

(3)将吸引器、冲洗管、双极电凝、气动磨钻、内镜机组各导线安置妥当,正确连接,打开电源开关,使仪器处于备用状态。(4)根据术者要求及时调整内镜照明强度,保持图像清晰。

2.3 器械护士的配合 (1)提前 30 min 上手术台,按手术步骤摆放好术中所需器械。(2)协助消毒铺巾,递无菌纱布填塞口咽部,以防术中血液流入口腔。(3)根据手术进展和观看电视屏幕,准确传递术者所需要的器械和物品。(4)由于内镜配套器械纤细,每次内镜导入和拔出手术通道时,需协助术者保护好器械,避免碰撞和弯折。内镜退出后,立即用冲洗球反复冲洗各内镜通道,以免残留的血液和组织物干燥后堵塞镜腔,再擦去镜体表面的附着物,轻轻放入保护套内。

2.4 器械的使用和清洗 脑室镜手术的无菌要求高,手术器械的灭菌环节尤为重要,故一律采用高压蒸汽灭菌。因手术器械纤长精细,使用时应双手托起传递,不用时器械尖端应及时套上护套,以防器械的操作杆折弯及尖端损坏,器械用毕横放于带垫的容器内,可拆卸部分须拆开用含酶清洗液浸泡 10 min 后,流水冲净,管腔用高压水枪彻底冲洗,放入超声清洗机内清洗 5~10 min,晾干后涂上润滑油。

2.5 器械保养 手术专用特殊器械、摄像监视系统属贵重精密仪器,应有专人保养,专柜保存,使用后登记,内镜要轻拿轻放,谨防碰撞、摔落,镜头用擦镜纸擦拭,并加护套保护,冷光源导束内为导玻璃纤维束,最忌弯折。

3 讨论

脑室镜下单鼻孔经蝶窦入路垂体腺瘤切除术与经口-鼻-蝶入路术式相比,避免了唇龈切开、鼻中隔游离、鼻黏膜大面积剥离等鼻腔结构的损伤,减少萎缩性鼻炎及唇龈感觉丧失等并发症,在狭长的腔隙孔道内操作,内镜较显微镜在显像上存在明显优势,便于掌握肿瘤的切除情况,减少垂体周围重要结构的损伤^[2]。

由于手术在内镜下操作,存在切口小、术腔深、术野窄、手术难度大等问题。手术成功与否与手术室护士的密切配合和仪器、器械有效、正常地工作密切相关^[5]。因此,手术室护士必须熟悉手术的每一步骤,并能识别电视监视屏下的鼻腔、蝶窦、鞍区的解剖结构,做到手术进程心中有数;还必须掌握手术所需的精密仪器及专用特殊器械的性能、使用、保养及管理的方法,以达到最佳的配合状态。

[参 考 文 献]

- [1] 王任直,姚 勇. 垂体肿瘤的微创治疗 [J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2008, 13(3): 97-99.
- [2] 赵继宗. 微创时代的神经外科 [J]. 临床外科杂志, 2004, 12(1): 25-27.
- [3] 章 翔,费 升,张剑宁,等. 神经内镜下经单鼻孔-蝶窦摘除垂体腺瘤 [J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2005, 10(12): 533-534.
- [4] 张亚卓,王忠诚,刘业剑,等. 内镜经鼻蝶入路手术治疗垂体瘤 [J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2007, 12(2): 51-54.
- [5] 曹军梅,钱倩健. 神经内镜手术的配合体会 [J]. 解放军护理杂志, 2005, 12(12): 59-60.

[文章编号] 1000-2200(2009)05-0444-02

· 护理学 ·

健康教育对糖尿病患者饮食治疗依从性的影响

韩美玲¹, 俞影华²

[摘要] 目的:探讨健康教育对糖尿病(diabete mellitus, DM)患者饮食治疗依从性的影响,使患者积极主动配合饮食治疗。方法:通过多种健康教育方式定期给患者健康教育,并进行效果评价。结果:49例DM患者的饮食治疗依从性明显提高($P < 0.01$)。结论:健康教育可以提高DM患者的饮食治疗依从性,增强患者的治病信心。

[关键词] DM; 饮食疗法; 健康教育; 依从性

[中国图书资料分类法分类号] R 587.1; R 459.3

[文献标识码] A

糖尿病(diabete mellitus, DM)是一种常见的全身性、慢性、终身性疾病,随着经济发展、人们生活方式的改变以及人口老龄化,其患病率呈逐年上升趋势

势,已成为继肿瘤、心血管疾病之后的第三大非感染性流行病^[1],需要患者主动参与并长期坚持治疗。饮食治疗是DM患者最基本的治疗措施。合理的控制饮食,可以减轻 β 细胞的负荷,有利于血糖水平的控制^[2]。为改善DM患者饮食治疗的依从性,我院采用多种方式定期给患者健康教育,帮助患者正确认识DM,积极主动配合饮食治疗,收到良好效果,现作报道。

[收稿日期] 2007-12-11

[作者单位] 1. 安徽省宿州市立医院 ICU, 234000; 2. 安徽省煤田地质局第三勘探队医院, 安徽 宿州 234000

[作者简介] 韩美玲(1972-),女,主管护师。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2006 年 1~6 月我院门诊就诊及住院的 2 型 DM 患者 49 例,均符合 WHO 诊断标准。其中,男 29 例,女 20 例;年龄 35~76 岁。病程 5 个月~21 年。文化程度:文盲 3 例,小学 11 例,初高中 23 例,大专以上 12 例。排除合并严重的心、肝、肾疾病者及不能经口进食者。

1.2 健康教育 入选的 49 例患者及家庭成员均定期接受 DM 系列知识教育,每月用多媒体课件集体授课,面对面交流,并由 DM 专科医生和护士个体指导及每周电话随访、健康教育 1 次。教育过程中强调患者承担自我管理责任,为保持和提高生活质量而关心自身健康,积极配合以完成治疗,同时强调家庭成员的积极配合与监督作用。根据患者不同文化程度进行健康教育,本组 49 例患者中文化程度低的 14 例,特别是对文盲患者,教育内容简单、明了、直观,以科普内容为主。语言通俗易懂,尽量不用医学术语,不强调患者一次性完全接受和理解。内容包括:(1)DM 的基本知识;(2)DM 的饮食、不良生活方式改变的原则和方法;(3)饮食控制的重要性;

(4)DM 各种并发症的危害性及防治。帮助患者提高对 DM 的认识和坚持饮食治疗的重要性。

1.3 问卷调查 采用自行设计的依从性问卷调查表,该问卷经过 DM 专家的指导和认可,并反复修改。调查内容包括饮食控制、戒烟酒及不依从性的直接原因 12 项。评分标准分依从性好 1 分,一般 2 分,差 3 分。由 1 位主管护师、1 位护师负责调查,向每一位受试者逐项询问并评定,评定者一致符合率为 90%,然后发给每位患者一份 DM 知识问卷,测定患者 DM 知识掌握程度。问卷内容包括 DM 基础知识、饮食、自我护理和并发症方面等问题,答对 1 题给 1 分,总分 20 分。分别在患者受教育前调查评定和测试一次,教育 6 个月后调查评定和测试一次。

1.4 统计学方法 采用配对 t 检验。

2 结果

DM 患者经过健康教育后在饮食控制、戒烟酒、定期复查、规律运动、自我监测方面依从性得分均比教育前下降($P < 0.01$),教育 6 个月后测试得分比教育前增加($P < 0.01$)(见表 1)。

表 1 健康教育前后两组患者饮食治疗依从性评分和知识问卷得分的比较($n=49; \bar{x} \pm s$)

观察时间	饮食控制	戒烟酒	定期复查	规律运动	自我监测	问卷得分
教育前	2.57 ± 0.54	1.61 ± 0.73	2.84 ± 0.38	2.61 ± 0.57	2.45 ± 0.57	17.2 ± 4.79
教育后	1.71 ± 0.54	1.27 ± 0.59	2.07 ± 0.56	1.82 ± 0.60	1.71 ± 0.58	20.25 ± 0.92
$\bar{d} \pm s_d$	-0.86 ± 0.21	-0.34 ± 0.15	-0.77 ± 0.31	-0.79 ± 0.27	-0.74 ± 0.12	3.05 ± 2.18
t	28.67	15.87	17.39	20.48	43.17	9.79
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

饮食治疗在 DM 患者病情控制方面具有非常重要的意义。引导患者以科学的态度重视饮食治疗,帮助患者明确饮食控制的重要性,提高患者对饮食治疗的依从性,是饮食治疗成功的关键。护士应具备全面的专业知识,要不断学习新知识、新技能,不断提高自身素质,采用有效的健康教育方式,了解患者心理,让患者了解 DM 饮食治疗是治疗 DM 的基础^[3]。努力提高患者饮食控制依从性的措施,使患者积极配合治疗,以达到最佳控制目标。

由于 DM 病程长,治疗复杂,而并发症出现相对较晚,使患者在短期内看不到疾病带来的严重后果,且需要终身的饮食控制,使患者往往对饮食控制缺乏耐心。DM 健康教育对提高患者饮食治疗依从性有积极的意义。通过教育可以增加 DM 患者对该病知识的了解,提高患者自我管理技能和治疗依从性,长期稳定改善各项代谢指标,最终减少各种慢性并

发症^[4]。通过系统的健康教育指导,本组 49 例对饮食治疗依从性和 DM 知识有显著改善和提高,使患者对 DM 有了较全面的认识,增强了患者的治病信心,增加了饮食治疗的主动性。

随着医学模式的转变,教育的对象不再是单纯的患者,而是包括个人、家庭、社区、社会四个层面^[5]。重视患者和家庭的教育,可以帮助患者更好地依从饮食治疗。

【参 考 文 献】

- [1] 谢虹,刘纯燕. 糖尿病健康教育实施要素[J]. 护理学杂志, 2005, 20(7): 71-74.
- [2] 刘新民主编. 实用内分泌疾病诊疗手册[M]. 北京:人民军医出版社, 1996: 300-301.
- [3] 张剑锋. 2 型糖尿病健康教育的体会[J]. 中国实用医药, 2007, 7(2): 57.
- [4] 任卫东,李立楠,张志英. 2 型糖尿病患者健康教育方法及效果评价[J]. 山东医药, 2007, 47(19): 128-129.
- [5] 李文慧, 忘 娟. 糖尿病教育对患者生活质量及血糖作用的观察[J]. 中国医刊, 2000, 35(4): 29.