

电话随访对出院后糖尿病患者血糖控制的影响

李晓云

(江西省人民医院 南昌 330008)

摘要:目的:确定电话随访在糖尿病血糖控制中的作用。方法:将出院后的 76 例糖尿病患者随机分成两组,即实验组和对照组各 38 例。实验组出院后即行定期电话随访,而对照组未加影响。半年后对两组患者进行遵医率调查及空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白测定。结果:实验组的遵医率明显高于对照组,而空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白明显低于对照组。结论:定期电话随访能帮助出院后的糖尿病患者较好地控制血糖。

关键词:电话随访;糖尿病;血糖控制

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)05-0077-02

糖尿病是由各种原因引起的,以慢性高血糖为特征的代谢紊乱,是一种典型的慢性终身疾病。随着人民生活水平的提高,糖尿病的患病率不断上升,专家预计,到 2015 年我国的糖尿病患者将超过 6 000 万^[1]。良好的血糖控制能减慢糖尿病的发展进程,延缓并发症的发生,提高患者的生存质量。但据调查,相当多的糖尿病患者治疗依从性差,大约 2/3~1/2 的患者血糖控制不达标(即 HbA1c<7%)^[2]。为帮助出院后的糖尿病患者较好地控制血糖,我们对 2007 年 1~6 月出院的 76 例糖尿病患者进行了分组研究。现报告如下:

1 对象及方法

1.1 对象 调查 2007 年 1~7 月出院的,符合 WHO 诊断的糖尿病患者,共 76 例。其中男 46 例,女 30 例,年龄在 35~78 岁,病程 2~1 年,均为 2 型糖尿病患者,已婚。

1.2 方法 将上述 76 例患者按出院顺序随机分成两组,即实验组和对照组,每组 38 例,两组患者年龄、性别、病情等一般资料无差异,有可比性。两组患者在住院期间均由责任护士对其进行系统的糖尿病教育,包括饮食疗法、运动疗法、药物治疗、自我监测等方面,并发给书面健康教育资料,出院前两组患者均表示已掌握所指导的内容,出院时护士对患者做好出院指导,实验组发给医患联系卡(卡上印有责任护士的联系电话),同时建立患者档案,将患者的姓名、地址、联系电话、职业、文化程度、生理、心理状况、病情等记录在电话随访本上,由科主任、护士长随时抽查,督促落实随访。出院后即由责任护士对实验组进行定期电话随访。具体措施为:出院后 1 周内进行第一次电话随访,了解病情,督促患者遵医,提高患者治疗依从性,同时与家属联系,争取家庭的支持。以后根据病人的情况每半月至 1 个月随访 1 次,针对病人存在的问题给予具体的指导,病人有疑问也可随时来电咨询,必要时请医生一起参与解决。每次随访均作好登记,而对照组未加任何干预措施。

1.3 效果评价 半年后即进行自行设计的遵医行为问卷调查,内容包括:是否按时检查、饮食疗法、药物治疗、自我监测、运动疗法等 5 个方面的遵医情况,分组进行统计,获得两组患者的遵医率,并对两组患者空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白情况进行比较。

1.4 统计方法 结果经统计学处理,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验,问卷回收率 100%。

2 结果

两组糖尿病患者遵医率比较见表 1, 两组患者的血糖情

况见表 2。实验组在按时检查、饮食控制、药物治疗、自我监测、运动等方面的遵医率与对照组比较,其差异具有统计学意义(P 值均 <0.05)。实验组的空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白均显著优于对照组(P 值均 <0.01)。

表 1 两组患者遵医率比较 例(%)

组别	n	按时检查	饮食控制	药物治疗	自我监测	运动
实验组	38	27(71.0)	29(76.3)	32(84.2)	26(68.4)	21(55.3)
对照组	38	16(42.1)	18(47.4)	23(60.5)	13(34.2)	12(31.6)
χ^2		6.48	6.746	5.329	8.90	4.338
P		<0.05	<0.01	<0.05	<0.01	<0.05

表 2 两组患者出院后血糖情况比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	空腹血糖(mmol/L)	餐后 2h 血糖(mmol/L)	糖化血红蛋白(%)
实验组	38	4.75 \pm 1.05	7.12 \pm 1.86	5.30 \pm 1.40
对照组	38	7.34 \pm 2.57	11.28 \pm 2.13	10.80 \pm 2.30
t		5.76	90.4	12.5
p		<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

3.1 电话随访能提高患者的治疗依从性,帮助患者控制血糖 患者的依从性是指一个人的行为与治疗和健康指导保持一致的程度,而行为应包括遵医服药、定期门诊、改变不良生活方式^[3]。依从性的高低直接影响患者疾病的治疗效果。糖尿病为慢性终身性疾病,患者需要在复杂的社会生活中进行治疗,出院后受各种因素的影响,使患者的依从性下降。电话随访是利用信息化工具,在护士和家庭及家庭成员间建立有目的的互动,以促进和维护患者健康的延伸访视形式。通过电话随访,护士能时时提醒和督促患者遵从医嘱,及时发现患者自我管理中的问题,并有针对性地提供帮助,给予了患者重要的心理和社会支持。同时,提供回访电话供患者咨询,请经管医生共同参与制定方案、预约定期复诊等,增加了患者对医务人员的信任,提高了治疗依从性,从而使血糖得到有效控制。本研究中实验组经干预后遵医率明显高于对照组,实验组的血糖情况也明显较对照组好,说明电话随访后患者的依从性提高了,血糖控制较好。

3.2 电话随访将医院健康教育延伸到家庭 随着医学模式的转变,护理服务已不再局限于医院,它已扩展到社区。近年来,患者及其家庭对自我调理、病情观察、健康保健等方面的知识需求逐渐增加^[4],一项调查显示,糖尿病患者对社区护理的需求,即使在疾病认知程度较高的情况下,仍有 92.1% 的患者希望得到医护人员的指导^[5]。而我国社区护理发展滞后,体制尚不健全,社区卫生服务模式仍以医疗为主,护士一般仅负责注射、输液等治疗性服务^[6],致使健康教育主要由在院医护人员来完成。而我国现有的医疗体制决定了在院医务人员没有过多的精力、体力,将工作延伸到社区。本研究中 76 名

巨脾型晚期血吸虫患者的围手术期护理

涂永红

(江西省寄生虫病防治研究所 南昌 330046)

摘要:目的:探讨巨脾型晚期血吸虫病患者术前、术后护理措施。方法:对 50 例手术患者的护理过程进行总结。结果:49 例痊愈,1 例死于术后肝性脑病。结论:术前充分地护理准备,术后严密地观察和精心护理是患者围手术期安全的重要保证。

关键词:晚期血吸虫病;巨脾切除;围手术期;护理

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)05-0078-02

对巨脾型晚期血吸虫病患者行脾切除术手术式基本固定,而其围手术期并发症发生率仍然较高。为减少并发症发生率和病死率,提高患者的生活质量,故应做好术前、术后的病情观察和实施积极有效的护理措施。我所自 2000 年以来对该类病人手术 50 例,获得满意效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组病例 50 例,男性 40 例,女性 10 例;年龄 8~68 岁,平均 37.5 岁,以 30~45 岁多见;最长病程达 45 年,最短病程 1 年半左右;绝大部分生活在疫区。单纯脾大Ⅲ级 8 例,脾大Ⅱ级合并不同程度的食道静脉曲张者 42 例,其中重度食道静脉曲张 36 例,中度 5 例,轻度 1 例。所有病例均经 B 超证实有血吸虫性肝纤维化、脾肿大。术后住院时间最长 40d,最短 14d,平均 25d。

1.2 手术方法 单纯脾切除术 12 例,脾切除术加食道胃底静脉曲张断术 38 例。

1.3 结果 病人术后生活质量明显改善,无并发症发生 40 例;术后有腹水生成 6 例,经对症治疗后好转;术后发生呕血、便血、出血 3 例,保守治疗后治愈;死亡 1 例,死于术后肝性脑病。

2 术前护理

2.1 心理护理 本组病例以农民为多,文化程度低,经济负担重。病人和家属对所患疾病不了解,此类病人在手术前后心理变化复杂,精神负担重,多表现为情绪低落、沉默寡言,不愿和别人交谈,对手术治疗信心不足。心理学研究表明,负性心理可造成生理、精神、免疫三大系统的紊乱,直接影响手术的效果和术后的恢复^[1]。当情绪激动紧张时,交感神经兴奋患者虽然经过系统的糖尿病教育,但对照组的遵医率仍较低,电话随访经济、快捷,医务人员和患者都易接受,实施电话随访,对患者存在的问题可提供更有针对性的帮助。另外,还可帮助患者联系购买尿糖、血糖试纸等物品,从客观上提供了遵医条件。

2.2 提高了护士的专业理论水平 随访中护士需要有良好的沟通技巧、语言表达能力、丰富的临床知识及相关学科的理论。因此,作为健康教育者,护士必须加强多学科知识的学习,从而提高自身的专业理论水平,使患者最大限度地受益。

总之,在我国社区护理蓬勃发展的今天,电话随访作为一种有效的护理干预手段,以其方便、省时、经济、实用的优势得到了护士及患者的认可。但在随访中,我们也发现了一些问题,如不能面对病人,不能直接观察病人的反应,听力差的病人在电话中不容易交流等,使健康教育的落实受到了一定的局限。在目前社区护理体制尚未健全的情况下,如何克

奋,肾上腺素分泌增加,机体处于应激状态,可间接引起曲张静脉破裂出血^[2]。术前应与患者建立良好的护患关系,多给患者列举成功例子,指导患者保持乐观开朗情绪,避免烦躁和忧伤,争取患者的密切配合,促进患者术后的康复。为经济窘迫的患者解决实际问题,尽量降低患者的住院费用。使用通俗的语言及时进行健康教育,增强患者治疗信心,保持最佳的乐观情绪接受治疗。经过积极有效的心理护理,本组病例术前均能建立并保持良好的情绪,配合完成各项术前护理工作。

2.2 生理护理

2.2.1 饮食护理 帮助并指导病人进食高热能、低蛋白、多维生素及少渣饮食,避免进食粗硬、油炸及有刺激性的食物,防止损伤食管胃底静脉曲张引起大出血^[3]。

2.2.2 术前准备 认真阅读病历、检查单、化验单,全面熟悉病人情况及合并症。除作常规外科手术前准备外,嘱患者避免碰伤、跌伤,减少活动。鼻出血时用冷或冰毛巾敷,必要时用止血纱布填塞后鼻腔。对门脉高压症患者术前晚行温盐水灌肠,因碱性溶液可促进氨的吸收加重病情,故禁用肥皂水灌肠。术前放置胃管时,应选用细管,多涂润滑油,动作要轻柔。同时训练病人床上使用大、小便器。

3 术后护理

3.1 加强基础护理

3.1.1 体位 单纯脾切除术患者术后麻醉清醒,血压平稳后采取半坐卧位,有利于腹腔引流,使感染局限。行胃底静脉曲张断术患者术后 24h 取平卧位,不宜过早下床活动,防止血管吻合口破裂。

3.1.2 呼吸道护理 保持呼吸道通畅,鼓励病人咳嗽,定时服用困难,开展形式多样的健康教育,使患者充分认识到遵医行为控制疾病的重要性,也是我们临床护士健康教育的重要课题。

参考文献

- [1]Jia WP, Xiang KS, Chen L, et al. Epidemiological study on obesity and its comorbidities in urban Chinese older than 20 years of age in Shanghai, China[J]. *Obes Rev*, 2002, 3: 157
- [2]Xu Z, Wang Y, Jing H, et al. Uncontrolled diabetes and cluster of macrovascular risk factors—severe challenge in health care in China [J]. *Diabetes Metab*, 2003, 29: 410
- [3]施华芳,姜冬九,李乐之,等.患者依从性的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2003, 38(2): 134-135
- [4]Savage LS, Grap MJ. Telephone monitoring after early discharge for cardiac surgery patients[J]. *Am J Crit Care*, 1999, 8(3): 145-159
- [5]陈远华,茹健,甘凯.糖尿病患者社区护理需求调查分析[J]. *广西医学*, 2002, 24(11): 1 884-1 886
- [6]章冬瑛,陈雪萍,许亮文,等.杭州市社区护理服务现状调研及建设[J]. *中国卫生事业管理*, 2004, 20(3): 164-165

(收稿日期:2008-06-20)