

延续性护理在糖尿病认知功能障碍患者中的应用效果

谢利力, 魏 巍, 宋 颖, 白 兰(中国医科大学附属盛京医院第二内分泌科, 沈阳 110021)

【摘要】 目的 探讨延续性护理在糖尿病认知功能障碍患者中的应用效果。方法 选取 2014 年 3 月至 2015 年 3 月在该院治疗的糖尿病认知功能障碍的患者 140 例作为研究对象, 按照随机数表法随机分为对照组 70 例和观察组 70 例。对照组给予常规护理, 观察组患者在常规护理基础上, 采用延续性护理方式。观察两组患者护理满意度及住院情况, 比较两组患者护理后认知功能评价情况并且采用生命质量测定表对患者的生活质量进行评分。结果 观察组的护理满意度为 98.57%, 对照组的护理满意度为 81.43%, 观察组护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组再住院率为 4.39%, 低于对照组的 18.14%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者简易智能精神状态检查量表(MMSE)评分、蒙特利尔认知评估量表(MoCA)评分比较, 观察组均明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的生活质量、躯体功能、认知功能、情绪功能、角色功能及社会功能评分分别为(67.13±5.12)、(62.87±3.94)、(69.73±6.32)、(73.80±6.71)、(77.33±7.68)、(77.63±8.33)分, 均优于对照组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 延续性护理可以促进患者心理健康, 提高患者的生活质量, 降低患者的再住院率, 使患者更好地回归社会, 值得进一步推广应用。

【关键词】 延续性护理; 糖尿病; 认知功能障碍; 生活质量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.10.037 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)10-1393-03

随着人们生活水平的提高和日常生活习惯的不断改变, 糖尿病等慢性疾病的发病率逐年上涨^[1]。糖尿病是一种代谢性疾病, 胰岛素分泌缺陷、生物作用受损等都是引起高血糖的因素^[2-3]。胰岛素会影响认知功能^[4], 乙酰胆碱与糖尿病认知功能障碍可能相关^[5]。目前, 认知功能障碍在脑疾病诊断和治疗中已经成为了最难的问题之一^[6]。认知功能障碍在糖尿病患者中很容易发生, 因此对糖尿病认知功能障碍患者进行早期护理, 对于改善患者生活质量, 提高生存率, 具有重要意义^[7-8]。本研究探讨延续性护理在糖尿病认知功能障碍患者中的应用效果, 以期改善患者生活质量, 提高生存率提供一定的理论依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月至 2015 年 3 月在本院治疗的糖尿病认知功能障碍的患者 140 例作为研究对象, 患者营养状态良好, 均无其他疾病。应用随机数字表法随机分对照组及观察组, 每组各 70 例。观察组中男 42 例, 女 28 例; 年龄 50.5~70.4 岁, 平均(59.5±6.4)岁。对照组中男 37 例, 女 33 例; 年龄 49.5~71.6 岁, 平均(58.6±6.6)岁。两组的性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理人员的选择 所有调查人员为内分泌科专科护士, 具备内分泌科护理知识及心理学知识, 统一参与培训, 了解延续性护理实施的目的和意义, 理解各项指标的填写方式和含义, 明确延续性护理的具体方法步骤, 要求培训结束后考核合格。

1.2.2 护理方法 对照组给予常规护理, 并进行糖尿病认知功能障碍相关知识培训和健康指导。观察组在常规护理基础上, 采用延续性护理方式: (1) 责任护士对患者及家属的自我护理能力进行评估, 根据评估结果针对患者的不同情况联合接诊医师及主治医师制订相应的护理计划。了解患者的日常生活

方式并拟定相关胰岛素降糖药的主要不良反应及低血糖的相关健康知识问卷。(2) 健康宣讲及提高康复认知。针对胰岛素治疗患者进行 3 个月的教育、指导和管理(住院时教育和出院后电话回访)帮助患者提升自我管理的知识和技能, 促进空腹血糖达标。(3) 积极进行肢体锻炼, 由护士指导进行被动肢体活动, 通过一对一形式说明进行康复的目的与注意事项, 并向患者示范如何实施, 让患者获得行为认知。(4) 饮食指导。护士及时告知进食时间, 根据具体恢复情况合理调配饮食, 做到营养均衡全面。两组护理时间均为 10~14 d 且在离院后继续跟踪观察 3 个月。

1.3 观察指标

1.3.1 护理满意度 护理满意度采用问卷调查, 由满意、较满意、不满意 3 个答案, 并比较两组患者再次住院率。

1.3.2 认知功能量表测评 简易智能精神状态检查量表(MMSE): 分数在 30~27 分为正常, 低于 27 分出现认知功能障碍; 蒙特利尔认知评估量表(MoCA)^[9], 总分 30 分, 大于或等于 26 分为正常^[8-9]。

1.3.3 生命质量测定 采用生命质量测定表对患者的生活质量进行评分。生命质量测定表包括生活质量、躯体功能、情绪功能、角色功能、社会功能 5 个方面。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度及再住院率比较 观察组护理满意度为 98.57%, 明显高于对照组的 81.43%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组再住院率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者认知功能测评结果比较 两组患者 MMSE、MoCA 评分比较, 观察组均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组护理满意度及再住院率比较[n(%)]

组别	n	满意	较满意	不满意	总满意率	再住院率
观察组	70	66(94.29)	3(4.29)	1(1.42)	69(98.57)	3(4.39)
对照组	70	28(40.00)	29(41.43)	13(18.57)	57(81.43)	12(18.14)
χ^2					4.171	4.863
P					0.024	0.015

2.3 两组患者生活质量评分比较 将两组患者的生活质量、躯体功能、认知功能、情绪功能、角色功能及社会功能进行比

表 3 两组患者生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生活质量	躯体功能	情绪功能	角色功能	社会功能
观察组	70	67.13±5.12	62.87±3.94	73.80±6.71	77.33±7.68	77.63±8.33
对照组	70	62.93±5.44	59.20±4.40	60.87±4.56	58.97±8.75	63.43±9.40
t		2.321	2.128	3.054	5.435	4.526
P		0.025	0.035	0.005	0.000	0.000

3 讨 论

糖尿病是一种慢性、终身性疾病,随着人们生活水平的不断提高、运动次数的减少,糖尿病的发病率也逐年增高,根据国际糖尿病联合会的数据显示,全世界糖尿病患者已经超过 2.5 亿,预计 2030 年全世界的糖尿病患者人数将超过 4.1 亿^[10-11]。目前,我国糖尿病的发病率也在逐年上涨,已经达到 10%,糖尿病已经是继肿瘤和心血管疾病后严重威胁人类生命健康安全的慢性疾病^[12]。但是,目前临床对于糖尿病的治疗方式仍然以药物治疗联合饮食管理和运动管理的方式进行,在糖尿病患者治疗过程中,建立能够提高患者治疗效果的护理方式成为现代护理的要求^[13-14]。

糖尿病需要长期持续的治疗与护理^[15-16]。很多糖尿病患者未掌握糖尿病基础知识,同时也欠缺一些自我护理措施,出院后通常不能很好地控制血糖,使预后和病情转归受到了很大影响,最终导致生活质量下降。糖尿病与行为意识、生活习惯、服药依从性等关系很大^[17]。大脑皮层的正常功能是认知的基础,导致认知障碍的因素可能是大脑皮层功能和结构异常。近年来,患者生活质量受到越来越大的重视,延续性护理是可以提高患者生活质量的护理方式^[18]。延伸护理通过解决患者的个性化问题,缓解其抵触情绪,以达到让其积极配合治疗及提升护理质量的目的。

本研究对延续性护理在糖尿病认知功能障碍患者中的应用效果进行观察,并与常规护理干预的患者进行比较,研究结果显示,观察组护理满意度明显高于对照组($P < 0.05$),并且观察组患者的再住院率显著低于对照组患者($P < 0.05$),观察组认知功能评分及生活质量均明显优于对照组($P < 0.05$)。延续性护理的护理重点是通过对患者出院后实施延续性护理,加强患者对疾病相关知识的了解度,督促患者按照正确的生活习惯和治疗方式去抑制疾病。患者根据医师和护士的建议积极配合,采取有利于自身健康的行为生活,放弃过去某些对自身健康有害的行为。对糖尿病患者采取延续性护理干预就是希望通过对患者出院后长期的延续性护理来改变患者的行为,提高患者的治疗效果和认知能力,降低其再入院率,提高患

者的治疗效果。通过延续性护理,患者的生活质量得到了明显提高,患者掌握了糖尿病基本常识和自我护理措施,由此患者的治疗护理效能感及配合积极性再次得到有效调动。

表 2 两组患者认知功能测评结果比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	MMSE 评分	MoCA 评分
观察组	70	25.79±3.13	24.13±2.30
对照组	70	20.53±4.48	20.12±3.93
t		2.311	2.252
P		0.028	0.032

综上所述,延续性护理可以改善患者的心理状态,提高患者的生活质量,降低患者的再住院率,可使患者更好地回归社会。

参考文献

- [1] Kalantzi S, Kostagiolas P, Kechagias G, et al. Information seeking behavior of patients with diabetes mellitus; a cross-sectional study in an outpatient clinic of a university-affiliated hospital in Athens, Greece[J]. BMC research notes, 2015, 8(1): 1005-1009.
- [2] 杨莘, 乔雨晨, 吴晓光, 等. 不同护理干预方法在轻度认知功能障碍患者中的应用效果[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(1): 77-79.
- [3] 张兰凤, 叶赞, 刘敏杰. 延续性护理在癌症出院患者中的实践研究进展[J]. 中国护理管理, 2012, 11(12): 91-94.
- [4] 杨志秀, 罗丽华, 尚正良, 等. 糖尿病患者 MRI 表现与认知功能障碍分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 24(15): 76-77.
- [5] 胡新国, 李娜, 程玲, 等. 糖尿病性认知功能障碍的研究进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2012, 14(3): 335-336.
- [6] 肖奇贵, 李小妹. 延续护理干预对肝癌术后病人身心健康恢复的影响[J]. 护理研究, 2014, 28(1): 324-327.
- [7] 李小英, 曹文静, 邓暑芳, 等. 延续性护理干预在脑卒中患者中的应用[J]. 中国护理管理, 2014, 10(7): 703-706.
- [8] Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician[J]. J Psychiatr Res, 1975, 12(3): 189-198.
- [9] Nasreddine ZS, Phillips NA, Brdirian V, et al. The montreal cognitive assessment, MoCA: a brief screening tool

for mild cognitive impairment [J]. J Am Geriatr Soc, 2005, 53(4):695-699.

[10] 姚立群, 张敏, 林朝芹, 等. 糖尿病连续性护理的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2012, 47(6):568-570.

[11] 李莉, 李英华, 聂雪琼, 等. 中国六省公众糖尿病防治健康素养及其影响因素分析 [J]. 中华预防医学杂志, 2014, 48(7):561-565.

[12] 李镒冲, 刘晓婷, 胡楠, 等. 中国 2010 年糖尿病疾病负担 [J]. 中华流行病学杂志, 2013, 34(1):33-36.

[13] 武秀玲. 延续性护理干预对 2 型糖尿病患者影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(23):25-27.

[14] 姜海荣, 齐宝琴, 张令军, 等. 延续性护理干预对老年糖尿病患者生存质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(1):78-79.

[15] Persson M, Winkvist A, Mogren I. Lifestyle and health status in a sample of Swedish women four years after pregnancy: a comparison of women with a history of normal pregnancy and women with a history of gestational diabetes mellitus [J]. BMC pregnancy childbirth, 2015, 15(1):487-490.

[16] 丁玉艳. 延续性护理干预对出院糖尿病患者口服降糖药的影响 [J]. 检验医学与临床, 2013, 10(22):3060-3062.

[17] 杭小平, 张兰凤, 周建萍, 等. 延续性护理在癌症出院病人中的应用研究 [J]. 护理研究, 2014, 29(24):3645-3646.

[18] 章爱玲, 张兰凤. 延续性护理对卵巢癌出院病人生活质量的影响 [J]. 护理研究, 2015, 30(6):723-724.

(收稿日期:2015-11-03 修回日期:2016-01-02)

• 临床探讨 •

大黄利胆胶囊治疗胆囊切除术后综合征的临床疗效观察

闫玉洁¹, 王海峰², 蒋欢欢³, 张震³ (河北北方学院附属第二医院: 1. 普外科; 2. 肛肠科; 3. 药剂科, 河北宣化 075100)

【摘要】 目的 探讨大黄利胆胶囊对胆囊切除术后综合征的治疗效果。方法 选择 2011 年 1 月至 2014 年 1 月该院普外科门诊确诊的胆囊切除术后综合征患者 120 例, 按照随机数字表法将患者随机分为治疗组和对照组, 每组各 60 例。治疗组患者口服大黄利胆胶囊, 每次 2 粒, 每日 3 次; 对照组患者口服胆舒片, 每次 2 粒, 每日 3 次。均服用 1 月, 观察治疗后临床症状及疗效。结果 治疗后治疗组症状评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者腹胀、食欲缺乏、脂肪泻症状治疗有效率比较, 治疗组均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 腹痛、恶心呕吐及便秘症状治疗有效率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 大黄利胆胶囊较胆舒片能显著地改善胆囊切除术后综合征症状, 适宜在临床应用。

【关键词】 胆囊切除术后综合征; 大黄利胆胶囊; 临床疗效

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.10.038 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)10-1395-03

结石性胆囊炎是普外科最常见疾病之一, 随着生活水平的提高, 胆囊结石患者越来越多^[1]。目前针对胆囊结石的主要解决方案有腹腔镜胆囊切除术及传统的胆囊切除术。但无论是哪种治疗方案, 有 25%~40% 的患者会在术后出现原有症状未消失或在此基础上又有新的症状出现^[2], 包括右上腹的疼痛、恶心呕吐、腹泻、便秘、食欲缺乏等, 即胆囊切除术后综合征, 且出现的程度、时间不一^[3]。大多数患者症状比较轻, 不会明显影响患者的生活和工作。据统计其中 2/3 患者在术后 1 年内出现症状。但有部分患者的症状较重, 会发生上述综合征, 严重影响患者的正常生活^[4]。随着腹腔镜胆囊切除术应用的日益广泛, 出现胆囊切除术后综合征的患者也在不断增加, 目前西药对该类患者的治疗效果不明显, 本研究采用口服大黄利胆胶囊治疗胆囊切除术后综合征, 取得较好疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1 月至 2014 年 1 月本院普外科门诊共接诊符合标准患者共 120 例, 按照随机数字表法随机将患者分为治疗组和对照组, 每组各 60 例。治疗组中男 22 例, 女 38 例; 年龄 23~79 岁, 平均 (47.6±24.3) 岁; 病程 6 个月至 3 年, 平均 (11.8±6.7) 个月。对照组中男 20 例, 女 40 例; 年龄 24~78 岁, 平均 (45.3±26.1) 岁; 病程 5 个月至 4 年, 平均 (12.9±

7.7) 个月。两组患者在性别、年龄、病程等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。患者均自愿参与本研究, 并签署治疗相关知情同意书。

1.2 诊断标准 参照《实用中医消化病学》拟定诊断标准^[5]: (1) 胆囊切除术后 3 个月以上。(2) 术后反复出现右肋或右上腹疼痛或胀闷不适。(3) 术后反复出现厌食、厌油腻、腹胀、恶心、肠鸣、腹泻或便秘等症状。(4) 发病前后已排除溃疡病、胃肠炎、肝炎、胰腺炎等。(5) 术后 B 超或 CT 复查未发现胆总管结石或胆管狭窄。所有 1、4、5 项必备, 同时具备 2、3 项部分或全部症状。

1.3 纳入及排除标准 纳入标准: 符合诊断标准, 自愿参加且能坚持治疗者。排除标准: (1) 合并有严重的心、肺、肝、肾功能障碍者; (2) 胆道系统器质性病变所致, 如胆管结石、脓肿、胆总管残留过长等; (3) 对大黄利胆胶囊或胆舒片有不良反应的患者; (4) 不能配合治疗者。

1.4 治疗方法 治疗组应用大黄利胆胶囊 (青海君吒药业有限公司, 国药准字 Z20025609) 每次 2 粒, 每日 3 次, 餐后口服。对照组口服胆舒片 (陕西汉王药业有限公司, 国药准字 Z61020168) 每次 2 粒, 每日 3 次, 餐后口服。服药期间忌油腻、冷硬、刺激性食物。

1.5 疗效评判 依照文献^[6]对胃肠道症状的评分标准, 无症