

动方式包括步行、慢跑、健身操、太极拳等,肥胖患者可适当增加活动次数。如有心脑血管疾病或严重微血管病变者,按具体情况作妥善安排。

1.2.5 出院指导 指导患者合理、规律用药,切不可随意增减药、停药。使患者了解精神疾病和糖尿病的关系,坚持合理饮食,适当进行运动,劳逸结合,遵医嘱规律用药,学会用试纸自测尿糖,保持乐观情绪,分散注意力。继续饮食控制。复查一次,发现异常及时就诊。定期复查,维持治疗,巩固疗效,防止复发。

1.3 观察评价指标,评估干预组干预8周后,两组患者空腹血糖和餐后2h血糖的差异。

1.4 统计学处理 数据采用SPSS15.0软件进行统计处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组血糖变化比较 观察组在进行心理护理8周后,干预组的空腹血糖和餐后2h血糖均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组血糖变化比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	n	空腹血糖		餐后2h血糖	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
干预组	30	8.7±2.7	5.7±1.9	10.8±3.4	8.2±2.8
对照组	30	8.5±2.6	6.9±2.3	10.9±3.6	9.8±3.0

3 讨 论

精神分裂症患者是一个特殊群体,这类群体中糖尿病的发病率比正常人群要高得多^[2]。精神症状可以导致患者躯体功能受损,同时糖尿病也可引起精神症状,二者相互影响相互作用,从而决定了这类患者治疗护理的特殊性和复杂性。糖尿病给精神分裂症患者带来躯体与精神方面的损害^[3],糖尿病病程越长、起病越早患者生活质量也越差。这提示临床上要重视精神分裂症伴发的糖尿病,做到早发现、早治疗。同时,对于并发糖尿病的精神分裂症患者,在治疗护理过程中还要考虑精神病及抗精神病药对糖尿病的影响^[4],所以在治疗上以控制原发病

为主,降糖治疗为辅,当患者的精神症状等到控制后,应及时给予相应的护理干预。通过个性化护理干预,教会患者及家属识别情绪和疾病,情绪与疾病好转与药物的关系,从而参与对情绪、疾病、药物的管理,改变患者不良认知,自觉矫正不正常行为、情绪以及生活方式。同时认知行为的治疗和护理分散患者的注意力,增进其人际交往,改善不良情绪,提高自护能力及治疗依从性,较好的缓解患者及家属面对双重疾病的焦虑情绪。适量康复运动改善患者异常代谢状态,加大肌肉对葡萄糖的利用,从而降低空腹血糖、体质量,降低糖尿病的发病率^[5]。对经治疗及护理干预,本组患者及家属均能准确向医生描述病情,让医师更能合理调整和选择药物,在有效控制精神症状的同时将血糖控制在一个稳定范围;患者或家属在出院时都能正确监测血糖或注射胰岛素。结果表明,对精神分裂症合并糖尿病患者进行护理干预措施,能够显著改善患者糖尿病病情,提高患者的生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 刘晓云,杨涛. 2011年美国糖尿病学会糖尿病医学诊断标准解读[J]. 中国医学前沿杂志:电子版,2011,3(4):9-14.
 [2] 陈蕊,陈秀珍,欧敏泓,等. 护理干预对精神分裂症并发糖尿病患者影响的调查[J]. 中国实用护理杂志,2005,21(5):51-52.
 [3] 田爽. 精神分裂症并发糖尿病的诱因及预防研究进展[J]. 中国当代医药,2011,18(28):13-15.
 [4] 余亚珍,武宁强,杨桂菊,等. 认知行为干预对首发精神分裂症患者的作用[J]. 护理管理杂志,2010,10(11):777-779.
 [5] Li G, Zhang P, Wang J, et al. The long-term effect of lifestyle interventions to prevent diabetes in the China Da Qing Diabetes Prevention Study: a 20-year follow-up study[J]. Lancet, 2008, 371(9626):1783-1789.

(收稿日期:2012-12-28 修回日期:2013-04-18)

气管切开套管口加用氧气面罩的临床效果观察及护理探讨

郝清凡,曹亚梅(陕西省榆林市第一医院 719000)

【摘要】 目的 探讨气管切开套管口加用氧气面罩的临床效果及护理方法。**方法** 总结在陕西省榆林市第一医院行气管切开的62例患者的病例资料,分为两组:单纯使用纱布(双层)置于气管处的对照组28例,气管切开套管口加用氧气面罩的治疗组34例。护理后统计相关指标,最后统计比较两组患者的临床效果是否具有统计学差异。**结果** 治疗组患者气管切开套管口的平均暴露次数(4.5±3.2)次,日均护理时数(1.8±0.4)h,肺部感染者7例(20.6%),数据与对照组相比,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 气管切开套管口加用氧气面罩具有满意临床效果。

【关键词】 氧气面罩; 气管切开; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.074 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)16-2188-02

气管切开置管是在紧急危重情况下建立人工气道的一种急救方法,由于它具有能有效地解除呼吸道梗阻、便于吸痰、使患者舒适以及可以长时间留置等优点,因此临床应用广泛^[1-2]。总结在本院行气管切开的62例患者的临床资料,探讨气管切开套管口加用氧气面罩的临床效果及护理方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2009年10月至2012年6月在本院行

气管切开的62例患者的病例资料,其中男40例,女22例,年龄50~75岁。入选标准:所有行气管切开术但还未用呼吸机的患者,咳嗽反射条件良好患者。排除标准:排除严重的内脏器官(肾脏、肝脏等)衰竭患者。根据患者自主选择的护理方法分为两组:单纯使用纱布(双层)置于气管处的对照组28例,气管切开套管口加用氧气面罩的治疗组34例,两组患者的一般病例资料(平均年龄、性别比例等)经统计学检验,结果表明

差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法 62 例患者首先取 0.9% 生理盐水 50 mL 和氨溴素 30 mg 混合均匀后置于一次性针筒中,与细延长管相连后与吸氧管一起插入气管套管内(插入深度 6 cm 左右),将注射器固定于微量注射泵上面,调节其注射速度为 3 mL/h,另根据患者的具体病情调节氧气流量的范围为 3~5 mL/h。治疗组患者另在气管切开套管口处加用一次性氧气面罩,如不方便可将面罩系于患者颈部(固定面罩,使不易滑动);对照组患者则取纱布(双层)置于气管处,隔段时间用一次性无菌注射器注射 0.9% 生理盐水于纱布上,若纱布污染,则及时更换。

1.3 统计指标 两组患者护理后分别统计气管切开套管口的平均暴露次数,护理时数以及患者肺部的感染情况,最后统计学方法比较两组患者的临床效果是否具有统计学差异。

1.4 统计学处理 统计数据录入 SPSS17.0 统计学软件中,以 t 或 χ^2 检验方法检验各组数据, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

治疗组患者气管切开套管口的平均暴露次数(4.5 ± 3.2)次,日均护理时数(1.8 ± 0.4)h,肺部感染者 7 例(20.6%),具体比较结果见表 1。

表 1 两组患者疗效结果比较

组别	n	平均暴露次数($\bar{x}\pm s, a$)	日均护理时间($\bar{x}\pm s, b$)	肺部感染情况 [$n(\%)$]
治疗组	34	4.5 ± 3.2	1.8 ± 0.4	7(20.6)
对照组	28	8.8 ± 4.1	2.2 ± 0.6	11(39.3)
t 或 χ^2		4.445 8	2.291 0	6.226 5
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

气管套管每天应清洁消毒两次,方法为先用双氧水浸泡

15 min 彻底洗净,后在 100 ℃ 的沸水中浸泡 20 min,最后用生理盐水冲洗干净。经常检查创口周围的皮肤有无感染或湿疹,每日用 0.5% 的碘伏消毒两次^[3-4]。

护理实施过程的注意事项^[5]:气管内套定时更换,防止痰液血块阻塞,内套 4~6 h 清洗一次,12 h 消毒一次从消毒液中取出的内套需用无菌 0.9% 氯化钠溶液冲洗干净方可使用,内套要清洗仔细,彻底清除内套的积痰和血块。金属套管可用煮沸法消毒,硅胶管禁煮沸清洁伤口自内向外消毒,感染性伤口自外向内消毒气管内滴药避免使用带针注射器,防止针头掉进气管^[6]。

参考文献

- [1] 黎柏源,白海平,朱平娟. 气管套管防尘加湿罩的制作和临床应用[J]. 西北国防医学杂志,2005,26(4):252-252.
- [2] 章红萍. 人工鼻在气管切开患者气道管理中的应用和效果分析[J]. 天津护理,2006,14(1):10-11.
- [3] 周玉洁,朴玉粉,路潜,等. 雾化吸入面罩带菌状况的研究[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(22):44-45.
- [4] 徐强,牛传贵,周永勤,等. 支气管镜下经皮微创气管切开与常规气管切开在重症患者中应用的对比研究[J]. 中华临床医师杂志·电子版,2012,6(15):202-203.
- [5] 庞宇峰,龚静蓉. 经皮扩张气管切开术与常规气管切开术在临床应用中的对比研究[J]. 中华临床医师杂志·电子版,2011,5(6):1743-1744.
- [6] 于学洁. 经皮微创气管切开术在重型颅脑损伤的应用及护理[J]. 河北医药,2012,34(19):3010-3011.

(收稿日期:2012-12-27 修回日期:2013-04-28)

护理干预在肥胖 2 型糖尿病患者中的应用效果

蔡桃英(湖北省武汉市汉口医院内分泌科 430012)

【摘要】目的 探讨对肥胖 2 型糖尿病患者实施护理干预的效果。**方法** 选取 2010 年 6 月至 2011 年 12 月湖北省武汉市汉口医院内分泌科收治的肥胖 2 型糖尿病患者 90 例,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组 45 例。对照组给予常规护理,观察组在此基础上实施护理干预。**结果** 干预后两组血糖指标和血脂指标均较干预前显著改善($P<0.05$),且观察组与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组干预后 BMI 显著降低($P<0.05$),且显著低于对照组($P<0.05$),而对照组无统计学变化($P>0.05$)。观察组自理能力、躯体症状、社会功能、心理功能评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 护理干预能有效改善肥胖 2 型糖尿病患者的血糖和血脂状况,显著降低体质量,提高生活质量,值得临床推广应用。

【关键词】 2 型糖尿病; 肥胖; 护理干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.075 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)16-2189-03

2 型糖尿病患者糖代谢和脂代谢紊乱,易造成肥胖,据调查 80%~90% 的 2 型糖尿病患者存在肥胖^[1]。而肥胖尤其是腹部肥胖又是 2 型糖尿病的独立危险因素,肥胖者发生 2 型糖尿病的危险性是正常人的 3 倍^[2]。肥胖可引起胰岛素抵抗,加重血脂代谢紊乱,与糖尿病及心血管密切相关,是导致 2 型糖尿病患者出现心血管并发症死亡的重要原因^[3]。因此,控制 2 型糖尿病患者的肥胖程度对糖尿病治疗效果至关重要。2010 年 6 月至 2011 年 12 月,本院对肥胖 2 型糖尿病患者实施护理干预,效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 6 月至 2011 年 12 月本院收治的肥胖型 2 型糖尿病患者 90 例,病例纳入标准:(1)按 1998 年世界卫生组织(WHO)制定的糖尿病诊断、分型标准^[4]诊断为 2 型糖尿病,体质量指数(BMI) >25 kg/m²;(2)无肝肾功能不全及其他严重并发症,排除妊娠期和哺乳期妇女。按随机数字表法分为两组,观察组 45 例,男 26 例,女 19 例;年龄 30~82 岁,平均(55.5 ± 3.6)岁;BMI 25.0~53.8 kg/m²,平均(29.5 ± 4.2) kg/m²;空腹血糖(FPG)8.2~13.8 mmol/L,平均(10.5