

症杂志, 2012, 27(3): 304-308.

- [2] 张颖, 周立. 手术室护士实施术前访视内容标准的研究[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(4): 361-363.
- [3] 刘敏, 刘琼, 刘静兰. 综合 ICU 开展术前访视的方法和效果[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 4(5): 398-400.
- [4] 朱宇红. 应用循证护理对手术患者全身麻醉后苏醒质量的影响[J]. 医学理论与实践, 2011, 24(16): 1910-1911.
- [5] 张华伟, 王素侠, 王震芳, 等. 宫颈癌患者介入治疗的围术期护理[J]. 中华全科医学, 2012, 10(6): 976-994.

- [6] 许虹艳. 护理干预对子宫颈癌预防及手术前后焦虑状态的调查[J]. 中华全科医学, 2011, 9(2): 265-266.
- [7] 谭颜华, 杨春玲. 监护室术前访视对降低颈动脉内膜切除术患者焦虑水平的效果分析[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 5(2): 65-87.
- [8] 郑苏红. 术前访视对行乳腺切除手术患者心理状态的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 32(2): 95-96.

(收稿日期: 2013-02-21 修回日期: 2013-04-15)

健康教育在儿童糖尿病护理中的应用

张 燕, 陈 苗(陕西省西安市第一医院 710002)

【摘要】目的 探讨健康教育在儿童糖尿病护理中的应用效果。**方法** 100 例糖尿病患者分为观察组和对照组, 对照组采用常规护理, 观察组在对照组的基础上加强健康教育, 比较两组的干预效果。**结果** 观察组干预后的空腹血糖和餐后 2 h 血糖均显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组的住院时间、不良事件的发生率均显著少于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组家长对患者的管理水平及护理满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 健康教育有利于改善儿童糖尿病患者的血糖控制水平, 提高家长的护理能力, 减少不良事件的发生。

【关键词】 健康教育; 儿童糖尿病; 护理; 血糖控制; 管理水平

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.069 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)17-2337-02

儿童糖尿病应称为“儿童时期的糖尿病”, 是指在 15 岁以前发生的糖尿病, 5~6 岁和 11~13 岁为发病的高峰期, 以 1 型糖尿病较为多见。对儿童糖尿病综合治疗需要饮食、检测、运动、药物和教育并驾齐驱, 虽然胰岛素治疗有不可替代的作用, 但健康教育是首要^[1]。在对儿童糖尿病进行治疗护理时, 要全面有效的控制病情需要对患者进行健康教育。本院 2011 年 10 月至 2012 年 12 月对 50 例糖尿病患儿在常规护理的基础上采用健康教育, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 100 例糖尿病患儿, 所有糖尿病儿童均符合 1999 年 WHO 制定的诊断标准。排除明确的心血管疾病或肝病、肾功能损害、结缔组织病、反复严重低血糖及低血糖昏迷、活动性增殖性视网膜病及感染性疾病者。其中男 48 例, 女 52 例, 年龄 4~15 岁, 平均年龄(7.5±2.5)岁, 病程 2~28 个月。平均(15.4±5.2)岁, 血糖 12.3~29.8 mmol/L, 平均(19.3±6.5)mmol/L, 采用 SPSS 软件对该组患者进行随机分组, 每组 50 例, 两组在一般资料方面无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 两组患者的药物治疗方法相同, 根据病情选择降糖药物或皮下注射胰岛素, 对照组采用常规护理, 观察组在对照组的基础上加强健康教育, 具体方法如下。

1.2.1 用药指导 采取个体化“一对一”教育、小组教育和集体讲座等形式, 向患儿及其健康进行糖尿病知识宣教, 包括发病原因、危害、常用降糖药物及其使用方法(用法、用量、不良反应、服用时间、皮下注射胰岛素的正确方法)、血糖检测方法, 发放糖尿病的知识小册子, 同时开设咨询电话, 及时回答家长的疑问。

1.2.2 心理指导 告知患儿及其家长情绪对血糖波动的影响, 嘱患儿日常生活中要注意保持平静的情绪。患儿的家长因工作不能陪伴患儿时, 护士应该充分担当起家长的责任, 关怀、照顾患儿, 多与患儿谈心, 帮助同患儿之间进行交流, 让他们一起玩, 一起做游戏等, 保持心情舒畅。可让家长将患儿平时喜欢玩的玩具带入病房中, 让患儿玩耍。患儿期注射胰岛素导致

体质量低于健康儿童, 可能导致患儿的自卑心理。护士要告知患儿不要以外表形象为中心, 以一个淡定的心态面对治疗^[2]。

1.2.3 饮食指导 (1)制定食谱: 根据身高、标准体质量、实际体质量、性别等, 估算营养需要量, 平衡膳食中热量摄入。结合患儿的营养状况、饮食习惯, 根据食物交换表所确定的内容选择患者所需要的食物, 并帮助患者制订食谱, 督促其坚持执行。针对个体情况具体进行指导, 向患儿及其家长讲解饮食中常见的误区^[3]。(2)饮食原则: 采用低碳水化合物饮食, 总热量的摄入限制为 1 980 kcal/d, 碳水化合物、蛋白质和脂肪的含量分别占饮食总热量的 33%、22%、45%^[4]。三餐摄入量分别占总摄入量的比例: 20%、40%、40%。蛋白质的摄取以豆类及动物性蛋白为主。脂肪的摄入主要来自肉类及烹调用油等, 尽量食用花生油、豆油、菜籽油等植物油。

1.2.4 运动指导 根据患儿的年龄、病情制定相应的符合个人的运动方案。可选用的运动方式有快走、慢跑、散步、爬楼梯等, 运动时间尽可能在饭后 1~2 h 进行运动, 以中等强度, 微出汗、不疲劳为原则。控制体质量, 防治肥胖, 要避免在黄昏或夜间进行激烈活动。运动时注意额外增加如巧克力的糖类^[4]。告知患儿及其家长日常生活中要注意保持良好的睡眠, 按时作息, 不要熬夜, 以免引起血糖剧烈波动。

1.3 观察指标 比较两组患儿住院期间的血糖(空腹血糖、餐后 2 h 血糖)控制情况、住院时间、不良事件的发生率, 患儿家长对患儿管理水平、护理满意度。其中(1)不良事件: 低血糖事件(血糖小于 3.1 mmol/L)^[5]、感染及酮症酸中毒的发生率。(2)糖尿病自我管理: 采用 Deborah 的糖尿病自我管理量表评价, 共包括饮食、运动、血糖测试、药物治疗及足部护理 5 个部分, 共 20 题, <21 分为差, 21~28 分为一般, >28 分为较好。(3)护理满意度: 采用本院自制的护理满意度调查问卷进行调查, 从宣教、环境、态度、心理及治疗结果来评价, 每个项目满分均为 20 分, 满分为 100 分。两组患儿调查家长 50 例, 两组家长在一般资料方面无统计学意义($P > 0.05$)。

1.4 统计学方法 用 SPSS12.0 统计学软件。以频数表示计数资料,用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,计量资料比较用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿干预后血糖及住院时间比较 观察组干预后的空腹血糖和餐后 2 h 血糖均显著低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),住院时间显著少于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿干预后血糖比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2 h 血糖 (mmol/L)	住院时间(d)
观察组	50	7.1 ± 1.5	11.5 ± 1.7	10.2 ± 2.5
对照组	50	8.5 ± 2.1	13.7 ± 3.4	16.4 ± 4.3
P	—	<0.05	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

2.2 两组患儿不良事件、家长管理水平及满意度比较 观察组的不良事件的发生率均显著少于对照组 ($P < 0.05$)。观察组家长对患儿的管理水平及护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿不良事件、家长管理水平及满意度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	不良事件(%)	家长管理水平	家长满意度
观察组	50	2(4.0)	27.9 ± 3.7	97.8 ± 5.6
对照组	50	15(30.0)	23.8 ± 3.2	92.4 ± 4.7
P	—	<0.05	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

3 讨论

近年来全球糖尿病发病率均有上升趋势,已成为发达国家前三位的非传染性疾病,严重影响人们的健康。糖尿病已经成为医疗资源的重大消耗,越来越引起社会的关注。预防和控制糖尿病要从儿童抓起。良好的血糖控制水平是减少糖尿病患者并发症,延缓病情进展的关键所在^[6]。药物治疗固然在糖尿病患者的治疗中意义重大,但要全面控制糖尿病单靠药物无法达到效果,需要患者重视自身的病情,通过自身的努力,改变不良的生活方式和行为^[7]。健康教育是临床的重要组成部分,具有一定的前瞻性,通过有目的、有计划、有系统的传播卫生保健

知识和技术,信息传播和行为干预,增进患者的认知水平和应对水平,帮助人们树立正确的健康观念,促使人们提高维护和改善不良生活习惯^[8]。

本研究对 50 例糖尿病患儿及其家属在常规护理的基础上加强健康宣教,通过用药指导、心理指导、饮食指导和运动指导,教育知识系统更易于患儿及其家属学习和接受,全方位使患儿家长掌握用药的相关知识,且印象更为深刻、便于记忆,使护理人员能更好地满足患者的需求,消除疾病的危险因素,提高家长的护理能力。结果显示,观察组的血糖控制好于对照组,住院时间、不良事件的发生率均显著少于对照组,家长对患儿的管理水平及护理满意度显著高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,健康教育有利于改善儿童糖尿病的血糖控制水平,提高家长的护理能力,减少不良时间的发生。

参考文献

- [1] 王锐,蒋萍萍,巩纯秀,等. 4 种教育形式对不同年龄糖尿病儿童在住院期间接受健康教育的效果评价[J]. 首都医科大学学报,2010,31(2):197-200.
- [2] 喻爱平. 胰岛素泵治疗儿童 1 型糖尿病的临床观察和护理[J]. 中国医药导报,2009,6(32):128-129.
- [3] 陆群,孙海峰,陈明珠,等. 循证护理在儿童糖尿病护理中的临床应用[J]. 实用临床医药杂志,2010,14(10):24-25,29.
- [4] 彭鑫,李燕,崔焱,等. 饮食干预对 2 型糖尿病患者自我效能及代谢控制的效果研究[J]. 中华现代护理杂志,2010,16(14):1628-1630.
- [5] 刘家红,郑显兰,郭蓉,等. 健康教育路径对住院糖尿病患者疗效影响的 Meta 分析[J]. 中国全科医学,2011,14(4):431-434.
- [6] 唐立新. 健康教育对糖尿病患者的身心状态的影响及护理[J]. 中国医学创新,2009,6(22):103.
- [7] 廖冬辉,涂晓荣,曾根玉. 糖尿病患者的心理护理及健康教育[J]. 当代护士:专科版,2012(1):29-31.
- [8] 史会军,贾丽芳. 饮食干预对糖尿病患者血糖控制的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(12):57-58.

(收稿日期:2013-01-21 修回日期:2013-03-04)

肛肠患者围术期的护理干预

兰琳,陈艳(重庆万州区人民医院外二科 404100)

【摘要】 目的 探讨肛肠患者围术期的特殊有效护理干预对患者康复的影响。**方法** 将该院 96 例肛肠手术患者随机分为特殊护理干预组 48 例和常规护理组 48 例,对健康知识的掌握情况、术后焦虑程度、导尿情况和大便通畅情况、术后换药时的疼痛情况进行统计分析。**结果** 采用特殊护理干预组在健康知识掌握情况,术后焦虑度,排尿排便情况,换药时的疼痛耐受度都明显优于常规护理组。**结论** 采用特殊的有效护理干预能降低患者的焦虑度,降低患者术后并发症的发生,促进患者早日康复,提高患者的满意度。

【关键词】 肛肠患者; 围术期; 护理干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)17-2338-03

肛肠疾病是外科疾病中的常见病,手术治疗是常规治疗手段,由于肛肠疾病牵涉到患者的隐私,部分患者羞于检查导致

治疗滞后,病期延长,且解剖部位特殊,术后疼痛剧烈,加之对术后的不良反应缺乏心理准备,导致焦虑,紧张,恐惧心理明