

健康教育对糖尿病患者影响的再探讨

★ 元梅花 曾晓春 刘小春 (江西省胸科医院 南昌 330006)

关键词:糖尿病患者;健康教育;血糖;并发症;影响

中图分类号:R 587.1 文献标识码:B

糖尿病是终身性疾病,由于血糖控制不良可引起多种慢性并发症。糖尿病的慢性并发症的发生严重影响患者的生存质量,给家庭和社会带来极大的精神和经济负担。美国每年仅由于足溃疡而截肢者超过5万人^[1]。因此,加强对糖尿病患者的护理、管理及教育,减轻或避免糖尿病急慢性并发症的发生,提高病人的生活质量,是一个世界性难题,也是护理界面临的挑战^[2]。

自1998年起我院开始开展糖尿病教育工作,主要方式为糖尿病知识讲座,教育内容覆盖了糖尿病的一般知识、急、慢性并发症、饮食、运动治疗、药物治疗、胰岛素的使用、血糖监测与控制等护理知识。为了解糖尿病教育对糖尿病及其并发症控制的影响,我们对本院收治的糖尿病患者进行了调查分析。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料 选择本院1998年~2002年收治的符合WHO诊断标准的Ⅱ型糖尿病患者638例。其中男348例,女290例;平均年龄63岁;平均糖尿病病史11年;平均空腹血糖11.6 mmol/L,餐后2小时血糖平均17.8 mmol/L。患者的职业、文化程度情况见表1。

表1 638例糖尿病患者职业、文化程度分布

职业	例数	百分比%	文化程度	例数	百分比%
干部	415	65	大专以上	222	34.8
工人	96	15	高中、中专	144	22.6
农民	36	5.6	初中、技校	160	25.1
商人	91	14.3	小学以下	112	17.6

1.2 方法 将病人随机进行分组,实验组342例,对照组296例。两组患者年龄、职业、文化程度经统计学处理均 $P>0.05$,差异无显著性,具有可比性。实验组坚持常规治疗外,每个月参加4次糖尿病教育课,4个月进行复诊1次;对照组坚持常规治疗,不参加糖尿病教育课,4个月进行复诊1次。

糖尿病教育的具体做法是:(1)成立糖尿病教育小组,制定糖尿病教育计划、内容、培训该小组成员,对受试患者分别于教育培训前、培训结束(3~4周)时以相同试题进行测试、评分,以测评教育培训的效果。(2)根据事先设计好的调查表,现场询问有关病史,测血压、尿微量血蛋白,查眼底,判定有无视网膜病变和肾病等微血管病变。根据心电图、血脂、

下肢动脉多普勒情况判定有无大血管并发症。(3)收集与病人相关的所有信息,包括一般情况和对疾病的认识水平,了解病人在学习上存在的障碍。(4)集体授课、讨论,每周1次,每次1小时。内容包括糖尿病教育的目的、意义;糖尿病病因、分型及临床特征;糖尿病治疗目的、饮食、运动、药物、自我监测、并发症的防治及足部护理、心理卫生指导等。(5)单个指导,解答患者的提问,指导血糖仪的使用等。(6)鼓励看书自学。

通过教育最终使患者做到:(1)对糖尿病达到准确认识;(2)认识饮食控制的重要性;(3)科学选择运动;(4)准确应用药物、胰岛素;(5)学会应急情况的自救;(6)血糖仪的使用,自我监测;(7)自我足部检查,护理。

1.3 观察指标 记录受试者教育培训前后空腹、餐后2小时血糖水平、以及血管并发症发生情况。空腹血糖 ≤ 6.1 mmol/L及餐后2小时血糖 ≤ 8.0 mmol/L为良好;空腹血糖 $6.1 \sim 8.0$ mmol/L及(或)餐后2小时血糖 $8.0 \sim 10.0$ mmol/L为一般;空腹血糖 ≥ 8.0 mmol/L及(或)餐后2小时血糖 ≥ 10.0 mmol/L为差。

1.4 统计方法 观察所得数据采用 χ^2 检验进行统计学处理。

2 结果

见表2、表3。

表2 2组患者接受教育培训前后血糖控制情况/mmol·L⁻¹

组别	例数	良好		一般		差	
		教育前	教育后	教育前	教育后	教育前	教育后
实验组	342	36	82	75	167	231	93
对照组	296	34	41	52	68	210	187
χ^2 值		4.36		5.37		25.75	
P值		<0.05		<0.05		<0.05	

表3 4年后2组患者并发症发病情况 例

组别	例数	大血管病变		微血管病变	
		教育前	教育后	教育前	教育后
实验组	342	58	162	284	180
对照组	296	202	210	94	86
χ^2		30.43		4.32	
P值		<0.01		<0.01	

3 讨论

健康教育是社会发展和医学进步的产物,是指对特殊人群在疾病状态下进行与疾病有关的医学与护理知识的教育。现代综合治疗糖尿病的措施包括:教育、饮食控制、运动疗法、降糖药物及自我监测,可见教育已成为治疗糖尿病不可缺少的重要组成部分。糖尿病的治疗效果有赖于患者的自身管理和控制,基本的糖尿病知识是患者进行有效的自身管理和控制的基础,教育不仅能帮助患者提高生活质量,减少医疗开支,同时能改善血糖控制。在同等治疗条件下,经过教育可使糖尿病患者更有效地控制代谢。

调查结果提示,糖尿病教育组血糖控制良好和控制一般的均高于对照组,且实验组微血管并发症的发病率远远低于对照组,说明糖尿病教育有助于糖尿病患者血糖的控制及延缓并发症的发生。研究显示,大血管并发症的发病率出现降低,可能因为大血管并发症不是糖尿病所特有的改变,它受多种因素影响,只有在血糖、血脂、血压等都得到良好控制,才能达到满意的治疗效果。

此外,教育者必须具备深厚的专业知识,了解促成加重糖尿病并发症的危险因素及时发现并教会病人如何避免这

些因素。教育者还必须具备良好的沟通技巧,良好的职业素质。娴熟的沟通技巧是健康教育的保证。在实施健康教育过程中,医护人员必须因人施教,与病人建立良好的护患关系,教育要扩大到家属。

总之,通过教育使病人提高对糖尿病的认识,使病人掌握了血糖的正常范围,学会了自我监测血糖操作技能,患者根据自我监测及时发现血糖异常并调节药量,改变饮食及运动计划。获得自我护理、自我管理的能力,延缓了并发症的发生。同时,在教育过程中容易建立良好的护患关系,提高了病人对护士的满意度。

参考文献

- [1] Gavin LA, Stess RM, Goldstone J. Prevention and treatment of foot problems in diabetes mellitus[J]. a comprehensive program West J Med, 1993, 158(1): 47~55
- [2] 包葵, 吕秀丽, 金立红, 等. 糖尿病病人的健康教育[J]. 临床肺科杂志, 2006, 11(1): 136

(收稿日期: 2007-03-06)

腰椎牵引加艾灸治疗腰椎间盘突出症 60 例

★ 徐小玉 (江西省吉安市中心人民医院中医科 吉安 343000)

★ 肖群益 (井冈山学院 吉安 343000)

关键词: 腰椎牵引; 艾灸; 腰椎间盘突出症

中图分类号: R 681.5⁺3 **文献标识码:** B

腰椎间盘突出症是由于腰椎间盘退变或遭受外力引起间盘向后方突出,压迫神经根,导致放射性神经痛和神经功能障碍。中医学治疗腰椎间盘突出症积累了丰富的经验,疗效较好,近年我科对 60 例病人在中医的辨证施治的基础上,结合腰椎牵引和艾灸治疗,经临床研究观察,效果很好,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将近 2 年在本科住院的腰椎间盘突出症的病人 120 例病人随机分成 2 组:腰牵加艾灸组 60 例,对照组 60 例。

1.2 方法

1.2.1 对照组 根据病情,通过辨证施治,病人服用舒筋活血行气、强腰壮肾等中药,如桃红四物汤加减。

1.2.2 治疗组 病人在辨证施治的基础上,除服中药外,每日行腰椎牵引一次,艾灸腰部一次,每次 30 分钟,10 天一疗程。

1.2.3 腰椎间盘突出症的疗效评定 治愈:腰腿痛消失,直腿抬高 70°以上,能恢复原工作,能行走 2 km 以上;未愈:症状、体征无改善。

2 结果

通过临床观察,对照组治疗后 5 天内症状缓解的有 22 人,而治疗组治疗 5 天内症状缓解的有 28 人,经统计分析及 u 检验($u = 1.11$), $P > 0.05$,无显著性差异。而通过继续治疗,对照组 10 天内症状缓解的为 42 人,有效率为 70%,治疗组 10 天内症状缓解的有 55 人,有效率为 91.7%,经统计分析及 u 检验($u = 3.01$), $P < 0.01$,有显著性差异,说明在辨证施治服用中药的基础上结合腰牵加艾灸非手术治疗可明显提高治疗腰椎间盘突出症的疗效。

3 讨论

腰椎间盘突出症主要是由突出的椎间盘组织机械压迫,导致神经根及周围组织充血、水肿、粘连、炎症所致。腰椎牵引能解除肌肉痉挛,使紧张的肌肉放松,并能促使突出的髓核回纳或改变突出物与神经根间的相对位置关系,从而减轻对神经根的压迫,促进炎症消退。艾灸可以促进血液循环,活血化瘀,祛风散寒,可迅速消除局部水肿,消除炎症,减轻疼痛,达到治疗腰椎间盘突出症目的。采用在辨证施治服用中药的基础上结合腰牵加艾灸等综合疗法,可缩短治疗时间,提高疗效,值得推广。

(收稿日期: 2007-03-05)