

3 讨论

重症监护室收治的多为大手术、严重创伤、重度脏器衰竭、败血症等患者。多数患者由于病情刺激、家属不在身边,易出现抵触、烦躁、抑郁等心理,出现不信任医护人员、不配合治疗等情况,严重影响护理和治疗工作的顺利开展。亲情化护理主要包括情感支持、生活护理、隐私保护、环境管理等,通过亲情化理念的融入和以人为本思想的贯彻,积极从多方面构建和患者的良好关系,护理人员像家人一样护理每一位患者,使患者放下戒备,对护理人员产生足够的信任,帮助患者保持积极的心态,增强患者的治疗信心,从而更好地配合临床医护人员工作,获得良好的治疗效果。此外,细节化护理可充分满足患者需要,促进患者早日康复。国内学者研究证实^[2],细节护理可以提高患者的满意度,并改善睡眠质量,缓解

心理压力,促进患者的恢复。

本研究结果显示,两组患者抑郁评分、焦虑评分、睡眠质量评分均较护理前改善,观察组各项评分均低于对照组($P < 0.05$);观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。结果与国内相关研究一致^[3]。说明细节联合亲情化护理方法在重症临床护理中的应用效果良好,能有效缓解患者抑郁、焦虑等负性情绪,改善患者睡眠质量,对提高重症护理质量具有重要意义。

参考文献

- [1]张伟英,王万娟,陆冬妍,等.重症监护病房推行优质护理服务的实践与体会[J].解放军护理杂志,2012,29(21):67-68,76
- [2]刘琴,代芬,张艺.人文关怀在冠心病重症监护病房病人家属中的应用体会[J].全科护理,2012,10(30):2831-2832
- [3]魏惜晨,赵艳红.综合护理干预对焦虑症患者生活质量的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2011,32(5):820

(收稿日期:2017-08-01)

健康教育联合耳穴对糖尿病前期状态的干预观察

吴春红 兰琴 熊鸣峰 王腾宇

(江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008)

摘要:目的:观察健康教育联合耳穴对糖尿病前期状态干预的临床疗效。方法:选取2015年1~12月在我院治未病体检中心的100例糖尿病前期状态患者,并随机分为对照组和治疗组各50例。对照组予以控制饮食、增加运动等健康教育,不给予任何药物治疗,但定期随访,做好跟踪登记;治疗组在健康教育护理的基础上联合耳穴治疗。观察两组患者的血糖控制情况。结果:治疗组血糖控制情况优于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。结论:针对糖尿病前期状态患者的健康教育联合耳穴护理干预可有效控制患者的血糖,值得临床推广应用。

关键词:糖尿病前期状态;健康教育;耳穴;护理干预

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.091

糖尿病前期状态又称糖调节受损期(Impaired Glucose Regulation, IGR)其值高于正常患者,低于糖尿病的诊断阈值,是介于正常糖代谢和糖尿病之间的一种中间状态,是糖尿病的必经过渡阶段^[1]。包括空腹血糖受损(Impaired Fasting Glucose, IFG)及糖耐量减低(Impaired Glucose Tolerance, IGT)两种状态,二者可单独或合并出现。据国际糖尿病联盟预计到2030年伴有糖尿病前期的人数将达到4.72亿^[2]。据不完全统计,在不同种族、不同地区的糖尿病前期人群中,每年约25%的糖调节异常患者进展为糖尿病,50%患者保持在原来的血糖水平,能够自然逆转为正常血糖的患者仅不足1/3。糖尿病前期状态是人体发出的警示信号,作为防治糖尿病的绝佳时机不容忽视和错过。因此,早期识别糖尿病前期人群并进行干预,从而预防糖尿病及其并发症的发生至关重要。本研究立足防治,在健康教育的基

础上联合耳穴治疗,观察其对糖尿病前期患者的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1~12月我院治未病体检中心体检首次发现的100例糖尿病前期患者为研究对象,将患者分为治疗组与对照组,每组50例。治疗组男38例,女12例;年龄39~65岁,平均年龄(52.1 ± 3.9)岁;对照组男31例,女19例;年龄33~68岁,平均年龄(51.4 ± 3.5)岁。经统计学对比,两组观察对象在性别、病程、年龄等方面差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 糖尿病前期诊断标准参照2013年版《中国2型糖尿病指南》的诊断标准^[3]制定。(1)IFG:空腹血糖6.1~7.0 mmol/L,餐后2 h血糖 < 7.8 mmol/L;(2)IGT:空腹血糖 < 7.0 mmol/L,餐后2 h血糖7.8~11.1 mmol/L;同时符合上述条件者。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:首次体检发现,符合糖尿病前期诊断标准,不接受药物干预治疗,同时知晓本研究干预流程并愿意配合治疗的患者。排除标准:排除糖尿病患者,或糖尿病前期患者但已经接受药物治疗者;妊娠或哺乳期妇女;急慢性感染;心肺肝肾功能受损者。

1.4 治疗方法

1.4.1 健康教育 对照组采用健康教育法进行干预治疗,具体内容为:(1)合理饮食。按照患者体重、劳动强度的不同,结合患者的饮食喜好,根据中国营养学会所推荐的每日膳食营养供给量为患者制定相应的饮食方案。根据个体的生活习惯及每日工作量,可按每日三餐分配为 2/5、2/5、1/5 或 1/3、1/3、1/3^[4],做到定餐限量、少食多餐、少荤多素、粗细搭配、合理膳食。(2)增强运动。根据患者具体情况,每天坚持运动以增强外周组织对糖的消耗,增强心肺功能。运动形式可选择易于坚持的散步、慢跑、养生操、八段锦等。推荐运动时心率维持在最大运动心率(220—年龄)的 85%~65%,1 次/d,40 min/次。(3)监测血糖及相关指标。按照七点血糖法每日交替监测三餐前和三餐后及睡前血糖,用血糖监测表详细记录数值,分别于 0、3、6 个月到医院查空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白;0、6 个月进行糖耐量检查。(4)定期随访。两组患者均设立健康档案,坚持每周电话随访 1 次,观察 6 个月。

1.4.2 耳穴压豆治疗 治疗组在健康教育的基础上,联合耳穴压豆法治疗。耳穴压豆方法为:先用 75%酒精消毒耳廓后,以探针轻压胃区、内分泌区、三焦区、胰腺区等区域探取诸穴,然后将准备好的王不留行籽贴于选择好的耳穴区域并稍加压力,使患者耳朵感到酸痛为度,每次贴单侧耳穴区,左右耳交替。每周更换 1 次,饭前半小时按摩,每日定时按压 3 次,2~3 min/次,可抑制食欲,协助减肥。

1.5 观察指标 观察两组患者的空腹血糖(FPG)、餐后 2 h 血糖(2 h PG)、糖化血红蛋白(HbA1c)变化情况。

1.6 临床疗效 依据两组患者治疗后 FPG、2 h PG 及 HbA1c 情况确定疗效。显效:IGT 转为正常耐糖量值(NGT);无效:IGT 未转变,仍维持在 IGT 阶段;恶化:IGT 转化为糖尿病(DM)。

1.7 统计学方法 所有观察数据资料均采用 SPSS19.0 软件进行统计学处理,其中计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗过程中,治疗组脱落 6 例,对照组 4 例中途退出;治疗组有效率 59.09%,高于对照组的 41.30%,恶化率明显低于对照组,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	无效	恶化	总有效
治疗组	44	26 (59.09)	14 (31.82)	4 (9.09)	26 (59.09)
对照组	46	19 (41.30)	16 (34.78)	11 (23.91)	19 (41.30)

2.2 两组 FPG、2 h PG、HbA1c 改善情况比较 两组患者治疗后 FPG、2 h PG、HbA1c 指标均优于治疗前 (*P*<0.05),且治疗组患者改善情况均优于对照组,差异具有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者 FPG、2 h PG、HbA1c 改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	FBG(mmol/L)	2 h PG(mmol/L)	HbA1c (%)
治疗组	50	治疗前	6.53± 0.71	8.84± 2.41	6.31± 0.32
		治疗后	5.47± 0.69 [#]	7.21± 1.53 [#]	5.23± 0.38 [#]
对照组	50	治疗前	6.57± 0.31	8.76± 2.42	6.28± 0.23
		治疗后	5.82± 0.73 [*]	7.62± 1.70 [*]	5.88± 0.51

注:与治疗前比较,^{*}*P*<0.05;与对照组治疗后比较,[#]*P*<0.05。

3 讨论

糖尿病的发病与饮食肥甘厚味、缺乏运动、熬夜、抽烟、酗酒等不良饮食生活习惯密不可分,而作为存在可逆性的糖尿病前期状态不失为糖尿病防治的好时机。因此,着眼于饮食控制、增强运动为主的健康教育能提高糖尿病的逆转率。本研究中,联合了耳穴压豆治疗的治疗组可有效延缓糖尿病的进程,有助于提高糖尿病的逆转率。赵书刚等^[5]在多年研究中发现:针对性地选择合理的按摩手法、穴位,可能通过神经调节、激素调节和细胞调节的作用,多方面、多环节地进行良性双向调节人体脏腑器官、免疫及内分泌功能,故可用于糖尿病前期干预治疗并取得较好的临床疗效。因此,耳穴压豆联合健康管理干预综合治疗糖尿病前期效果良好,可有效改善患者胰岛素抵抗和糖耐量异常症状、降低血糖,值得临床推广应用。

参考文献

[1]Tabak AG,Herder C,Rathmann W,et al.Prediabetes: a high-risk state for diabetes development[J].Lancet,2012,379 (9833):2279-2290
 [2]赵秋利,黄菲菲.成年人健康自我管理量表测评表的编制及信度和效度检验[J].中华现代护理杂志,2011,17(8):869-872
 [3]中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J].中国糖尿病杂志,2014,22(8):2-42
 [4]葛均波,徐永健.内科学[M].第 8 版,北京:人民卫生出版社,2013. 741-773
 [5]赵书刚,张其兰,袁艺,等.浅谈中医“治未病”在糖尿病前期的应用[J].中外健康文摘,2011,8(46):151-152

(收稿日期:2017-08-03)