

患者,主要为 PLT 增多所致,行支架植入术易引起支架内血栓形成等风险,故 PLT 计数正常前不考虑支架植入手术^[3]。本患者冠状动脉造影提示左主干有斑块,行急诊 PCI,术后坚持抗 PLT 治疗及羟基脲口服降血小板,未并发血栓事件,病情稳定。由于出血或血栓形成等并发症主要与 PLT 数量及功能改变有关,出血发生率为 8.8%^[4],栓塞发生率远高于出血。应坚持应用干扰素或羟基脲控制 PLT,防血栓发生,定期随访患者 PLT 计数及 PLT 功能^[5]。

参考文献

1 邹 萍. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002;784-786.

2 秦任甲. 临床细胞流变学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2006:156-158.

3 苏 杭,杨 侃,蒋卫红,等. 湖南省最年轻急性心肌梗死患者 1 例报道[J]. 临床医学工程,2011,18(5):801.

4 王 芳,罗 莉,黄丽芳,等. 原发性血小板增多症 34 例临床分析[J]. 内科急危重症杂志,2009,15(2):90-92.

5 陈俊冲,陈礼平. 原发性血小板增多症并发急性心肌梗死 2 例报告及文献复习[J]. 心脑血管病防治,2010,10(1):74-75.

[收稿日期 2012-12-05][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

护理研讨

基层医院住院糖尿病患者对饮食治疗认知的调查分析

简 清

基金项目: 广西钦州市科学研究与技术开发计划项目课题(编号:20114209)

作者单位: 535400 广西,灵山县人民医院营养科

作者简介: 简 清(1963-),女,大学本科,护理学士,副主任护师,研究方向:临床护理及护理管理。E-mail:03jianqing@sina.com

【摘要】 目的 了解基层医院住院糖尿病患者对饮食治疗的认知情况。**方法** 采用自设的调查问卷,对 249 例住院糖尿病患者进行饮食治疗相关知识调查,并对调查结果进行统计分析。**结果** 糖尿病患者对饮食治疗的认知程度不够理想,不同性别、文化程度及病程的糖尿病患者对饮食治疗的认知程度差异有统计学意义($P<0.01$),且认知水平与患者文化程度、是否受过相关教育、病程长短呈显著相关。**结论** 基层医院糖尿病患者对饮食治疗的认知情况有待提高,文化程度低、病程短、男性患者是健康教育的重点对象。

【关键词】 糖尿病; 饮食治疗; 血糖

【中图分类号】 R 459.3 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2013)04-0371-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.04.31

糖尿病是一种常见的内分泌代谢性疾病,近年来随着经济和生活条件的改善,发病率不断上升,而饮食治疗又是治疗糖尿病最基本的治疗措施之一,通过对饮食的控制来减轻胰岛 β 细胞的负担,使血糖、尿糖、血脂达到或接近正常值^[1]。为了了解我院住院糖尿病患者对饮食治疗的认知情况,以便更好地开展临床饮食治疗教育,本文对我院住院的 249 例糖尿病患者进行了饮食治疗的认知情况调查,结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 为我院 2011-01~2011-12 住院的

249 例糖尿病患者,其中男 146 例,女 103 例。年龄 20~83 岁,平均 64 岁。Ⅰ型糖尿病患者 14 例(5.6%),Ⅱ型糖尿病患者 235 例(94.4%)。诊断依据按 WHO1999 年标准^[2]:空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L,餐后 2 h 血糖 ≥ 11.1 mmol/L,出现多饮、多食、多尿、消瘦等症状。

1.2 调查方法 采用自行设计的调查问卷,由我科人员到病房对患者逐条询问并代填写问卷,询问的内容主要包括以下几方面:(1)一般情况。姓名、性别、年龄、身高、体重、职业、吸烟、饮酒、糖尿病病程、糖尿病家族史。(2)入院前 1 周内的饮食情况。

(3)入院前1周内的检查情况,包括空腹及餐后血糖、糖化血红蛋白(HbA1c)、血脂、血压。(4)目前的药物治疗情况。(5)糖尿病饮食治疗知识情况。
1.3 统计学方法 应用SPSS13.0统计软件进行数据处理,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

共调查249例(份)问卷全部回收。经问卷统计分析,结果表明,糖尿病患者对饮食治疗知识的认知程度不够理想,除知道禁止食用富含精制糖的甜点及饮料的比例较高(184例,占73.9%)外,其余各知识点的认识均较差,反映出基层医院糖尿病患者对饮食治疗知识了解甚少。见表1。糖尿病患者对饮食治疗知识的认知程度与性别、文化程度、病程有关联($P < 0.01$),女性患者知晓的程度高于男性患者,文化程度越高知晓的程度越高,病程越长知晓的程度越高(P 均 < 0.01),但与年龄无关($P > 0.05$)。见表2。

表1 249例糖尿病患者饮食治疗知识知晓率问卷调查结果

问卷项目	调查例数	知晓率(%)
糖尿病主要是饮食治疗,药物治疗是次要的	249	32(12.85)
宜多食用粗粮,如燕麦、荞麦、高粱米等	249	63(25.30)
宜多食用高纤维食物如蔬菜、豆类等帮助稳定血糖	249	56(22.49)
禁食用富含精制糖的甜点及饮料	249	184(73.90)
糖尿病的饮食治疗不是饥饿治疗	249	49(19.68)
少吸烟、少饮酒,不喝浓茶	249	37(14.86)
烹调用油以植物油为佳,不吃动物油	249	78(31.33)
碳水化合物应占总热能的60%左右	249	58(23.29)
进食定时定量,不少于三餐	249	91(36.55)
可吃糖分含量低的水果(苹果、柚子、西红柿等)	249	102(40.96)
每天可吃200 g水果,最好选择在两餐之间进食为佳	249	66(26.51)
不宜吃含淀粉高的食物如红薯、马铃薯、淮山、莲藕等	249	59(23.69)
应根据病情、身高、体重、活动量等计算每天进食量	249	33(13.25)
饮食不合理容易出现低血糖	249	37(14.86)
低盐低脂饮食,每人每日食盐5 g、油25 g以下	249	54(21.69)

万方数据

表2 不同因素糖尿病患者饮食治疗知识知晓率比较[n(%)]

因素		调查例数	知晓例数	不知晓例数	χ^2	P
性别	男	146	27(18.49)	103(11.51)	14.08	<0.01
	女	103	51(49.51)	68(50.49)		
年龄(岁)	<30	18	7(38.89)	11(61.11)	0.64	>0.05
	30~	76	24(31.58)	52(68.42)		
	50~	104	32(30.77)	72(69.23)		
	>60	51	15(29.41)	36(70.59)		
文化程度	文盲	35	6(17.14)	29(82.86)	20.77	<0.01
	小学及以下	63	23(36.51)	40(63.49)		
	初中及高中	114	27(23.68)	87(76.32)		
	大专及以上	37	22(59.46)	15(40.54)		
病程(年)	<1	100	4(4.00)	96(96.00)	117.28	<0.01
	1~	89	23(25.84)	66(74.16)		
	5~	35	28(80.00)	7(20.00)		
	>10	25	23(92.00)	2(8.00)		

3 讨论

3.1 性别与糖尿病饮食治疗知识知晓率的关系 在调查中发现,女性患者的知晓率较男性高($P < 0.01$),这可能与女性较男性细心,并能更好地执行医师和营养师的指导,按要求进行相关的饮食治疗方案有关。针对这一情况,可邀请个别成功的女性患者向男性患者讲述自己的病情及进行饮食治疗后良好的生活状况,并鼓励男性患者的配偶或家属积极参与到患者的饮食治疗当中,让患者家属督促其按膳食原则进食平衡合理的膳食,使血糖控制良好,减少并发症发生,提高其生活质量。周玉兰等^[3]研究也发现女性患者对糖尿病饮食治疗的知晓率比男性患者高,与本组的调查结果相一致。

3.2 年龄与糖尿病饮食治疗知识知晓率的关系 调查发现,患者年龄的大小其糖尿病饮食治疗的知晓率差异无统计学意义($P > 0.05$),饮食治疗的知晓率与年龄大小无关联。

3.3 文化程度与糖尿病饮食治疗知识知晓率的关系 调查发现,糖尿病饮食治疗的知晓率与文化程度有关联($P < 0.01$),无文化的知晓率为17.14%,大专及以上的患者知晓率为59.46%,文化程度越高知晓率也相对越高。针对这一情况,可根据患者的文化程度及对知识的接受能力不同,给予相应的饮食治疗指导,协助患者选出正确的、适合自己的饮食治疗方案,并鼓励患者互相交流饮食治疗的心得与体会。

3.4 病程与糖尿病饮食治疗知识知晓率的关系
调查发现,不同病程的患者与糖尿病饮食治疗的认知程度有关联($P < 0.01$),病程越长其知晓率越高,反之病程越短知晓率越低。病程 < 1 年的患者其知晓率为 4.00%,病程 > 10 年的患者其知晓率为 92.00%。

3.5 发现认知薄弱点,重点宣传教育 从本次调查资料中还发现:大多数糖尿病患者对少吸烟、少饮酒、不喝浓茶;根据患者的病情、身高、体重、活动量等计算每天进食量;饮食不合理易出现低血糖等这三个问题知晓率低,认知较差。吴赫云^[4]、杨子艳^[5]等研究表明,通过教育干预,患者能明白并纠正以往的错误做法,达到很好的教育效果。对于基层医院的糖尿病患者,应当因势利导,采取有针对性的形式进行相关糖尿病饮食治疗知识的宣教,除了在病房向患者进行口头教育外,我们还可以充分利用小讲座、黑板报、小册子等开展糖尿病饮食知识的宣传活动,更好地提高他们的饮食治疗知识水平。

3.6 对糖尿病患者进行饮食疗法教育的重要性
糖尿病是慢性终身性疾病,综合治疗目标是延缓糖尿病进展,减少并发症发生,提高生活质量。饮食治疗是糖尿病综合治疗中最基本、最重要的一项治疗方法。患者必须掌握基本饮食营养知识,才能保证饮食治疗方案的正确实施。本次调查显示绝大部分患者缺乏疾病饮食治疗的知识,对平衡膳食、控制饮食一知半解。部分患者盲目限制主食的摄入,甚至不吃主食,有的患者误认为是饥饿治疗,导致基本的热量供给不能满足,这样就可能会发生低血糖或电解质的平衡紊乱;还有的患者,特别是农村的患者,不控制主食的摄入以吃饱为准,这样就会导致病情加重,加快并发症的发生。因此,必须对糖尿病患者进行饮食治疗教育,提高患者对饮食治疗的认知水

平^[6]。
3.7 对糖尿病患者饮食疗法教育要因人而异 调查显示,患者的知晓率与文化程度、是否受过相关教育、病程长短有显著性相关。因此,饮食疗法教育要因人而异。教育前,对患者文化程度、病程、原发疾病、血糖水平、饮食嗜好、接受相关教育情况以及对饮食治疗认知等进行评估,制定针对性的个体化教育方案^[7]。对文化程度低、未受过教育患者宜行口头教育,并帮助制定符合饮食习惯的食谱;对文化程度较高、病程长、疾病认知较好的患者给予饮食治疗处方,患者根据自己喜好合理搭配饮食,但应让其了解符合疾病治疗的营养素的需要量及计算方法。教育过程中与患者建立良好的互动关系,提高患者学习积极性^[8]。教育后定期对患者随访评估,建立系统、全面、连续的健康教育,以提高糖尿病患者对饮食治疗的认知及依从性。

参考文献

1 冯向英.分餐进食对糖尿病患者早餐后血糖的影响[J].现代医药卫生,2004,20(15):1456-1457.
2 顾景范,杜寿玢,郭长江.现代临床营养学[M].第2版.北京:科学出版社,2009:529-535.
3 周玉兰,杨碧萍,段敏虹,等.住院糖尿病患者对饮食治疗认知调查分析[J].中国临床保健杂志,2008,11(5):537-538.
4 吴赫云.社区糖尿病患者饮食治疗教育干预及其效果评价[J].中国临床保健杂志,2008,11(3):312-313.
5 杨子艳,程博,李蕴瑜.饮食指导在住院老年2型糖尿病患者治疗中的作用[J].中国临床保健杂志,2007,10(3):231-233.
6 任启芳,徐亚梅,胡守紫,等.糖尿病患者饮食治疗认知水平调查及分析[J].中华全科医学,2008,6(9):957-958.
7 邓行爱,郑耀珍.给予人文关怀深化整体护理[J].中华护理杂志,2003,38(9):707-708.
8 顾竹影.日本医院人性化护理的现状及其启示[J].中华护理杂志,2005,40(7):550-552.

[收稿日期 2012-12-13][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

作者书写统计学符号须知

本刊已执行国家标准 GB3358-82《统计学名词及符号》的有关规定,请作者书写统计学符号时注意以下规格:1. 样本的算术平均数用英文小写 $\bar{x}$ 表示,不用大写 $\bar{X}$ 表示,也不用 $Mean$ 或 M (中位数仍用 M);2. 标准差用英文小写 s ,不用 SD ;3. 标准误用英文小写 $s\bar{x}$,不用 SE ,也不用 SEM ;4. t 检验用英文小写 t ;5. F 检验用英文大写 F ;6. 卡方检验用希腊文小写 χ^2 ;7. 相关系数用英文小写 r ;8. 自由度用希腊文小写 ν (钮);9. 样本数用英文小写 n ;10. 概率用英文大写 P ;11. 以上符号 $\bar{x}$ 、 s 、 $s\bar{x}$ 、 t 、 F 、 χ^2 、 r 、 ν 、 n 、 P 均用斜体。望作者注意。

• 本刊编辑部 •