

银屑病的合理饮食和护理对策

陈国连(广西医科大学第一附属医院皮肤科, 南宁 530000)

【摘要】 目的 探讨银屑病患者合理的饮食方案及其护理对策。方法 分析总结 2010 年 3 月至 2012 年 2 月广西医科大学第一附属医院皮肤科就治治疗的银屑病患 132 例,随机分为两组,对照组护理主要包括心理指导和护理、疾病相关知识的讲解和教育、休息活动计划的制定、皮肤护理等方面的措施;实验组在对照组基础上给予饮食指导与护理。结果 实验组患者经过本院的护理干预后,患者对饮食合理性的重视程度提高,日常生活中饮食注意提高,合理饮食比例升高,治疗效果较好,与对照组比较有统计学差异($P < 0.05$)。结论 银屑病患者给予科学合理的饮食护理,能够明显的减轻患者病情,促使其尽早恢复健康。

【关键词】 银屑病; 饮食; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.072 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)16-2186-02

银屑病患者性格大多为内向型,不愿意和他人沟通交流,性格相对沉闷,不敢见外人^[1],怕嘲笑和指点,一个人独处,少言寡语,逐渐形成抑郁悲观的心理。且较多疑、多虑^[2]。然而,银屑病患者消极心理对其临床治疗极为不利。为此,采取合理的护理措施,提高患者战胜疾病的信心至关重要。本院采取饮食配合护理的方式,针对所收治的部分银屑病患者进行临床治疗,取得显著效果,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 3 月至 2012 年 2 月在本院治疗,均被确诊为银屑病的 132 例患者,其中男 73 例,女 59 例,年龄在 18~49 岁 77 例,50~78 岁 55 例。随机将患者均分为两组,两组患者在性别、年龄、病情严重程度等差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。入选标准:患者知情同意,符合临床诊断标准,患者的神志清楚,能够独立或者在家属的陪同下共同完成针对银屑病健康教育。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者给予常规护理。(1)入院评估:护理人员与患者建立良好的关系,全面细致地了解患者病因、病史、临床症状等相关信息,对患者病情做一个初步调查与评估。(2)心理指导:护理人员要及时纠正患者不良心态,首先介绍相关知识,让患者有一个正确认识,与患者多沟通交流,耐心倾听患者的诉说,为其解决心中的疑惑,让患者保持良好的心态去接受治疗,促进早日康复。(3)皮肤的有效护理:指导患者做好个人卫生,忌搔抓皮肤,保持皮肤的长期清洁,不宜用过烫的热水、肥皂水、盐水等清洗皮肤,宜用温水进行清洗。在日常生活中要勤换内衣裤,最好是穿柔软宽松的棉织品,不要接受刺激性物品^[3]。发作期患者不能使用刺激性药物,避免出现同形反应,在皮肤受损出涂抹浓度低、性质温和的药物。(4)合理用药:按照医嘱合理用药,定期进行复查,不能自我增减用量甚至停药,预防疾病的复发。对患者要进行随访,随时动态的了解患者的病情变化和心理状态。(5)社会和家庭支持:充分的利用社会和家庭资源,鼓励家属及其好友多了解银屑病的相关知识,指导亲友对患者的安慰、鼓励及关爱,在情感上给予患者体贴和理解,在精神和经济上支持患者治疗,在生活各个方面给患者帮助和照顾。

1.2.2 实验组 实验组患者在对照组护理干预基础上给予饮食护理。研究发现,银屑病患者 60% 存在有胃肠道吸收不良,6% 患者有乳糜泻情况,21% 的患者有肠道内细菌过度繁殖等,因此饮食对银屑病患者的肠道黏膜屏障功能有影响,且对疾病的发生发展均有所作用。因此,本院护士对实验组患者采取饮食护理干预。具体而言涉及到以下几个方面内容。

1.2.2.1 指导患者提高高蛋白、水果和蔬菜摄入 不合理的饮食及盲目的忌口容易导致患者机体的营养缺乏,加上患者皮肤经常性长时间的脱屑,患者机体流失了大量蛋白质、矿物质及维生素等,如果病情营养缺乏严重,还会产生营养不良性贫血或者低蛋白血症,在治疗和护理过程中要及时补充营养物质^[4]。护理人员要指导患者进食高热量、高维生素、高蛋白且低脂低胆固醇容易消化和吸收的食物,如鸡蛋、牛奶、豆制品、新鲜的水果和蔬菜,提高患者的身体素质,增强其免疫力。

1.2.2.2 戒烟酒,忌辛辣,忌海鲜 戒烟,有相关报道显示银屑病与抽烟习惯有很大的关系,其病情的严重程度与抽烟的数量呈正相关。酒精影响患者对药物的吸收和代谢,大量或者过度饮酒会加重病情。科学地忌口,避免食用辛辣等刺激性食物,能使患者的皮肤血管扩张充血,直接诱发或者加重患者的病情,少食牛羊肉,因为这些食物中含有大量的花生四烯酸,其代谢产物则参与炎症反应。同时还要叮嘱患者禁食海鲜。

1.2.2.3 饮食护理干预的方法 在饮食护理干预中,强调不但要符合患者的实际需求,利用多种护理干预措施,提高患者依从性。护士在饮食干预中,要以讲解为主,多与患者沟通和交流,了解患者的饮食掌握情况和依从情况,并进行弥补。其次,还要利用图片和视频等加深患者的印象。此外,还要求护士与患者交换联系方式,护士定期为患者发送短信,短信中包括饮食干预的相关内容,以提醒患者的饮食注意事项。

1.3 疗效评价标准 痊愈:皮损消退超过 90%,显效:皮损消退($> 60\% \sim < 90\%$),有效:皮损消退($> 30\% \sim < 60\%$);无效:皮损消退小于 30% 或者无变化甚至恶化。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计软件进行统计分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义,统计学方法采用 χ^2 检验。

2 结果

实验组患者经过护理干预后,患者对饮食合理性重视程度提高,合理饮食比例升高,治疗效果更好,显效率与对照组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 5.66, P < 0.05$),具有治疗效果见表 1。

表 1 治疗效果统计表

组别	n	治愈(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	显效率(%)
实验组	66	39	17	8	2	84.85
治疗组	66	28	20	11	7	72.73

3 讨论

现在医学上普遍认为银屑病是多基因遗传,受到外界的感染、环境、精神刺激、药物及内分泌和免疫功能失去平衡有关的

慢性炎症性疾病。与此同时,其还表现为一种与身心有关的疾病,临床表现为躯体症状,但其发病、病情的发展转归及防治等方面都和患者的社会心理因素有着密切的关系^[5]。银屑病病情的反复性发作,导致患者内心的痛苦远比自身皮损要大的多。本研究结果显示,合理制定患者的饮食,避免辛辣等刺激性食物对病情的影响,对患者进行综合性护理,可以明显提高患者对银屑病的认知,增强自我保护意识,介入心理辅导,可以改善其心理状况,有效提高患者的生活质量。

在护理过程中要重视对患者的心理如焦虑、抑郁等情绪的评估和分析,有资料显示,具有临床意义的焦虑症状在一般健康中发生率很低,在综合医院住院治疗的患者中有 5%~20%,门诊就诊的患者约有 14% 有焦虑障碍。银屑病患者更是普遍存在心理障碍,该病对患者造成了极大的心理负担。充分利用社会支持减轻患者的心理应激反应,可以有效遏制病情的进一步发展,缓解患者的情绪。配合合理的饮食,可以有效避免并发症的发生,对治疗银屑病有着十分重要的作用,可以

有效的提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 苏湘川. 银屑病患者肠黏膜通透性及病情与饮食相关性的研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2010: 1-45.
- [2] 唐梦辉. 身心综合护理 48 例银屑病的体会[J]. 中医药导报, 2009, 15(6): 70-71.
- [3] 赵若雷. 浅谈银屑病的蒙西医护理[J]. 中国民族医药杂志, 2011, 17(11): 73-74.
- [4] 丁春燕. 浅谈银屑病患者护理[J]. 中国现代药物应用, 2011, 05(23): 103-104.
- [5] 张红艳, 姜功平, 张禁. 温泉浴联合中药熏蒸治疗关节病型银屑病的护理[J]. 当代护士: 专科版, 2010(12): 85-86.

(收稿日期: 2013-01-16 修回日期: 2013-04-18)

护理干预对精神分裂症合并糖尿病患者的影响

徐雪梅(江苏省南通市紫琅医院 226006)

【摘要】 目的 探讨护理干预在精神分裂症合并糖尿病患者中的应用。方法 将收治的 60 例精神分裂症合并糖尿病患者随机分为对照组与干预组, 每 30 例, 对照组给予一般护理措施, 干预组在对照组基础上给予护理干预措施。观察两组患者干预前后的血糖和餐后 2 h 血糖变化。结果 干预组的血糖和餐后 2 h 血糖降低明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 对精神分裂症合并糖尿病患者进行护理干预能够显著降低患者的血糖水平, 提高患者的自我管理能力和生活质量, 有利于患者恢复。

【关键词】 精神分裂症; 糖尿病; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.073 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)16-2187-02

糖尿病是一种常见的慢性代谢性疾病, 疾病本身及其各种并发症正威胁着人们的健康, 影响着人们的生活质量。精神分裂症患者多为病程迁延, 容易复发, 有些最终发展为整体功能衰退的患者。精神分裂症和糖尿病均为终身性疾病, 病程长, 恢复慢。当两种病合并出现时, 给治疗和护理带来很大的困难。为了探讨精神分裂症合并糖尿病护理问题, 提出有效的护理措施, 提高患者对治疗、护理的依从性, 减少并发症的发生, 促进患者康复。本研究对精神分裂症合并糖尿病的患者进行护理干预, 取得满意效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月至 2011 年 12 月本院收治的精神分裂症合并糖尿病患者 60 例。均符合中国精神疾病分类方案与诊断标准 DSM-IV 中的精神分裂症和糖尿病诊断标准^[1]。随机分为干预组和对照组各 30 例, 干预组男 18 例, 女 12 例, 年龄(45.2±11.3)岁, 糖尿病病程(6.2±2.3)年。对照组男 17 例, 女 13 例, 年龄(47.1±10.9)岁; 糖尿病病程(5.9±2.4)年。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 干预方法 对照组患者按精神分裂症、糖尿病常规治疗护理; 干预组在常规治疗护理的同时进行护理干预。

1.2.1 健康教育 干预组接受对精神分裂症与糖尿病的关系, 糖尿病致病原因、临床表现、治疗方法、控制饮食的重要性健康教育, 利用电视、多媒体设备进行讲课、演示; 组织患者进行讨论, 每次完成 1~2 个护理目标; 根据患者的理解能力分多次进行, 对个别难以理解的内容, 则辅以形象生动的比喻, 使其通俗易懂, 然后再反复强调; 对有疑惑的患者则进行个别辅导, 耐心解答。第 1~2 个月每周组织患者 2 次集体学习, 第 3~6 个月每周组织 1 次集体学习, 让患者对宣教内容有反馈

的回应, 简单复述, 强化记忆。对照组则给予常规的疾病注意事项介绍。

1.2.2 心理干预 精神分裂症合并糖尿病患者易焦虑、抑郁, 不配合治疗。应该采取个体化心理治疗, 针对患者不同的心理状态进行相应的护理干预。护理人员应及时掌握患者的心理动态, 关心体贴患者, 多与患者交谈, 耐心细致地向患者讲解有关糖尿病的科普知识, 让患者知道本病虽尚不能根治, 但合理控制饮食、适当体育运动、科学应用药物, 可以使病情得到良好的控制, 延缓并发症发生; 消除患者顾虑, 帮助患者树立战胜疾病的信心, 使患者积极主动地配合治疗。临床经验显示, 患者积极的心态既有利于精神病症状的控制, 又有利于血糖的控制。

1.2.3 饮食护理 应充分认识到糖尿病与精神分裂症之间的关系。精神分裂症患者大部分缺乏自知力和受精神症状影响, 可有拒食、进食差、暴食、异食的行为发生, 而糖尿病有严格的进餐比例, 应严格控制食物的总热量和食物的成分, 使患者了解饮食治疗的重要意义。饮食应以控制总热量为原则, 实行低糖、低脂、适量蛋白质, 高纤维素、高维生素, 按时按量合理用餐, 三餐热量分配为 1/5、2/5、2/5。忌烟酒, 忌食含糖类较多的马铃薯、粉条、糖、果酱及各种甜食。

1.2.4 运动护理 饮食治疗是治疗糖尿病的基本措施, 运动治疗是血糖有效控制的保证。患者由于受抗精神病药物的影响, 使睡眠增加, 有懒散现象发生, 单纯靠饮食控制和药物治疗仍然不够, 还要督促患者进行适当的体育锻炼。有规律的适当运动, 对控制血糖波动, 提高胰岛素的敏感性, 尤其是对餐后血糖的控制格外重要。根据年龄、性别、体力、病情及有无并发症等指导患者进行有规律的体育运动, 循序渐进和长期坚持。运