

农村糖尿病患者健康教育的体会

胡艳敏

甘肃省临洮县人民医院内分泌科, 甘肃 临洮 730500

【摘要】回顾 2009~2011 年 2 年间在对科住院的 156 例农村糖尿病患者的健康教育具体实施中遇到的常见问题及实施情况, 来探讨针对农村糖尿病患者实施健康教育的方法。

【关键词】农村; 糖尿病; 教育问题; 对策

糖尿病及其慢性并发症已成为危害健康的重要原因, 是 21 世纪全球重大的公共卫生问题[1], 糖尿病健康教育, 被国际糖尿病联盟列为糖尿病现代治疗的五个要点之一, 是糖尿病综合治疗中不可缺少的一个重要组成部分。在农村随着经济发展和人民生活水平的提高以及健康教育和疾病防治的相对滞后, 患糖尿病的人数和潜在高危人群呈不断上升趋势, 而患者接受糖尿病教育途径匮乏, 故住院期间对其进行积极的健康教育指导, 对于控制血糖、预防并发症、降低致死率和致残率, 提高病人治疗依从性[2], 减少医疗费用, 提高生活质量具有积极意义。

1 常见问题

- 1.1 糖尿病太麻烦, 害怕知道得病的事实, 不想检查, 持一种放纵的态度。
- 1.2 认为糖尿病就是吃多了, 什么都不敢吃或者吃得很少, 营养缺乏。
- 1.3 不愿服西药, 认为西药副作用太多又太贵, 认为中药无副作用, 又便宜。
- 1.4 认为注射胰岛素就像吸毒一样, 易成瘾, 一用就离不了。
- 1.5 患者有经常寻求好药的心理, 听人说那种好就去买来试, 或是看广告吃药。
- 1.6 大部分患者只知道糖尿病是血糖高了, 不知道还会发生低血糖。
- 1.7 认为平时干农活就是锻炼, 不必要再进行运动锻炼。
- 1.8 自我监测意识差, 大部分病人从不检测血糖。
- 1.9 长期用药的经济负担导致大部分人不能坚持治疗。

2 具体对策

2.1 心理疏导

缓解病人的心理压力, 向患者客观介绍有关疾病发展过程及预后知识, 使病人明白糖尿病虽是终身性疾病, 但并不可怕, 通过系统治疗, 配合控制饮食、运动锻炼, 完全可把血糖控制在良好水平, 不会影响个人和家庭的生活质量。鼓励病人树立战胜疾病的信心, 积极配合治疗。

2.2 饮食教育

2.2.1 首先了解患者平时的饮食习惯, 分析其中存在的问题, 为饮食教育奠定基础。

2.2.2 因农村病人相对接受糖尿病教育的信息渠道少, 住院期间专业规范的教育对病人以后的饮食控制无疑是终身受益的。首先按简易公式算出理想体重[理想体重(kg)=身高(cm)-105], 然后根据理想体重、劳动强度和营养状况计算每天所需总热量, 并将总热量换算成三大营养物质, 其中碳水化合物占 50~60%, 蛋白质占 15~20%, 脂肪占 25~30%。可按每日三餐分配: 1/5、2/5、2/5 或 1/3、1/3、1/3。让患者了解饮食疗法的目的和必要性, 指导他们合理膳食, 即要定时、定量、定餐、定量、定营养素, 多食糙米、麦面、鱼类、蛋类、新鲜水果及蔬菜, 限制高脂、高胆固醇食物, 如蛋黄、动物内脏、肥肉、猪肉、牛、羊油等, 少吃油炸食物。需要向病人说明的是在进食粥类食物时要少量, 搭配干性食物和蛋白质以延缓血糖的升高。

2.3 运动

农村糖尿病人的田间劳动不能代替运动和锻炼, 而且糖尿病人更注重的是三餐后的锻炼, 有利于降低餐后血糖。鼓励患者三餐后 1

小时散步运动, 时间 30—60 分钟, 最好是每天每餐后都运动, 至少保持一周五天。

2.4 用药指导

2.4.1 口服用药指导

向患者和家属讲解口服降糖药物的作用机制、用法、剂量及不良反应, 加强患者正确、合理用药的意识, 提高患者药物治疗的依从性。要告知患者用药时间的长短要根据血糖监测结果, 有医生调整药量。不可自行减量或停药。

2.4.2 注射胰岛素的指导

首先要让患者和家属知道胰岛素是治疗糖尿病的药物, 不是毒品, 不会上瘾。教会患者正确使用胰岛素笔以及最佳的注射部位(上臀前外侧、下肢骨前外侧、臀部外上 1/4 区、腹部, 以腹部吸收最快, 消瘦者为避免注入肌肉, 可捏起皮下组织或稍斜注射)。需注意注射部位应经常更换, 以免频繁注射同一部位引起皮下组织萎缩、影响药物吸收。如注射后立即进行运动, 应避免在上下肢注射, 以免过快吸收引起低血糖。

2.5 血糖监测

糖尿病人自我监测非常重要, 农村糖尿病人这一点做的很不够, 要加强教育, 建议自购血糖仪。住院患者每天 4~7 次的手指血糖监测, 通过血糖监测来调整患者的药物用量, 用事实来教育患者, 使其自觉地配合治疗。血糖控制平稳后, 每周有 1 天的 7 次血糖跟踪。

2.6 预防知识的教育

2.6.1 低血糖

服用磺脲类药物和注射胰岛素最常见的副作用是低血糖。要让患者和家属认识低血糖反应, 如头晕、心慌、出汗、饥饿、全身软弱无力、反应迟钝等, 如发生应立即进食糖类食物或饮料。应告诫患者常备一些含糖的零食, 携带指示患有糖尿病的身份卡, 以备失去知觉时能得到及时救治。

2.6.2 预防并发症的指导

糖尿病患者每半年应全面检查一次, 项目包括血压、体重、尿常规、血脂、尿微量蛋白、心电图、眼科检查等, 以全面了解身体状况, 及时发现并预防并发症的发生。平时注意保持身体清洁, 避免损伤, 特别注意保持口腔、会阴、足部的清洁, 皮肤出现瘙痒时尽量少抓以免抓破。穿宽松透气好的衣服, 合脚舒适的鞋袜, 洗脚时水不要太热等, 如发现皮肤破损要及时处理预防感染。

2.7 患者家属的支持

糖尿病是一种慢性疾病, 治疗措施不是“药到病除”的短暂过程, 而是大部分时间在医院外自我治理。家庭的支持给患者一个良好的治病养病环境, 帮助患者克服因疾病折磨而产生不遵医嘱的懈怠情绪, 同时起到有效督促、引导患者自我治理和预防保健。因此要经常与患者家属交谈, 交待家属收集与患者有关的信息并记录患者的治疗、病情变化, 教会家属在家庭自我用药时出现副作用的处理方法, 低血糖的预防及忘记用药对策。

参考文献

- [1]包玉倩, 贾伟平. 糖化血红蛋白在诊断糖尿病中的意义[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2011(27):367.
- [2]叶任高, 陆在英, 谢毅等. 内科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004.