

治疗性沟通对2型糖尿病患者疾病不确定感及血糖控制效果影响

范黎

中南大学湘雅二医院内分泌科 湖南长沙 410000

[摘要]目的 探讨治疗性沟通对2型糖尿病患者疾病不确定感及血糖控制效果影响。**方法** 选择2017年3月-2017年6月我科收治的120例2型糖尿病患者作为研究对象,按入院顺序分组,奇数者为干预组60例,偶数者为对照组60例。对照组患者采用常规健康宣教方法干预,干预组患者在对照组基础上,运用治疗性沟通的干预模式干预。在干预前和干预3月后,对两组患者进行疾病不确定感及空腹血糖、糖化血红蛋白值测评。**结果** 干预3月后,干预组患者疾病不确定感总分及各个维度得分均明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$);而且干预组患者的空腹血糖、糖化血红蛋白值也均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 治疗性沟通在2型糖尿病患者中运用,能够有效降低患者疾病不确定感,提高患者血糖控制水平,是一种对糖尿病患者行之有效的治疗和管理方案。

[关键词] 治疗性沟通;2型糖尿病;疾病不确定感;血糖控制

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)06-015-03

2型糖尿病是一组以高血糖为特征的代谢性疾病,是终身疾病,需要终身管理,严格控制血糖能预防并发症的发生和发展^[1],由于患者病情呈进展状态,需长期胰岛素治疗来延缓病情进展,而且需要长期坚持糖尿病管理的各种要求,易产生一定的精神负担,进而出现焦虑、抑郁等负性情绪^[2],患者如果不能及时得到疾病相关信息支持,常常无法预知病情变化情况下,对自身所患疾病出现不明确的感觉,这就是有关学者指出的疾病不确定感^[3]。有学者报道,我国2型糖尿病具有较高水平的疾病不确定感^[4],高水平的疾病不确定感会使患者产生不健康的心理状况,而不良的情绪会导致患者采取消极的应对方式,最终影响患者血糖控制水平、疾病的结局及生活质量。治疗性沟通系统是指医护人员以沟通为治疗手段,解决患者现存主要问题,选择时机,有目的、有原则、分层次地进行针对性沟通^[5]。目前已有研究证实^[6],治疗性沟通系统可明显改善系统性红斑狼疮患者的抑郁情绪。本研究选择2017年3月-2017年6月我科收治的120例2型糖尿病患者作为研究对象,尝试通过治疗性沟通系统的干预,观察治疗性沟通系统对2型糖尿病患者疾病不确定感及血糖控制干预效果影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017年3月-2017年6月我科收治的120例2型糖尿病患者作为研究对象,研究对象纳入标准:①患者诊断符合2010年WHO2型糖尿病诊断标准^[7]者;②意识清楚,能进行语言沟通者。③自愿参与研究并签署知情同意书,能独立完成问卷调查者。排除标准:①有严重精神症状或认知功能障碍者;②合并有心、肺、肾等重要脏器功能不全者。120例研究对象按入院顺序分组,奇数者为干预组60例,偶数者为对照组60例。干预组:性别:男38例、女22例;年龄:40-72岁,平均(57.6±8.2)岁;病程:1-13年,平均(5.4±4.4)年;文化程度:初中及以下31例,高中19例,大学及以上10例;降糖方法:口服47例,注射13例。对照组:性别:男40例、女20例;年龄:43-71岁,平均(56.7±8.1)岁;病程:1-13年,平均(5.5±4.3)年;文化程度:初中及以下29例,高中18例,大学及以上13例;降糖方法:口服48例,注射12例。两组患者在性别、年龄、病程、文化程度、降糖方法等一般临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者采用常规健康宣教方法干预,包括入院宣教、2型糖尿病相关知识宣教,如饮食控制、运动疗法、用药指导、自我监测血糖、糖尿病教育、并发症发生与预防及安全指导等。

1.2.2 干预组患者在对照组基础上,运用治疗性沟通的干预模式干预,具体如下:

1.2.2.1 成立2型糖尿病患者治疗性沟通干预小组

成立以内分泌科护士长为组长,2名护士(在内分泌科任职护师1年或以上、工作认真负责、具有较强的沟通能力)为成员的2型糖尿病患者治疗性沟通干预小组。由研究者对小组成员进行治疗性沟通干预培训,培训内容包括治疗性沟通概念、干预方法与技能、时间等,培训时间为1周,小组成员需由研究者进行考核并通过后方可对糖尿病患者实施治疗性沟通干预。

1.2.2.2 2型糖尿病患者治疗性沟通干预的实施

小组成员遵循尊重原则,与患者建立和谐、信任的关系,通过评估性沟通,发现2型糖尿病患者主要存在因疾病对患者生活造成的负担、因长期药物使用造成经济与心理负担、自我血糖监测技能与依从性、因对疾病预后担心、对并发症发生担心5个方面问题,通过关系性沟通、评估性沟通及治疗性沟通三个步骤进行治疗性沟通干预,具体实施见表1。

1.3 评价

1.3.1 两组患者疾病不确定

采用中文版疾病不确定感量表(Mishel's Uncertainty in Illness Scale, MUIS)分别于干预前后各对两组患者进行调查,该量表是由Mishel^[8]编制,包括不明确性、复杂性、缺乏信息和不可预测性4个维度,33个条目。所有条目都采用Likert5级评分法,从“完全不同意”、“不同意”、“不知道”、“同意”、“完全同意”分别记1-5分,总分33-165分,得分越高表明患者疾病不确定感水平越强。该量表经有关学者证实有良好的信效度^[8]。由小组成员分别于干预前和干预3月后对两组患者各进行一次测评。

1.3.2 两组患者血糖控制情况比较

血糖控制标准:4.4mmol/L ≤ FBS ≤ 7.0mmol/L、4.4mmol/L ≤ 2PBS ≤ 10.0mmol/L为达标^[7]。由小组成员监测并记录两组患者干预前和干预3月后空腹血糖和糖化血红蛋白等指标。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0分析软件对数据进行录入和分析,两组

患者疾病不确定得分与空腹血糖值均用 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表示, 准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 表示为数据差异有统计学意义。
t 值检验; 糖化血红蛋白值采用 % 形式描述, χ^2 检验, 检验水

表 1: 2 型糖尿病患者治疗性沟通干预策略

沟通主题	原因	干预策略
因疾病对患者生活造成的负担	是终身疾病, 病情呈进展状态, 需要终身管理和使用药物, 患者心理和精神压力大	采用共情, 让患者感受到医护人员的关心, 耐心给患者讲解终身综合治疗和药物治疗的重要性及对疾病预后与并发症发生的影响, 以获得积极配合; 给予糖尿病疾病相关信息支持, 提高病人对 2 型糖尿病的认知, 使其充分理解疾病虽带来的负面影响, 尽量避免过分内疚和自责而造成的疾病不确定感和精神压力。
因长期药物使用造成经济与心理负担	长期药物使用可导致各种不良反应; 患者家庭需要承担高额的经济压力	告知患者长期药物治疗的必要性, 在血糖得到控制后药物用量医生会进行相应的调整, 不能自行停药和改变药物剂量; 帮助患者建立社会 - 家庭支持系统, 让患者感受到来自社会和家庭的关心, 降低心理压力; 纠正病人认为自己是家庭的累赘等认知偏差和不合理观念, 回顾自己对家庭的贡献, 为患者讲解国家医疗保险政策, 降低其心理压力。
自我血糖监测技能与依从性	对自我血糖监测技能的认知、重视和技能参差不齐; 依从性不高	为患者讲解自我血糖检测目的、重要性、监测频率、各时间点意义、规范操作、操作注意事项、结果记录分析、如何根据结果调整饮食、治疗方案等; 通过沟通帮助患者建立希望目标, 不断激发患者来提高治疗的积极性, 使患者重塑生活的信心; 采用一对一的操作指导, 让患者掌握自我血糖监测与胰岛素的注射, 运用“考评 - 强化 - 再考核 - 再强化”直至患者完全掌握正规操作方法, 提高依从性。
因对疾病预后担心	糖尿病具有多器官损害的特点, 使患者产生巨大恐惧感	疾病相关知识宣教, 提高患者对疾病认知度; 请血糖控制好的病人做现身说法, 从而提高患者战胜疾病信心; 告知患者治疗依从性对延缓疾病进展的作用; 指导患者通过向家人、朋友或医护人员倾诉及表达自身内心的感受等来减轻心理负担及疾病不确定感的体验, 采取深呼吸、冥想、正念等方法来进行心理调适。
对并发症发生担心	糖尿病患者血糖控制不佳, 会导致糖尿病足、糖尿病酮症酸中毒等并发症, 使患者担心	告知患者在血糖控制好, 可以大大降低并发症的发生率; 帮助患者掌握并发症发生的诱发因素和预防并发症措施; 医护人员及时将患者的病情如实告知患者及家人, 让患者安心; 并指导患者与家人商讨合理的居家照护方案, 让家人参与到患者疾病管理中来, 增加患者家庭 - 社会支持系统, 减轻患者担心。

2 结果

2.1 两组患者疾病不确定感水平比较

干预前, 两组患者疾病不确定感水平比较, 数据差异无

统计学意义 ($P > 0.05$); 干预 3 月后, 干预组患者 MUIS 总分及各个维度得分均明显低于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 干预后, 两组患者疾病不确定感水平比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	不明确性	复杂性	缺乏信息	不可预测性	总分
干预组 (n=60)	34.9 $\pm$ 3.2	20.9 $\pm$ 3.5	8.8 $\pm$ 2.0	9.1 $\pm$ 1.8	70.0 $\pm$ 6.5
对照组 (n=60)	39.7 $\pm$ 4.7	24.8 $\pm$ 4.6	10.9 $\pm$ 2.6	10.8 $\pm$ 1.9	87.5 $\pm$ 9.4
P 值	6.041	5.947	3.773	2.946	8.589
t 值	0.034	0.035	0.044	0.040	0.000

2.2 两组患者血糖控制情况比较

干预前, 两组患者空腹血糖和糖化血红蛋白值比较, 数据差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预 3 月后, 干预组患者空腹血糖和糖化血红蛋白值均明显低于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3: 干预后, 两组患者血糖控制情况比较

组别	空腹血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
干预组 (n=60)	7.19 $\pm$ 1.07	7.06 $\pm$ 1.04
对照组 (n=60)	8.16 $\pm$ 2.04	8.51 $\pm$ 2.07
P 值	3.791	4.746
t 值	0.042	0.036

3 讨论

3.1 治疗性沟通能有效降低 2 型糖尿病患者疾病不确定感

有文献显示, 糖尿病患者疾病不确定感水平普遍较高^[9], 即缺乏确定与疾病有关事物的能力, 是糖尿病患者疾病体验的一个重要组成部分, 其产生的负面情绪会影响患者寻找疾病相关信息的能力、心理调适与应对压力的能力以及遵医行为, 进而影响疾病的康复和生活质量^[10], 因此, 医护人员要重视 2 型糖尿病患者疾病不确定感, 及时干预, 降低疾病不确定感带来的恐惧、迷茫和消极影响, 积极配合医护人员的治疗护理。本研究结果表 2 显示: 干预前, 两组患者疾病不确定感水平比较, 数据差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预 3 月后, 干预组患者 MUIS 总分及各个维度得分均明显低于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明治疗性沟通能有效降低 2 型糖尿病患者疾病不确定感。分析原因: 一方面, 治疗性沟通是继药物治疗、手术治疗等治疗方式的一种辅助治疗, 解决患者当前最急的需求或存在问题, 包括信息需求、情绪障碍等^[6], 这样就提高患者对疾病认知度和降低了患者

负性情绪,有助于降低疾病不确定感;另一方面,医护人员以沟通作为治疗手段,选择合适的时机,有目的、有原则、分层次地进行针对性沟通,因人制宜、因地制宜地进行正向引导,帮助患者掌握糖尿病管理知识、技能、识别高危诱因及最新治疗研究的进展,消除了患者对糖尿病认识误区,重拾信心,减少疾病不确定感的影响。

3.2 治疗性沟通能有效改善 2 型糖尿病患者血糖控制效果

糖尿病是一种慢性终身疾病,治疗手段主要是严格控制血糖,预防并发症的发生。本研究结果表 3 显示:干预前,两组患者空腹血糖和糖化血红蛋白值比较,数据差异无统计学意义($P>0.05$);干预 3 月后,干预组患者空腹血糖和糖化血红蛋白值均明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$),这说明治疗性沟通能有效改善 2 型糖尿病患者血糖控制效果。分析原因:一方面,通过治疗性沟通干预让患者深刻理解糖尿病发病原因、严格控制血糖对患者疾病预后和并发症预防重要性及高血糖会给患者带来怎样的危害,从而引起患者对疾病的重视,改变了以往对治疗的不正确态度,提高糖尿病综合治疗依从性,改善血糖控制效果;另一方面,治疗性沟通系统强调信息反馈,即护士在对上一轮的沟通效果重新评估后,再决定下一轮的沟通方案^[6],这样使得治疗方案更个性化,更有利于患者接受,从而改善血糖控制效果。

4 结论

综上所述,治疗性沟通在 2 型糖尿病患者中运用,能够有效降低患者疾病不确定感,提高患者血糖控制水平,是一种对糖尿病患者行之有效的治疗和管理方案,值得在临床推广运用。

(上接第 13 页)

见的手术治疗方式。但是,传统胆囊切除术对患者伤害比较大,效果也有一定的局限。而老年患者本身身体耐受度差,抗感染能力、身体机能等均明显下降,在这种情况下,不适合采取传统胆囊切除术。经皮经肝胆囊穿刺置管引流术是一种更为方便、安全、高效的手术方式,通过穿刺引流的方式,能够将胆囊内脓性胆汁引出体外。该手术更适用于耐受度低、不宜全身麻醉的老年高龄患者,能够快速解除胆囊梗阻现象,从而缓解炎症。

本次研究选择 83 例高龄急性化脓性胆囊炎进行对比分析,研究结果显示,采取经皮经肝胆囊穿刺置管引流术的患者腹痛评分、白细胞计数、碱性磷酸酶、总胆红素等均明显更低,该研究结果与谷涛,邓晓涛,于经瀛^[3]在经皮经肝胆囊穿刺置管引流术治疗高龄老年人急性非胆石性胆囊炎的应用

(上接第 14 页)

价值中相关研究结果一致。综上所述,在高龄急性化脓性胆囊炎采取经皮经肝胆囊穿刺置管引流术效果显著,且操作简单,安全性高,值得临床推广。

质护理很好地满足了其要求,在护理工作的过程中,贯彻以患者为中心的理念,真正做到全心全意为患者服务,给予患者生理和心理上的护理。通过优质的心理护理和健康教育,纠正患者的认识偏差,提升患者对疾病及其治疗的认识,消除患者产生的负面情绪,使得更加积极主动地配合治疗。通过饮食、用药、安全、运动以及专科等护理,能够配合治疗更好地缓解患者的症状,促进患者的健康恢复。本文研究结果显示,观察组在心率、收缩压、心绞痛和住院时间等护理指标方面均要明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),充分说明了优质护理的应用效果要比常规护理更好,是冠心病临床护理的理想选择。

[参考文献]

- [1] 陈雪群. Orem 自护理论在糖尿病患者自我血糖监测中的应用[J]. 齐鲁护理, 2014, 20(9):12-14.
- [2] Feng DY, Zeng Z, Liao FF, et al. Study on influencing factors and the situation of anxiety, depression in type 2 diabetes patients in hospital[J]. Chinese Journal of Health Statistics, 2010, 27(2):129-132.
- [3] Mocer JT, Drevdahl DJ. Nurses' knowledge and attitudes toward pain in the Emergency Department[J]. Emerg Nurs, 2012(7):1-8.
- [4] 刘云云, 何红, 张晓义. 糖尿病中高危足患者糖尿病痛苦与疾病不确定感的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(9):1005-1008.
- [5] 王维利. 护理学导论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:315-316.
- [6] 陈佩玲, 谢伦芳, 朱庆云, 等. 治疗性沟通干预系统性红斑狼疮患者抑郁情绪的效果观察[J]. 护理学报, 2013, 20(5B):65-67.
- [7] 中华医学会糖尿病学分会制定. 中国血糖监测临床应用指南[J]. 中华糖尿病杂志, 2011, 2(3):1-10.
- [8] 赵洪梅, 尹斐. 信息支持对冠状动脉介入治疗病人家属疾病不确定感的影响[J]. 护理研究, 2012, 8(26):2149-2151.
- [9] 李均平, 郭闯. 糖尿病患者疾病不确定感与自我效能的相关性研究[J]. 上海护理, 2018, 18(5):24-27.
- [10] 王恩光. 糖尿病病人疾病不确定感与应对方式的相关性研究[D]. 长春:吉林大学, 2012.

[参考文献]

- [1] 李飞, 李娜, 张峰, 等. 经皮经肝胆囊穿刺置管引流术联合免气腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性重症结石性胆囊炎疗效分析[J]. 海南医学, 2016, 27(21):3554-3556.
- [2] 曹萌, 夏雪峰, 李强. 超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流术治疗高危中重度急性胆囊炎疗效观察[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2017, 31(9):906-909.
- [3] 谷涛, 邓晓涛, 于经瀛. 经皮经肝胆囊穿刺置管引流术治疗高龄老年人急性非胆石性胆囊炎的应用价值[J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35(6):640-641.

综上所述,冠心病临床护理实施优质护理,有利于改善患者的症状,提升治疗的有效性,具有较高的应用及推广价值。

[参考文献]

- [1] 赵金凤, 刘发荣. 优质护理在冠心病护理中的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(62):221-221.
- [2] 黄婕. 优质护理在冠心病护理中的应用效果观察[J]. 中国医学工程, 2015, 23(09):146+148.
- [3] 周麦云. 优质护理在 60 例冠心病护理中的临床应用效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014, 2(11):134+136.
- [4] 李霞. 优质护理在冠心病护理中的应用效果观察体会[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(18):2230-2231.