

[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(34): 4445-4446.

[7] 王炳娥, 段春芳. 9 例静脉滴注多巴胺渗漏的教训及护理

(收稿日期: 2014-01-02 修回日期: 2014-03-05)

[J]. 中国乡村医药, 2008, 15(8): 75.

# 影响口服降糖药物依从性相关因素及护理对策

王富玉(重庆市第七人民医院 400054)

**【摘要】** 目的 探讨影响糖尿病患者口服降糖药物依从性存在的相关因素及护理对策。方法 选择 153 例应用口服降糖药物治疗的糖尿病患者作为观察病例, 进行随访, 比较依从性好及依从性差两组患者相关因素的差异。结果 对 153 例糖尿病患者随访(14.54±2.04)个月, 失访 10 例, 改胰岛素治疗 6 例, 其余 137 例患者中口服降糖药物依从性好 71 例(51.82%), 依从性差 66 例(48.18%); 依从性差组年龄(63.12±11.19)岁, 缺少糖尿病知识占 51.51%, 不良心理状态占 36.37%, 口服降糖药物不良反应占 30.30%, 高于依从性好组的(57.30±13.12)岁、17.72%、18.31%、14.08%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 是影响依从性的相关因素。结论 糖尿病患者口服降糖药物依从性较差, 与多种因素有关, 应实施针对性护理措施以提高依从性, 从而提高糖尿病患者的生活质量。

**【关键词】** 糖尿病; 口服降糖药物; 依从性; 影响因素; 护理对策

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.14.061 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)14-2021-02

糖尿病病程长, 并发症多, 存在高发病率、高病死率和高致残率, 但糖尿病及其并发症都是可以预防 and 控制的, 必须凭借健康的生活方式和积极长期有效的降糖治疗, 但在糖尿病人群中, 由于多种因素的影响服药依从性差<sup>[1]</sup>。本文对口服降糖药物的糖尿病患者进行追踪调查, 分析影响其依从性的因素及护理对策, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2011 年 6 月至 2012 年 5 月 153 例采用口服降糖药物治疗的糖尿病患者作为观察病例, 符合糖尿病相关诊断标准, 男 83 例, 女 70 例; 年龄 41~78 岁, 平均(59.12±10.34)岁; 糖尿病病程 2~30 年, 平均(11.56±5.12)年。

**1.2 口服降糖药物依从性<sup>[2]</sup>** 依从性好: 遵医嘱长期、正确、规律地口服降糖药物, 调整药物剂量或更换药物种类均在医生指导下及血糖监测下进行; 依从性差: 多服或漏服, 甚至自己停药、换药。

**1.3 方法** 对 153 例口服降糖药物的患者进行随访, 根据其

依从性标准予以判断, 比较依从性好及差的两组患者性别、年龄、糖尿病相关知识了解程度、糖尿病病程、心理状态、降糖药物不良反应、降糖药物种类等差异。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS13.0 统计软件进行处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验; 计数资料以率表示, 采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

对 153 例糖尿病患者随访 10~18 个月, 平均(14.54±2.04)个月; 失访 10 例, 改胰岛素治疗 6 例, 其余 137 例患者中口服降糖药物依从性好 71 例(51.82%, 71/137), 依从性差 66 例(48.18%, 66/137); 依从性差组年龄(63.12±11.19)岁, 缺少糖尿病知识占 51.51%, 不良心理状态占 36.37%, 口服降糖药物不良反应占 30.30%, 高于依从性好组的(57.30±13.12)岁、17.72%、18.31%、14.08%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 是影响依从性的相关因素。两组患者性别、糖尿病病程、降糖药物种类比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组糖尿病患者口服降糖药物依从性各相关因素比较

组别	<i>n</i>	性别 [男(%)]	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	缺少糖尿病知识 [ <i>n</i> (%)]	病程 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	不良心理状态 [ <i>n</i> (%)]	药物不良反应 [ <i>n</i> (%)]	服药种类 (种, $\bar{x} \pm s$ )
依从性好	71	38(53.52)	57.30±13.12	14(17.72)	12.03±4.99	13(18.31)	10(14.08)	2.13±0.34
依从性差	66	34(51.51)	63.12±11.19	29(43.94)	10.98±5.22	24(36.37)	20(30.30)	2.09±0.40
$\chi^2/t$		$\chi^2=0.34$	$t=3.23$	$\chi^2=19.50$	$t=1.23$	$\chi^2=11.78$	$\chi^2=15.43$	$t=0.28$
<i>P</i>		$>0.05$	$<0.05$	$<0.05$	$>0.05$	$<0.05$	$<0.05$	$>0.05$

## 3 讨论

**3.1 影响糖尿病患者口服降糖药物依从性相关因素** 研究表明, 糖尿病患者服药依从性差是一个较为普遍的现象, 同时也是血糖控制不理想的一个重要因素。本文对口服降糖药物的糖尿病患者随访(14.54±2.04)个月, 其依从性差占 48.18%, 依从性差与患者年龄大、缺少糖尿病知识、心理反应、口服降糖药物不良反应有关: (1) 年龄。依从性差组年龄(63.12±

11.19)岁, 高于依从性好组的(57.30±13.12)岁, 老年人随着年龄的增长, 生活自理能力普遍下降, 记忆力差, 容易出现漏服、误服、多服的现象, 从而导致服药依从性下降<sup>[3]</sup>。(2) 缺乏糖尿病相关知识。患者对糖尿病的危害性及坚持规律服药治疗的重要性认识不足, 往往不注意按时服药<sup>[4]</sup>。依从性差组缺少糖尿病知识占 51.51%, 高于依从性好组的 17.72%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(3) 不良心理反应。糖尿病是终身性

疾病,随着病程的进展,血糖控制不理想以及并发症的出现,患者心理负担重,对医护人员不信任,对治疗无信心,继而不配合甚至拒绝治疗<sup>[5]</sup>。(4)口服降糖药物不良反应。口服降糖药物后有的患者会出现低血糖、胃肠道不适、恶心、腹痛、腹泻等症状,即使这些不良反应不再出现,曾经有过的不适感受也会使患者产生负性影响而不愿服用药物,担心长期服药对身体产生损害,从而擅自停药、减药或放弃服药治疗,导致不依从性<sup>[6]</sup>。

**3.2 提高糖尿病患者口服降糖药物依从性护理措施** (1)给予老年人更多的关注,针对老年患者自理能力差,记忆力下降的特点进行耐心细致的用药指导,及时提醒患者按时正确服药<sup>[7]</sup>。配合对家属共同实施健康教育,使老年患者家属充分掌握糖尿病相关知识,让家属参与到治疗和监测中,以提高老年患者的依从性。(2)重视糖尿病健康教育,开设健康讲座、采取主题讲座、护患交谈等形式传授糖尿病的防治知识,让患者及其家属了解有关糖尿病的知识,了解糖尿病及其并发症的临床表现,使患者认识到糖尿病是终生疾病,目前不能根治,持之以恒进行综合治疗,病情是能控制的,增强自我保健意识<sup>[8]</sup>,进而提高依从性。(3)实施心理护理,有针对性地对患者进行心理护理和心理疏导,实现医、护、患结合,建立良好的医患关系,了解和关注患者的心理动态,及时为患者提供其需要的心理支持,增强其治疗信心,积极配合治疗。(4)应用药物治疗之前应加强其口服降糖药物的知识宣教,告之患者用药目的,所用降糖药物的种类、名称、剂量、服药时间以及可能出现的药物不良反应,指导患者严格按医嘱服药,如格列齐特、美吡达等磺脲类降糖药应在饭前 30 min 口服,而二甲双胍在饭中或饭后服用则是为减少对胃肠道的刺激等。告之低血糖反应时的处理方

法,掌握自我监测血糖的方法,根据血糖检测结果及时就医,并在医生指导下调整药物剂量。

## 参考文献

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2010:778-779.
- [2] 陈孜慧,赵旭东,徐玉善.从两种评定方法的差异看糖尿病患者的依从性特点[J].昆明医学院学报,2000,21(4):66-68.
- [3] 王一玲,屈春,晓金鑫.护理干预对农村糖尿病患者治疗依从性的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2011,14(12):1878-1879.
- [4] 刘小丽.老年糖尿病患者的家庭护理[J].中国煤炭工业医学杂志,2011,14(12):1728.
- [5] 杨美玲,王娟.糖尿病患者的心理护理及健康教育[J].基层医学论坛,2012,16(24):3198-3199.
- [6] 黄毅林,宋高萍,张杰.心理干预在糖尿病健康教育中的体会[J].实用糖尿病杂志,2010,6(3):46-48.
- [7] 卞加明.影响 2 型糖尿病患者药物治疗依从性的相关因素临床分析[J].中国医学创新,2012,9(21):94-95.
- [8] 廖铭铭,殷婷婷,施素华,等.糖尿病患者治疗依从性与应对方式的研究现状[J].解放军护理杂志,2012,29(11):30-31.

(收稿日期:2014-01-05 修回日期:2014-03-30)

# 健康教育和心理护理在妇科肿瘤患者护理中的应用价值

巩李娜(陕西省商洛市第二人民医院妇科 726000)

**【摘要】 目的** 研究分析在妇科肿瘤患者护理中加强心理护理和健康教育的措施和效果,为其临床应用和研究提供有效的理论指导。**方法** 本研究共选取研究对象 140 例,均为 2012 年 10 月至 2014 年 3 月商洛市第二人民医院妇科肿瘤患者,根据患者治疗期间接受的不同干预方案,将 140 例患者分为两组,对照组 70 例,临床期间采用常规方式进行干预;观察组 70 例,临床期间加强心理护理和健康教育。比较两组患者护理前、后焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分情况。**结果** 经临床分析比较,观察组患者 SAS 和 SDS 评分水平明显优于对照组,组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 加强妇科肿瘤患者治疗期间的心理护理和健康教育可有效改善患者的不良情绪,提高治疗依从性,有助于临床治疗和恢复。

**【关键词】** 健康教育; 心理护理; 妇科护理; 抑郁自评量表评分; 焦虑自评量表评分

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.14.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)14-2022-03

妇科肿瘤是妇科临床的常见病症,随着社会生活节奏的加快以及生活压力的增加,妇科肿瘤的发病率呈明显上升趋势,给患者的正常生活和身体健康带来较大困扰,也造成严重的社会负担。随着医疗技术的不断进步以及医疗设备的不断更新,妇科肿瘤的治疗获得明显进展。由于疾病给患者带来生理和身体的双重折磨,患者经常难以针对自身的隐私与他人进行沟通和交流,进而常常导致一定程度的心理障碍。本文以本院 2012 年 10 月至 2014 年 3 月收治的 140 例妇科肿瘤患者为研究对象,探讨健康教育和心理护理在妇科护理中的应用价值,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本次研究于 2012 年 10 月开始至 2014 年 3 月结束,研究共入选对象 140 例,均为该阶段在本院接受治疗的妇科肿瘤患者。所有患者入院后均经过严格的临床检查和诊断,符合世界卫生组织规定的相关诊断标准。根据患者治疗期间接受的不同干预方案,将 140 例患者分为两组,对照组 70 例,年龄 34~67 岁,平均(41.25±2.30)岁;观察组 70 例,年龄 35~68 岁,平均(42.50±3.35)岁。两组患者一般情况比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 对照组患者临床期间接受常规护理方案下的护理