

④治疗过程中要严密监测患者的生命体征,观察患者有无治疗区或下肢疼痛麻木感,观察治疗区皮肤有无划痕、水泡、硬节或桔皮样改变,观察尿液的性状确保无膀胱烧伤,如发现异常或患者体力不支要及时报告医生,及时处理,并暂时停止操作。

(3)术后护理。①术后 24 h 内予以氧气吸入、生命监护等措施,严密观察并记录患者的生命体征、神志变化情况,麻醉清醒后患者会出现治疗区疼痛,应观察疼痛的部位、性质、持续时间。②检查治疗区无局部红肿、划痕、水泡、橘皮样改变,有无棕褐色、焦黑或者碳化,如有以上情况立即通知医生对症处理。皮肤温度高于正常皮温且皮肤完整时,只需给予间断冰敷。需要注意的是,治疗区皮肤因水肿而变薄,应提醒患者及家属注意,防止将皮肤擦破。③观察大小便排出情况,有无腹痛、腹胀、反跳痛,评估有无肠管损伤;观察有无血尿,评估有无膀胱损伤;观察阴道有无流血,评估有无子宫黏膜的损伤,黏膜下肌瘤术后可出现短期的阴道分泌物增加,甚至为血性分泌物,属于正常现象,应对患者做好宣教,嘱其不必惊慌。④观察有无下肢痛、麻木感,评估有无神经损伤。如有上诉情况的发生,及时通知医生对症处理。患者术后禁食禁饮 4 h,然后可进流食,24 h 后无腹痛则可进食普通饮食。(4)健康指导。指导患者术后定期(术后 1、3、6、12 个月)复查妇科彩色多普勒超声检查或妇科 MRI 检查。通过超声或 MRI 检查,可观察比较肿瘤大小的变化,进而判断 HIFU 超声治疗的情况。

综上所述,HIFU 消融治疗是一种安全、创伤小、不良反应少、术后恢复快的非传统治疗子宫平滑肌瘤的新技术。它不仅避免了子宫切除,而且还能够非常安全、疗效肯定地治疗疾病。此外,专业、全面的 HIFU 消融相关护理措施是非常重要的,能使该手术方法的安全性及疗效性明显提高。

#### 参考文献

- [1] Parker WH. Uterine myomas; management[J]. Fertil Steril, 2007,88(2):252-271.
- [2] Bergeron C, Amant F, Ferenczy A. Pathology and pathophysiology of adenomyosis[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2006,20(4):511-521.
- [3] Vercellini P, Viganò P, Somigliana E, et al. Adenomyosis: epidemiological factors [J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2006,20(4):465-477.
- [4] Jolley S. An overview of uterine fibroids[J]. Nursing Standard, 2009,24(6):44-48.

- [5] Zhang X, Li K, Xie B, et al. Effective ablation therapy of adenomyosis with ultrasound-guided high-intensity focused ultrasound [J]. Int J Gynaecol Obstet, 2014, 124 (3):207-211.
- [6] Malietzis G, Monzon L, Hand J, et al. High-intensity focused ultrasound; advances in technology and experimental trials support enhanced utility of focused ultrasound surgery in oncology [J]. Br J Radiol, 2013, 86 (1024): 20130044.
- [7] Orsi F, Arnone P, Chen W, et al. High intensity focused ultrasound ablation: A new therapeutic option for solid tumors [J]. J Cancer Res Ther, 2010, 6(4):414-420.
- [8] Smart OC, Hindley JT, Gedroyc WM. Gonadotrophin-releasing hormone and magnetic-resonance-guided ultrasound surgery for uterine leiomyomata [J]. Obstet Gynecol, 2006, 108(1):49-54.
- [9] Kim YS, Kim JH, Rhim H, et al. Volumetric MR-guided high-intensity focused ultrasound ablation with a one-layer strategy to treat large uterine fibroids; initial clinical-outcomes [J]. Radiology, 2012, 263(2):600-609.
- [10] Al Hilli MM, Stewart EA. Magnetic resonance-guided focused ultrasound surgery [J]. Semin Reprod Med, 2010, 28(3):242-249.
- [11] Kim YS, Park MJ, Keserci B, et al. Uterine fibroids: postsonication temperature decay rate enables prediction of therapeutic responses to MR imaging-guided high-intensity focused ultrasound ablation [J]. Radiology, 2014, 270(2):589-600.
- [12] Mahmoud MZ, Alkhorayef M, Alzimami KS, et al. High-intensity focused ultrasound (HIFU) in uterine fibroid treatment: review study [J]. Pol J Radiol, 2014(79):384-390.
- [13] Zhang L, Zhang W, Orsi F, et al. Ultrasound-guided high intensity focused ultrasound for the treatment of gynaecological diseases; a review of safety and efficacy [J]. Int J Hyperthermia, 2015, 31(3):280-284.
- [14] Islam Ahmed S. Treatment with high intensity focused ultrasound; Secrets revealed [J]. Eur J Radiol, 2012, 81(3):534-541.

(收稿日期:2015-07-08 修回日期:2015-10-16)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.04.050

## 健康教育对老年 T2DM 抑郁患者临床效果及生存质量的影响\*

罗平, 翟东升, 冉杭燕, 方呈祥

(湖北民族学院附属民大医院健康医学科, 湖北恩施 445000)

[中图分类号] R587.1

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)04-0569-03

糖尿病是常见基础性疾病,属于慢性终身疾病,目前无根

治疗方案,患者病情长期反复,目前主要通过饮食控制及长期服

\* 基金项目:湖北省教育厅优秀中青年人才科研项目(Q20092903)。 作者简介:罗平(1977—),主管护师,大学本科,主要从事临床护理工作。

表 1 两组患者健康教育前、后血糖水平比较( $\bar{x}\pm s, n=40$ )

组别	FPG(mmol/L)		PBG(mmol/L)		HbA1c(%)	
	健康教育前	健康教育后	健康教育前	健康教育后	健康教育前	健康教育后
观察组	7.89±1.47	6.18±1.26 <sup>ab</sup>	9.14±1.63	8.04±1.46 <sup>ab</sup>	7.76±0.94	5.95±0.79 <sup>ab</sup>
对照组	7.92±1.56	7.44±1.44 <sup>a</sup>	9.03±1.47	8.72±1.51 <sup>a</sup>	7.64±0.92	7.18±0.94 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>:  $P<0.05$ , 与健康教育前比较; <sup>b</sup>:  $P<0.05$ , 与对照组比较。

用药物控制,患者由于长期治疗易产生心理障碍,表现出不同程度抑郁,自我效能及生活质量受到影响<sup>[1-2]</sup>。本文旨在探讨健康教育对老年 2 型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM) 并抑郁患者临床效果、自我效能、生存质量的影响,为临床健康教育提供参考,选择 80 例老年 T2DM 抑郁患者,按照数字表法分为对照组与观察组,各 40 例。对照组使用常规治疗,观察组在对照组基础上联合综合健康教育,对比两组患者治疗后血糖水平、抑郁评分、生存质量,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2012 年 1 月至 2014 年 12 月本院老年 T2DM 抑郁患者 80 例,按照患者自愿原则分为对照组与观察组,每组各 40 例。对照组:男 17 例,女 23 例;年龄 65~82 岁,平均(74.39±4.93)岁;平均病程(7.28±2.34)年。观察组:男 16 例,女 24 例;年龄 64~81 岁,平均(74.72±4.86)岁;平均病程(7.36±2.45)年。观察组与对照组性别、年龄、病程等基线资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),均衡可比。纳入标准:(1)年龄大于 60 岁;(2)患者符合糖尿病诊断标准及《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版的抑郁诊断标准<sup>[3-4]</sup>。

### 1.2 方法

**1.2.1 健康教育方法** 对照组患者不实施系统专业的健康教育,仅基于常规集体性基础健康教育,患者仅服用药物治疗;对观察组患者以知识普及-个体化指导-随访的模式进行健康教育,健康教育包括运动、饮食、心理教育、药物几方面。

**1.2.2 观察指标** 观察两组患者健康教育前、后的血糖、生活质量,以及患者焦虑抑郁状态。(1)血糖水平:使用日立 7600 自动生化分析仪检测患者血糖水平,包括空腹血糖(FPG)、餐后血糖(PBG)、糖化血红蛋白(HbA1c);(2)生活质量<sup>[5-6]</sup>:使用生活质量量表分析,包括生理功能维度(7 题 21 分)、心理维度(6 题 18 分)、社会关系维度(4 题 12 分)、治疗维度(3 题 9 分),

总分 60 分,得分越低生活质量越高;(3)汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评价患者焦虑抑郁状态,得分越高,患者焦虑抑郁状态越严重<sup>[7-8]</sup>。

**1.3 统计学处理** 使用 SPSS21.0 统计学软件进行分析,计量资料用  $\bar{x}\pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者血糖水平比较** 健康教育后两组患者 FPG、PBG、HbA1c 明显低于健康教育前( $P<0.05$ ),观察组改善明显优于对照组,两组比较差异有统计学意义( $t=5.493, P=0.003; t=4.853, P=0.009; t=5.793, P=0.001$ ),见表 1。

**2.2 两组患者 HAMA、HAMD 评分比较** 两组患者健康教育后 HAMA、HAMD 得分均低于健康教育前,对照组与健康教育前比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组健康教育后 HAMA、HAMD 得分明显低于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P<0.01$ ),见表 2。

表 2 两组患者 HAMA 及 HAMD 水平比较( $\bar{x}\pm s, n=40$ , 分)

组别	HAMD		HAMA	
	健康教育前	健康教育后	健康教育前	健康教育后
观察组	23.19±3.58	9.83±1.47	20.22±4.02	8.95±1.06
对照组	22.94±3.75	17.38±2.15	20.56±4.38	17.44±2.97
$t$	0.868	6.224	0.934	6.947
$P$	0.167	0.000	0.114	0.000

**2.3 两组患者健康教育后生存质量比较** 观察组健康教育后生理维度、心理维度、社会关系维度、治疗维度、总分均明显优于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者健康教育后生存质量比较( $\bar{x}\pm s, n=40$ , 分)

组别	生理维度	心理维度	社会关系	治疗维度	总分
观察组	14.11±3.44	12.87±3.15	7.51±1.41	5.71±1.16	40.20±3.18
对照组	17.57±3.54	15.34±2.55	9.24±1.47	7.98±1.33	50.13±3.34
$t$	3.954	3.754	4.442	4.927	5.347
$P$	0.018	0.021	0.014	0.011	0.008

## 3 讨论

目前社会环境复杂,收到社会、家庭等方面的压力, T2DM 患者生存质量较低,部分患者抑郁情况严重。糖尿病患者对药物依赖性很强,同时对家庭以及社会的关系也较为强烈,除了传统药物控制以外,健康教育起到的作用越来越大,国际糖尿病联盟已经将健康教育列为糖尿病治疗的 5 项基本措施之

一<sup>[9-10]</sup>,对糖尿病患者病情的控制及生活质量的改善均有重要作用。

本文对观察组患者实施系统健康教育,以知识普及-个体化指导-随访的模式,对患者运动、饮食、心理教育、药物几方面进行强化教育。知识普及中,需要向患者介绍糖尿病的基本知识,在轻松愉悦的环境里,通过播放宣传资料等形式向患侧传

播糖尿病的定义、血糖正常范围、典型症状、危险因素、并发症等方面内容。对患者进行个体化教育十分重要,个体化教育中,包括以下内容:(1)运动。患者多为高龄患者,应该个性化根据患者爱好进行一定运动,指导患者判断运动指征,通过检测自己体质量、靶心率实现科学的运动管理<sup>[11-12]</sup>。(2)饮食。向患者传递糖尿病正确饮食的知识,指导患者搭建个性化的饮食结构,控制钠盐摄入,1日3餐合理饮食。(3)心理教育。心理支持对糖尿病患者十分重要,是鼓励患者主动进行糖尿病治疗的关键环节,督促患者家属共同参加心理教育环节,让患者体验到家庭对其的支持,指导患者树立健康积极的心态,指导家人间经常进行情感交流,树立乐观心态,及时排除不良情绪,本文研究结果提示,经过健康教育,观察组患者焦虑、抑郁状态明显得到改善。(4)药物。药物环节对患者血糖控制有直接作用,需要使患者了解药物治疗的作用,尤其对于降糖药物及胰岛素用法用量进行详细指导<sup>[13]</sup>,向患者描述常见药物的不良反应以及注意事项,让患者有能力进行自我监测,并向患者发放药物管理工具,指导患者按时按量服药,本文结果提示通过规范药物治疗,观察组血糖水平控制效果明显优于对照组。综合健康教育主要对作者糖尿病及抑郁相关知识、治疗过程中的注意事项进行指导,是整体治疗中不可或缺的一部分,但是难以保证患者完全掌握,因此结合个体化指导-随访,利于督促患者掌握治疗中的关键事项,在实践中提升治疗效果。经过系统健康教育,本文结果提示观察组患者生存质量改善明显,患者生理、心理、社会关系、治疗均有不同程度提升。健康教育不应仅局限于课堂中的短暂时间,一方面健康教育后要保持随访,督促患者进行合理规范生活,另一方面要鼓励督促家人,承担起责任,给予糖尿病患者更多支持与关注。

综上所述,健康教育利于控制老年 T2DM 患者血糖水平,改善患者抑郁状态,并能有效改善患者生存质量。

#### 参考文献

- [1] 胡碧云,胡葵花,陈少华. 家庭式健康教育护理模式在老年 2 型糖尿病患者中的应用[J]. 全科护理, 2014, 12(10):950-952.
- [2] Feltracco P, Brezzi M, Barbieri S, et al. Blood loss, predictors of bleeding, transfusion practice and strategies of blood cell salvaging during liver transplantation[J]. World J Hepatol, 2013, 5(1):1-15.
- [3] 张玉榕,周梅青,陈洪芳. 家庭护理干预对糖尿病患者血糖及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(9): 1578-1579.
- [4] Kamine A, Shimozuru M, Shibata H, et al. Effects of intramuscular administration of tiletamine-zolazepam with and without sedative pretreatment on plasma and serum biochemical values and glucose tolerance test results in Japanese black bears (*Ursus thibetanus japonicus*) [J]. Am J Vet Res, 2012, 73(8):1282-1289.
- [5] 张桂娟,马民. 综合护理干预对老年 2 型糖尿病患者血糖、血脂、血压及并发症的影响[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(19):2827-2828.
- [6] Zhou Y, Steffen I, Montalvo L, et al. Development and application of a high-throughput microneutralization assay: lack of xenotropic murine leukemia virus-related virus and/or murine leukemia virus detection in blood donors [J]. Transfusion, 2012, 52(2):332-342.
- [7] 吴春燕,王丁,王彦卿. 家庭式糖尿病健康教育模式效果评价[J]. 河北中医, 2012, 34(1):123-125.
- [8] Shao CP, Wang BY, Ye SH, et al. DEL RBC transfusion should be avoided in particular blood recipient in East Asia due to allosensitization and ineffectiveness[J]. J Zhejiang Univ Sci B, 2012, 13(11):913-918.
- [9] 郑彩娥,张荀芳,任偶诗,等. 综合康复干预对老年 2 型糖尿病患者合并抑郁症的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2011, 33(6):434-436.
- [10] Danesh A, Janghorbani M, Khalatbari S. Effects of antenatal corticosteroids on maternal serum indicators of infection in women at risk for preterm delivery: A randomized trial comparing betamethasone and dexamethasone [J]. J Res Med Sci, 2012, 17(10):911-917.
- [11] 张荀芳,任偶诗,郑彩娥. 实施家属同步康复教育对老年 2 型糖尿病伴发抑郁患者的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2013, 35(1):66-68.
- [12] Zhang P, Li C, Li Y, et al. Proteomic identification of differentially expressed proteins in sea cucumber *Apostichopus japonicus* coelomocytes after *Vibrio splendidus* infection[J]. Dev Comp Immunol, 2014, 44(2):370-377.
- [13] 戴秀菊,杨金娟,方群. 健康教育在老年糖尿病患者生活方式及血糖控制中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(17):58-59.

(收稿日期:2015-07-08 修回日期:2015-11-16)

## 医学统计工作的基本内容

按工作性质及其先后顺序,可将医学统计工作分为实验设计、收集资料、整理资料、分析资料。实验设计是开展某项医学研究工作的关键,包括医学专业设计和统计学设计,医学专业设计的内容包括研究对象纳入和排除标准、样本含量、获取样本的方法、分组原则、观察(检测)指标、统计方法等。收集资料的方法包括各种试验、检测或调查,要求资料完整、准确、及时、有足够数量、具有代表性和可比性等。整理资料包括原始资料的检查与核对、对资料进行分组与汇总等。分析资料即对资料进行统计学分析,包括进行统计描述和统计推断。