

# 老年糖尿病患者对于胰岛素笔使用认知情况调查分析

黄 瑞,徐 红,黄康平

**[摘要]** **目的:** 调查老年糖尿病患者胰岛素笔使用认知情况并进行问题分析。 **方法:** 采用横断面调查法,随机抽取患者 100 例,使用自制一般知识调查表和常见使用误区调查表,进行问卷调查。 **结果:** 老年患者对于胰岛素笔的正确使用问卷答对率超过 50% 的条目有 4 条,“注射消毒选用 75% 医用乙醇”答对率最高,为 60.32%,“胰岛素避免剧烈震荡”答对率最低,为 9.02%。常见误区调查结果示:最高分为“注射针头自己用,可以不换”和“腹部注射吸收快,首选”,最低分为“拆开胰岛素笔看看还剩多少药”。 **结论:** 分析认知情况及误区,有利于护理宣教开展及有针对性的使用指导。

**[关键词]** 糖尿病;胰岛素笔;认知;问卷调查

**[中图分类号]** R 587.1

**[文献标志码]** A

**DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.10.040

随着人口老龄化,老年糖尿病患者也越来越多,目前 $\geq 60$  岁的老年糖尿病患者发生率 $> 20\%$ <sup>[1]</sup>,糖尿病一旦确诊,就需终身治疗。在治疗方案上,选择胰岛素笔治疗糖尿病的患者也日益增多。但全球范围内不规范注射现象普遍存在,我国糖尿病患者的注射现状更是不容乐观<sup>[2]</sup>,对于老年糖尿病患者,如何正确使用胰岛素笔,是有效控制血糖水平、降低并发症发生风险的关键。本研究调查老年糖尿病患者使用胰岛素笔的认知情况,分析认知误区,为指导患者正确使用胰岛素笔提供依据。现作报道。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 抽取 2015 年 3-9 月蚌埠市某三甲医院老年糖尿病患者 100 例,其中男 53 例,女 47 例,年龄 60~85 岁;文化程度:文盲 5 例,小学 25 例,中学 50 例,大学 20 例。入选患者均符合糖尿病诊断标准,无交流障碍、心脑血管损害及严重并发症,获得知情同意,并签署知情同意书。

## 1.2 研究方法

**1.2.1 调查工具** (1)一般资料调查表:一般资料调查表由研究者自行设计,内容包括患者年龄、婚姻状况、受教育程度、子女数、对胰岛素笔的看法。(2)老年糖尿病患者使用胰岛素笔的知识态度问卷:使用《老年糖尿病患者使用胰岛素笔的知识态度问卷》对住院老年糖尿病患者进行调查,该问卷由研究者与 2 名专科护士及 1 名医院护理专家在参

考国内外胰岛素笔相关使用文献基础上共同设计完成。包括 2 个部分:①正确使用胰岛素笔的相关知识,共 26 条,其中一般知识 6 条,正确注射方法 6 条,胰岛素储存 8 条,并发症处理 6 条。答案选项为“是”“否”“不知道”,用答对率进行统计。②在使用胰岛素笔误区上,共 14 条,其中一般常见误区 4 条,胰岛素储存 4 条,注射误区 3 条,并发症处理误区 3 条,各个问题分 5 个等级,采用正向计分,包括非常同意(5 分),同意(4 分),不确定(3 分),不同意(2 分),非常不同意(1 分)。得分越高表明患者对胰岛素笔认知度越好。

**1.3 调查方法** 选择 2 名糖尿病专科护士为调查员,向符合入选条件和排除标准的住院老年糖尿病患者讲解调查研究目的,取得患者配合并签署知情同意书,发放问卷,当场填写后回收。共计 100 份,完成 90% 以上为有效问卷。回收所有问卷,有效问卷 99 例,有效回收率 99%。

**1.4 统计学方法** 采用 *t* 检验。

## 2 结果

**2.1 住院老年糖尿病患者对胰岛素笔的正确使用认知情况** 本调查结果显示:老年患者对于胰岛素笔的正确使用问卷答对率超过 50% 的条目有 4 条,其中“注射消毒选用 75% 医用乙醇”答对率最高,为 60.32%;“胰岛素避免剧烈震荡”答对率最低,为 9.02% (见表 1)。

**2.2 老年糖尿病患者使用胰岛素笔常见误区** 本调查结果显示,老年糖尿病患者胰岛素笔使用常见误区共 14 条,最高分为“注射针头自己用,可以不换”和“腹部注射吸收快,首选”,最低分为“拆开胰岛素笔看看还剩多少药”,而其中“胰岛素会成瘾,

[收稿日期] 2016-04-30

[基金项目] 安徽省蚌埠市科技发展指导性项目(20150313)

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 肾泌科,233000

[作者简介] 黄 瑞(1975-),女,护师。

[通信作者] 徐 红,副主任护师。E-mail: xhahbb@126.com

表 1 老年糖尿病患者使用胰岛素笔的知识问卷答对率 ( $n=99$ )

项目	问题	答对率/%
一般问题		
	胰岛素对 1 型、2 型糖尿病都有效;	45.21
	使用胰岛素仍需控制饮食和运动治疗;	35.32
	胰岛素有长、短、中长效不同剂型,要求使用时间不同;	10.02
	如果胰岛素注射后需要及时进餐;	56.41
	口服药效果不佳时最好使用胰岛素注射	36.17
胰岛素注射		
	胰岛素有动物胰岛素、人胰岛素、合成胰岛素;	21.05
	胰岛素可以注射部位有:腹部、臀部、上臂、大腿;	55.20
	消瘦者要捏起皮肤注射;	25.69
	注射后按压局部可以减少青紫;	31.03
	注射针头要每次更换;	10.22
胰岛素储存		
	注射消毒选用 75% 医用乙醇;	60.32
	注射后不能立即运动;	15.18
	胰岛素应置于冰箱冷藏室;	60.20
	使用前需提前 2~4 h 取出复温;	11.26
	胰岛素笔芯常温下可保存 4 周;	11.18
	胰岛素不能冷冻;	15.74
	开始使用后超过 45 d,余液不能再用;	14.21
	避免剧烈震荡	9.02
并发症处理		
	注射后去针头保存;	16.86
	注射装置中途不要拆卸;	11.02
	低血糖要及时进餐;	54.63
	如果瘙痒、皮疹,可能过敏了,需停药就医;	15.35
	注射后皮肤肿胀、青紫,可以按压或冷敷;	17.45
	随身携带就诊卡、糖果;	21.30
	不要远离人群;	11.21
	短期体质量激增或骤降,需就医调整用量	14.84

一用就戒不掉了”也处于常见误区前列(见表 2)。

### 3 讨论

尽管胰岛素笔使用已久,但仍存在很多问题,本次调查结果显示:使用胰岛素注射需及时进餐;注射部位要经常更换;75% 医用乙醇消毒皮肤;胰岛素制剂冰箱保存等方面多数患者是了解的。但对于不同胰岛素剂型;注射更换针头;使用前提前取出复温;避免剧烈震荡等则了解较少。对于误区中“注射针头自己用,可以不换”“腹部注射吸收快,首选”也是很多患者认同的观念。对于“拆开胰岛素笔看看还剩多少药”多数患者是采取谨慎态度的。

胰岛素替代疗法应用已久,但由于种种原因,仍

表 2 老年糖尿病患者使用胰岛素笔常见误区 ( $n=99$ )

项目	问题	得分( $\bar{x} \pm s$ )
一般问题		
	使用胰岛素是因为病重了;	22.11 $\pm$ 2.35
	胰岛素会成瘾,一用就戒不掉了;	35.61 $\pm$ 3.12
	注射胰岛素会“胖”;	21.30 $\pm$ 1.47
	注射胰岛素会低血糖	12.17 $\pm$ 2.13
胰岛素注射		
	腹部注射吸收快,首选;	48.74 $\pm$ 1.21
	注射针头自己用,可以不换;	45.12 $\pm$ 3.11
	血糖高了,自己加 2 u 胰岛素;	11.41 $\pm$ 2.03
	胰岛素一定要放冰箱里	23.05 $\pm$ 1.02
胰岛素保存		
	注射时从冰箱拿出来,用过就要放进去;	15.22 $\pm$ 1.15
	开药时多开些,够用半年的;	21.13 $\pm$ 2.01
	拆开胰岛素笔看看还剩多少药	10.05 $\pm$ 1.41
并发症处理		
	用药后起皮疹,不舒服,忍忍就好;	12.31 $\pm$ 2.04
	怕发生低血糖,两餐中加餐;	11.13 $\pm$ 1.59
	注射胰岛素就不用“忌嘴”了	23.02 $\pm$ 2.13

有许多患者对胰岛素认知不足,成为影响患者接受胰岛素治疗的重要因素。患者往往认为开始胰岛素治疗就意味着治疗的失败和病情加重<sup>[3]</sup>。徐灵莉等<sup>[4]</sup>对 156 名首次接受胰岛素治疗的 2 型糖尿病患者进行问卷调查发现,51% 患者对胰岛素缺乏基本认识,认为胰岛素治疗意味着病情加重。多数患者因为费用问题,忽视“针头限一次性使用”的说明,对于医护人员的危害说明,也有认为是夸大其词的,需要加强宣教,使其认识到其严重性。对于药物吸收速度的理解,也需要患者了解并非“快”就是好的,胰岛素的用药起效时间需和饮食搭配,否则易发生低血糖反应。多数患者对胰岛素笔的态度是谨慎的,认为不在医护人员的指导下拆卸胰岛素笔装置是不安全的,甚至在更换药液时求助医护人员,希望得到专业的帮助。

糖尿病患者选择胰岛素替代治疗,可以有效控制血糖水平,减少胃肠及肝肾损伤,在我国,由于老年患者个人认知相对不足、自理能力差,以及畏惧情绪、空巢、缺乏关爱等情况都限制了胰岛素笔的正确使用。工作中,正确指导老年患者使用胰岛素笔,定期强化使用知识,并按时回访出院患者胰岛素笔的使用情况,给予及时、正确的指导,都可以提高老年糖尿病患者对使用胰岛素笔的理解和认知。

### [ 参 考 文 献 ]

[1] 倪娟,孟寒露,王扬天.老年糖尿病患者的胰岛素规范化注射

- [J]. 实用老年医学, 2013, 27(6):462.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国糖尿病药物注射技术指南(2011年版)[S/OL]. [2015-11-30]. <http://diab.net.cn/uploadfile/ueditor/file/20160811/6360650858691812504989121.pdf>
- [3] 李慧, 汤翠萍, 江孙芳. 2型糖尿病心理性胰岛素抵抗相关因素分析及处理对策[J]. 上海预防医学, 2015, 27(11):718.
- [4] 徐灵莉, 皮远萍, 王国碧, 等. 2型糖尿病患者对胰岛素治疗的认知及焦虑情况调查[J]. 重庆医科大学学报, 2009, 34(9):1257.

(本文编辑 刘畅)

[文章编号] 1000-2200(2016)10-1382-02

· 护理学 ·

## 肢体垂吊法在老年患者静脉穿刺中的应用

陈志敏

**[摘要]** **目的:** 采用肢体垂吊法减轻老年患者穿刺时疼痛, 提高穿刺一次成功率。 **方法:** 按接受静脉穿刺的不同时间即每周一、三、五(观察组)与每周二、四、六(对照组)对 526 例患者分别用肢体垂吊静脉穿刺法和传统静脉穿刺法 2 种方法进行穿刺, 每种方法各观察 10 次。比较 2 组无痛或微痛率、静脉充盈明显率和穿刺一次成功率。 **结果:** 观察组无痛或微痛率为 91.98%, 静脉充盈明显率为 91.02%, 穿刺一次成功率为 89.18%, 均明显高于对照组 ( $P < 0.01$ )。 **结论:** 肢体垂吊静脉穿刺法可以减轻局部疼痛, 使静脉充盈明显, 能够提高老年患者穿刺一次性成功率。

**[关键词]** 护理一般技术; 静脉穿刺; 肢体垂吊; 老年

**[中图分类号]** R 472 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.10.041

静脉输液是临床上最常见的护理技术操作之一, 静脉穿刺成功与否, 直接关系到治疗的效果与疾病的转归。老年患者皮肤松弛、弹性差<sup>[1]</sup>, 为稳、准、快、好地对老年患者进行静脉穿刺, 提高穿刺一次成功率, 我科从 2012 年 3 月至 2014 年 2 月分别采用肢体垂吊法和传统静脉穿刺法对老年患者进行静脉穿刺, 并比较 2 种方法的穿刺效果。现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 526 例我科住院患者。入选标准: (1) 神志清楚; (2) 年龄 70~90 岁; (3) 均为手背静脉作为穿刺部位。其中男 337 例, 女 189 例。

1.2 方法 按接受静脉穿刺的不同时间即每周一、三、五(观察组)与每周二、四、六(对照组)对 526 例患者分别采用肢体垂吊静脉穿刺法和传统静脉穿刺法 2 种方法进行穿刺, 进行自身对照研究, 穿刺部位均选手背静脉, 以远心端至近心端依次选择血管, 每种方法各观察 10 次。输液器均选用平顶山市圣光医用制品有限公司生产的一次性输液器, 5.5 号针头。

1.2.1 观察组 肢体垂吊静脉穿刺法, 患者取平卧位, 选好穿刺血管后, 上臂下垂状态下用力往下甩 5~6 次(肢体垂吊 3~5 min), 保持下垂状态常规消

毒皮肤, 扎止血带, 嘱其不握拳, 操作者左手握患者四指(除拇指)向下压, 使腕部弯曲, 以绷紧皮肤, 右手持穿刺针, 在血管上方与皮肤约 60°角快速进针, 穿过皮肤及血管肌层, 立即呈 20°角沿静脉方向行走, 见回血后将针头平行送入少许, 按常规固定。

1.2.2 对照组 传统静脉穿刺法, 患者平卧位, 扎止血带, 握拳, 选好穿刺血管后操作者以左手拇指绷紧皮肤并固定静脉, 针头与皮肤约成 15°~30°角, 在静脉上方刺入皮下, 再沿静脉方向潜行刺入静脉, 其余操作同观察组。

1.3 评价标准 (1) 观察患者的面部表情及反应, 操作后询问患者疼痛的感觉, 以此判断疼痛程度。疼痛评定标准: 无痛, 患者接受静脉穿刺时, 面部表情无改变, 无任何反应, 局部无痛感; 微痛, 患者接受静脉穿刺时, 面部表情无改变, 无任何反应, 但穿刺部位有短暂的刺痛感, 疼痛时间 < 8 s; 剧痛, 患者接受静脉穿刺时, 出现皱眉, 紧闭口唇或张口甚至呻吟, 上肢或下肢反射性回缩或抬高, 头部抬起, 患者诉穿刺点疼痛, 疼痛时间 > 12 s。(2) 记录穿刺一次成功率。(3) 观察穿刺点静脉充盈度。

1.4 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验。

### 2 结果

观察组, 出现无痛或微痛率为 91.98%, 剧痛为 8.02%; 静脉充盈明显率为 91.02%; 穿刺一次成功率为 89.18%。对照组无痛或微痛率为 58.06%, 剧痛

[收稿日期] 2014-08-20

[作者单位] 安徽省蚌埠医学院第二附属医院 消化内科, 233000

[作者简介] 陈志敏(1962-), 女, 副主任护师。