病相关知识,同时,医护人员通过了解糖尿病患者行为控制及改变情况可进行及时的指导和干预。

参考文献:

- [1] 唐炜立,周智广,雷秉均,等. 糖尿病教育在 NIDDM 治疗
· 临床护理 ·

中的作用[J]. 中国糖尿病杂志,1999,7(1):25-27.

- [2] 范丽风,张小群,陶旭,等. 糖尿病教育对提高患者知识水平及自我管理能力的影 响[J]. 中国实用护理杂志,2003,19(11):6-7.
- [3] Gucciardi E, DeMelo M, Offenheim A, et al. Patient factors associated with attrition from a self-management education programme[J]. J Eval Clin Pract, 2007, 13(6): 913-919.
- [4] 尚玉真. 糖尿病患者知识强化教育的效果评价[J]. 护理学杂志,2002,17(12):933-935.

(收稿日期:2012-01-05 修回日期:2012-03-02)

21 例妊娠期高血压患者的临床观察护理

赵晓红

(重庆市急救医疗中心妇产科 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.15.045

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)15-1553-02

妊娠期高血压是妊娠期特有的疾病,发病率在中国为 9.4%~10.4%^[1]。它是孕期常见的并发症,为孕产妇及围生儿死亡的主要原因之一^[2]。对疾病做到早诊断,早治疗,可降低孕产妇和围产儿死亡率。现将本院收治的妊娠高血压疾病患者共 21 例的临床观察护理报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月至 2011 年 7 月本院收治的妊娠高血压疾病患者共 21 例,平均年龄 31.3 岁,最大 40 岁,最小 20 岁。孕龄 28~39 周。其中妊娠期高血压 8 例,子痫前期 4 例,产前子痫 7 例,产后子痫 1 例,妊娠合并慢性高血压 1 例。

1.2 方法

1.2.1 早期干预管理 对于孕中期平均动脉压大于或等于 90 mm Hg 者,父母双方或父母一方有高血压病史者,年龄小于等于 20 岁或大于等于 35 岁者,孕前患慢性高血压者,合并糖尿病者,尿蛋白阳性者,体质量指数大于 24 kg/m² 者等高危人群,及早识别并进行干预管理,可以阻止其发生和发展^[3]。

1.2.1.1 系统管理 建立高危门诊,定期进行产前检查,密切观察血压、体质量变化及水肿情况。密切观察胎心及胎动情况,必要时进行胎心监护,了解胎儿是否存在缺氧情况。查尿常规、尿密度及肝、肾功能情况。在孕晚期监测胎盘成熟度变化。

1.2.1.2 饮食管理 孕期多吃富含蛋白质、维生素、铁、钙及含锌等微量元素的食物,以满足胎儿生长发育需要,对于全身水肿者应适当限制盐的摄入以减少水钠潴留。

1.2.1.3 心理护理 加强心理护理、健康教育,让孕妇保持愉快的心情,解除思想顾虑,取得家属的理解和支持,积极配合治疗,顺利度过孕产期。

1.2.2 子痫的护理 将患者置于单间病房,保持环境安静、避

光及空气流通。必要时床旁设置床挡,防止因抽搐而导致的受伤。严密监测生命体征,准确记录出入量,留置尿管。床旁放置开口器、舌钳。间断吸氧,增加血氧含量,改善全身主要脏器和胎盘的氧供。保证充足的休息与睡眠,口服地西泮 5 mg 以缓解患者紧张和焦虑的情绪。患者尽量采取左侧卧位,以减少妊娠子宫对腹主动脉和下腔静脉的压迫,增加回心血量,改善子宫胎盘血循环。使用硫酸镁解痉者应注意定时检查膝反射是否减弱或消失,呼吸不少于 16 次/分,尿量每小时不少于 25 mL 或 24 h 不少于 600 mL。一旦发生硫酸镁中毒反应,立即静脉注射 10% 葡萄糖酸钙 10 mL 对抗治疗。

1.2.3 血小板减少的护理 患者出现血小板减少时,应卧床休息,尽量减少活动,防止发生自发性出血。提高穿刺成功率,避免不必要的血管穿刺。拔针后,嘱患者延长按压时间,以减少穿刺部位皮下出血。加强基础护理,保持皮肤、黏膜清洁干燥,做好口腔护理。遵医嘱输注浓缩血小板、新鲜冻干血浆。输注血小板时,应以患者能耐受的最大速度输入,防止影响疗效。

1.2.4 肾上腺皮质激素的应用 应注意激素用药的时间,定量、定时,如地塞米松 6 mg 肌肉注射每 6 或 12 小时 1 次,连续用药 4 次。

1.2.5 产科护理 妊娠小于或等于 32 周,胎肺发育不成熟及胎儿情况良好者,给予对症处理、期待治疗,以延长孕周。严密观察胎心和血压变化,观察有无胎盘早剥征兆。如有特殊情况,即终止妊娠。妊娠大于 32 周或胎肺已成熟、胎儿宫内窘迫、先兆肝破裂及子痫前期,应立即终止妊娠。出现产前子痫时,应积极控制抽搐,纠正缺氧和酸中毒,控制血压,导尿并做好术前准备,严密观察血压、尿量及胎心变化,抽搐控制后终止妊娠。术后注意观察伤口及阴道出血情况,防止产后出血。