

理杂志,2003,8(8):616-618.

[8] 王兰珍,赵丽波,段玉琼.慢性阻塞性肺病患者呼吸运动锻炼指导[J].现代中西医结合杂志,2003,12(6):609.

[9] 翁秀银,杨斐敏.慢性阻塞性肺病伴感染的排痰护理[J].护士进修杂志,2001,16(3):230.

[10] 俞森洋.现代机械的监护和临床应用[M].北京:中国协和医科大学出版社,2000:436.

(收稿日期:2011-06-11)

老年糖尿病患者的心理护理体会

车营翠(湖北民族学院附属医院,湖北恩施 445000)

【摘要】 目的 对老年糖尿病患者的心理进行分析,探讨心理护理在老年糖尿病患者治疗过程中的作用。**方法** 由经过培训的专科护士与患者推心置腹地交谈,了解患者对疾病的认知程度、目前的心理状况和遵医情况,针对不同的心理状况进行不同的心理护理。**结果** 通过针对性的心理分析和护理,可不同程度地消除患者的不良心理,使其积极配合治疗,缩短了住院时间,提高了患者满意度。**结论** 在老年糖尿病治疗过程中,进行有效的心理护理,能使患者正确面对疾病,提高疗效,增加护患关系,提高护理人员的业务知识水平。

【关键词】 老年人糖尿病; 心理特点; 心理护理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.21.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)21-2662-02

糖尿病是一种常见的内分泌代谢疾病,是由遗传和环境因素相互作用引起一组以慢性高血糖为共同特征的代谢异常综合征。因胰岛素分泌或作用的缺陷,或者二者同时存在而引起的碳水化合物、蛋白质、脂肪、水、电解质代谢紊乱。随着病程的延长可出现多系统的损害,导致眼、肾、神经、心脏、血管等组织发生慢性进行性病变,引起功能缺陷及衰竭,重症和应激时可发生酮症酸中毒和高渗性昏迷等急性代谢紊乱^[1]。当前糖尿病正严重威胁着人类的健康,患者人数正随人民生活水平的提高及生活方式的改变而迅速增加,尤其是老年糖尿病患者正随人口老年化呈直线上升,给老年人的老年生活带来严重危害,因此,对糖尿病的预防和治疗迫在眉睫。再者随着护理模式由生物模式向生物-社会-心理模式的转变,心理护理越来越广泛地被运用到护理工作中去,糖尿病患者的心理活动可直接或间接地影响到病情的发展、预后。因此,对老年糖尿病患者实施心理护理显得尤为重要。

1 临床资料

1.1 一般资料 病例均来自于湖北民族学院附属医院内科住院患者,共 30 例,女 10 例,男 20 例,年龄 60~80 岁,糖尿病史 1 年以上,均确认为 2 型糖尿病。其中糖尿病并发高血压 10 例,糖尿病性心脏病 2 例,糖尿病性脑血管病 1 例,糖尿病周围神经病变 2 例,糖尿病并发眼底病变 5 例。

1.2 老年糖尿病患者的心理特点

1.2.1 固执易怒 老年人具有丰富的工作经验和人生体会,资历老,他们希望得别人的尊重,从而在某些方面做事一意孤行,按照自己的意愿执意去做,不如意时易发脾气,闹别扭。

1.2.2 轻视疾病 部分老年糖尿病患者认为自己只是血糖高,并无其他不适症状,无需治疗,即使是接受了治疗,也常常不按医护人员的要求执行、不遵循一定的规律。

1.2.3 盲目求治 由于疾病长期缠身,迁延不愈,老年糖尿病患者虽然能够正视自己的疾病,面对现实,但希望尽早摆脱疾病的折磨,于是常常到处打听,寻觅偏方,结果使病情加重,并出现严重的并发症,给自身身心和经济造成严重损失。

1.2.4 焦虑恐惧 由于糖尿病尚无根治方法,长时间的治疗和严重的并发症让患者失去了耐心,产生了抵抗情绪。并且糖尿病治疗需要高额的费用,使患者自责给家庭和子女带来了严重的经济负担,产生了焦虑心情。胰岛素的长期注射给患者带

来了身体上的痛苦,使患者产生了恐惧心理。

1.2.5 多疑抑郁 进入老年期,人体的各个系统机能随之下

降,听力和视力的减退,使老年患者认为他人的私语是在说自己的坏话,产生多疑心理,而整天心情抑郁,垂头丧气。

1.2.6 绝望厌世 糖尿病的慢性病程和治疗效果的不显著让患者对疾病的治疗产生绝望情绪,认为无药可医,自暴自弃,对医护人员不信任,不配合治疗,表现出无视冷漠,甚至是对医护人员产生过激行为^[2]。

2 结 果

30 例患者均取得了满意的效果,均消除了患者的不良心理,缩短了住院时间,取得了良好的治疗效果。

3 讨 论

3.1 针对心理特点的心理护理

3.1.1 体贴并尊重老年患者 老年患者是一个特殊的群体,由于退休后没有工作而在家静养,一向繁忙的生活变得轻闲,徒增了寂寞感。尊重、关心、体贴老年糖尿病患者,耐心地向患者及家属解释糖尿病饮食控制的重要意义,使患者遵守饮食规律,定时定量进食,正确使用胰岛素治疗,有效控制血糖,预防并发症的发生。多与患者交流,建立良好的护患关系,熟悉患者的性格和生活习性特点,对症处理,减少患者发怒的概率,使其保持轻松愉悦的心情。

3.1.2 进行耐心讲解 在患者入院时根据患者的实际情况,针对不同文化层次,不同社会背景,不同病情进行耐心地讲解,给予正确的引导,使患者及家属对糖尿病有一个全面而正确的认识,使患者消除紧张情绪,达到生理与心理平衡,从做好长期治疗疾病的心理准备,重视自己的疾病并积极配合治疗。

3.1.3 正确引导和劝阻 对于有病乱求医的行为给予正确的引导和劝阻,对其求治心理予以保护,以防悲观和绝望的情绪产生,让患者以科学的方法治疗疾病,知道自己的体质及疾病与他人的差异,劝说患者坚持合理的药物治疗,耐心讲解错误用药所造成的危害,真正解决患者的思想问题,主动配合和服从治疗。

3.1.4 关心患者并发挥家庭支持系统作用 对忧虑重重的患者要表现出热情、关心、体贴,时刻关注患者动态,常常与患者谈心,了解患者真正的忧虑所在,有的放矢地进行开导,帮助和启发他们树立正确的疾病观。使患者认识到糖尿病虽为慢性

病,但只要掌握饮食规律,全力配合医护人员治疗,注意身心调养,疾病虽不能完全治愈,但可以使血糖控制在一个平稳水平,大大降低并发症的发生率。对于因家庭和经济因素而引起不良心理的患者,与家属沟通,取得家属的支持和配合,尽快为患者排忧解难,树立“既来之,则安之”的静养心境^[3]。

3.1.5 建立良好的护患关系 老年人思维反应能力相对缓慢,语言表达迟缓,听力和记忆力有所下降,有时一个问题需要交代好几遍,这时应不急不躁,态度和气,语速要慢,声音稍大,耐心地向他们解释并耐心地听他们诉说,及时听取意见及要求,尽量满足他们的合理要求,给予他们一个满意的答复。

3.1.6 帮助患者重新树立信心 对于那些长时间治疗而丧失信心并有绝望心理的患者,护士在开导患者的同时可以请求家属配合,给予心理支持,与患者多多交流,消除不良因素的影响。与此同时可以让在同种疾病上获得有效治疗的患者前来与患者交谈,引导患者恢复信心,重新树立起与疾病做斗争的决心,始终保持一种积极的心态去克服困难,应对负面影响,配合医护工作。

3.2 做好出院前的心理护理 虽然糖尿病是一种慢性疾病,当患者病情趋于稳定,血糖、尿糖及并发症得到了较好的控制后,可以回家治疗及观察。在医生同意出院以前,护士应帮助患者学会身心 2 个方面的自我管理。

3.2.1 现代医学证明,焦虑、易怒会导致交感神经兴奋,使之释放大量的茶酚胺和去甲肾上腺素,导致全身小动脉收缩,血压升高,胰高血糖素释放增加,促使病情加重^[4]。所以患者要保持乐观情绪,避免不良的精神刺激,在糖尿病的治疗过程中是不可忽视的。

3.2.2 让患者认识到有氧运动和严格的饮食控制是促进病情好转所必须的。步行是老年人最安全、最易坚持的首选运动方式,一般在餐后 1 h 左右运动最为合适,在病情允许的情况下,鼓励患者坚持运动每天 2~3 次,每次 20~30 min^[5]。

3.2.3 保持皮肤清洁,避免感染,预防外伤。

3.2.4 指导患者正确使用家用血糖仪及测尿糖、血糖的方法,并指导患者以无菌技术正确注射胰岛素,轮换注射部位,用药剂量要准确,不要随便更改,以免加重病情。

3.2.5 让患者及家属知道低血糖的临床表现,如肌肉颤抖、心悸、出汗、饥饿感、认知障碍等^[4]。当出现低血糖时,立即给患

者服糖水等食物,如不见好转,应立即送往医院救治。患者外出活动时应随身携带糖果及个人资料卡。

3.2.6 要求患者坚持定期来医院检查、咨询。

随着人口老龄化,老年糖尿病患病率逐年上升,60~80 岁为糖尿病患病年龄高峰。药物治疗作为基础治疗,不能替代心理治疗,必须采取机体治疗与精神治疗并施,相互配合;不但要重视患者本人,还有其家庭、单位以及社会的关注与配合,为患者提供良好的生存环境。本文通过对 30 例老年糖尿病患者进行心理护理,缩短了患者的住院时间,节约了医疗费用,取得了良好的治疗效果。住院期间,患者能主动与医护人员及同室病友进行交谈,正确面对现实生活,能认识到心理因素对疾病的影响,能自我调整情绪,积极配合治疗和护理。同时,心理护理融洽了护患关系,增加了护患间的亲切感,提高了患者对护士的满意度,达到了零投诉,取得了良好的社会效益,激发并调动了患者自身的积极性,让患者共同参与目标的制定,饮食的控制,一起制定治疗方案,聆听患者的意见,使患者能更好地配合治疗。另外,护理人员在心理护理过程中认识到心理护理的重要。要做好心理护理,必须提高自己的业务水平、综合知识水平、自身素质和修养,提高交流技巧。良好的语言艺术本身对患者就是一种重要的治疗和安慰,是一种美的享受,它有利于沟通护患情感,唤起患者的乐观情绪,增强与疾病作斗争的信心。

参考文献

[1] 尤黎明. 内科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:438.
[2] 颜廷健. 社会转型期老年人自杀现象研究[J]. 人口研究, 2003,29(2):105-106.
[3] 王青,杨代红. 军队离退休干部社区保健需要与对策[J]. 中华护理杂志,1988,33(8):489-490.
[4] 叶任高. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:798.
[5] 许昌英. 糖尿病学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2004:252.

(收稿日期:2011-06-26)

(上接第 2653 页)

品在 4℃ 条件下,8 d 之内的检测结果(CD3⁺、CD4⁺和 CD8⁺细胞值)是可信的,HLA-B27 可保存更长时间(12 d 内结果有意义)。对血液样品保存时间的测定,本实验在较长时间内多次采集样品,并通过精密的实验安排和严谨的操作,本实验认为此结论可信。不过这个结论目前只局限于流式细胞仪对全血 T-淋巴细胞亚群及 HLA-B27 的检测,至于其他样品或指标,情况可能有所不同,这有待于进一步研究。流式细胞仪属较为贵重的仪器,仅个别大医院或检验中心配备,多数实验室要送出去检测。固定后的标本较新鲜血液能更长时间保存^[5],不仅为中小医院收集样本提供方便,更为远距离低温运送标本提供方便。

参考文献

[1] 梁智辉,朱慧芬,陈九武. 流式细胞术基本原理与实用技

术[M]. 武汉:华中科技大学出版社,2008:1-2.
[2] 陶义训. 免疫学和免疫学检验[M]. 北京:人民卫生出版社,1989:76-78.
[3] 林静华,方琳丽,陈彦融,等. HLA-B27 抗原检测在强直性脊柱炎诊断中的价值[J]. 中国热带医学,2008,11(8):1945-1946.
[4] 宋秀军,江其生. 强直性脊柱炎 HLA-B27 检测及其临床意义[J]. 放射免疫学杂志,2010,23(3):315-316.
[5] 王健中. 流式细胞计数分析血液淋巴细胞免疫表型方法学研究[J]. 中华检验医学杂志,2000,23(4):203-206.

(收稿日期:2011-06-14)