

糖尿病性视网膜病变的护理体会

文玉叶

作者单位:(725000)中国陕西省安康市中医院眼科
作者简介:文玉叶,女,主管护师。
通讯作者:文玉叶.363949116@qq.com
收稿日期:2011-03-22 修回日期:2011-05-09

文玉叶.糖尿病性视网膜病变的护理体会.国际眼科杂志 2011;
11(7):1302-1303

0 引言

糖尿病性视网膜病变(DR)是糖尿病的严重并发症之一,是成人中致盲的最常见原因。研究表明,早期发现,控制血糖,改善视网膜微循环,并适时地激光治疗能有效阻止和减缓DR的进展。现将60例DR患者的临床护理体会报告如下。

1 临床资料

我科于2009-01/2010-12收治60例DR患者,其中男27例,女33例,年龄45~70(平均57)岁,均为内分泌科确诊为糖尿病患者,病程2~20a,眼底出现视网膜微血管瘤、出血斑、硬性渗出、视网膜新生血管等病变。

2 临床护理

2.1 饮食护理 DR的根本治疗是治疗糖尿病。糖尿病治疗的关键是控制血糖。饮食治疗是控制血糖的基础措施^[1]。

2.1.1 饮食规律 养成定时、定餐、定量的进食习惯,不任意增加和减少。要长期不懈的坚持,终身控制饮食。临床发现很多患者担心血糖高,降糖心切,刻意节食。但饮食治疗不等于“饥饿疗法”,而是在保证患者生理活动所需的前提下,适当限制总热量,同时保证营养平衡,过度节食会导致营养不良,出现低血糖反应,是不可取的。

2.1.2 饮食禁忌 避免进食纯糖及含糖高的食物,如饮料、甜点、香蕉等;减少进食高脂肪及高胆固醇类食物,如动物内脏、坚果、油炸食物等;适量进食淀粉质食物,以五谷饭取代精米精面;多摄取富含纤维食物,如海带、芹菜、豆芽等;适当增加优质蛋白质,如瘦肉、牛奶等。饮食烹饪宜清淡,选用植物油,不宜太咸,不宜太辣,戒除烟酒。

2.2 心理护理 心理护理是指在护理全过程中,通过各种方式和途径,运用心理学的理论和技能,积极影响患者的心理,以达到较理想的目的^[2]。

2.2.1 心理问题 患者住院后离开亲情的关爱,面对陌生的环境,加上视力下降,生活自理能力受限,就会感到孤独无助,寂寞忧伤;因患者对医学知识的缺乏,对特殊检查手段和治疗方法的不了解,就会产生紧张情绪,焦虑不安;有些视力严重障碍的患者,由于对失明的恐惧,对视力预后、经济状况及家庭关系等方面的担忧,变得敏感多疑,甚至悲观抑郁。种种负性情绪严重影响患者的心理健康,降低治疗的依从性和合作性,不利于医生医嘱的实施及疾病的

康复。

2.2.2 护理措施 (1)创造舒适的住院环境:护士要仪表端庄,态度和蔼,语言温和,面带微笑,热情接待每一位患者,产生良好的第一印象;病房要安静整洁,光线适宜,物品简洁,摆放有序;详细介绍病区环境,主管医生及护士帮助患者尽快熟悉环境,消除陌生、孤独感,把病房当家,融入其中。(2)建立良好的护患关系:好的第一印象为良好护患关系打下基础。护士要认真做好健康宣教,尽量使用通俗易懂的语言,客观地向患者讲解疾病发生的主要原因和症状及预后、检查的目的及注意事项、治疗的方法及效果,以便医、护、患三方共同合作,使患者产生信任感和安全感,积极配合。(3)尊重、关心、体贴患者:DR患者中老年人居多,患者行动较迟缓,反应较慢,语言表达欠清晰,记忆力下降。护士一定要有耐心、爱心和责任心,多到病床前询问患者,了解他们的困难和需求,做到治疗和检查技术熟练,动作轻巧,尽量减少患者的痛苦,使他们感到舒适、满意。(4)取得家属的心理支持:及时发现患者的心理问题,给予积极心理护理的同时,护士要注意跟患者的家属及亲友们取得联系,多方共同交流,让他们重视、关爱、帮助患者,让患者感到亲情的温暖和生活的乐趣,从而改善心理状态,提高治疗的效果。

2.3 眼底荧光血管造影的护理 眼底荧光血管造影(FFA)是通过静脉注射荧光素钠在眼底血管内循环时发出荧光,用装有特殊滤光片的眼底照相机真实记录下眼底血管内动态变化的技术,是眼底疾病诊断的金标准,是眼底激光手术前最重要的检查方法。

2.3.1 造影前的护理 (1)严格把握适应证:造影前作详细全面的检查,排除严重高血压、心脑血管疾病及肝肾功能损害者。(2)护士准备:做好解释工作,使患者了解造影的要点,解除顾虑及紧张心情;详细询问过敏史,并进行过敏试验;充分散瞳,并观察有无不良反应;造影室备好急救药品及器械。

2.3.2 造影中的护理 据报导,造影中的不良反应包括恶心、呕吐、荨麻疹、心慌、胸闷、血压下降、过敏性休克、急性肺水肿等^[3]。造影过程中,护士要严密观察患者情况,及时发现并处理不良反应。偶感恶心者为时很短,嘱患者放松,深呼吸,稍作休息即可缓解;有呕吐或晕厥者立即停机,嘱患者平卧,吸氧;出现休克等严重反应者,立即就地治疗,症状不缓解者及时请内科医师会诊,协同紧急救治。

2.3.3 造影后的护理 患者出现全身不适多在用200g/L荧光素钠静脉注射后20~30min发生,造影后嘱患者休息30min,由家属陪伴,其间注意观察患者反应,告知患者若出现皮肤泛黄及小便发黄,不必惊慌,属药物作用,荧光素钠不被人体吸收,可适当多饮水,24h内经小便完全排出。

2.4 激光治疗的护理 激光治疗是利用激光生物学热效应中的光凝固作用,是治疗 DR 的一种比较有效的方法^[4]。

2.4.1 术前准备 激光治疗前,对患者做全面的眼部检查,包括视力、眼压、视野、视功能等。排除眼部其它疾病,且屈光间质较透明。向患者介绍激光治疗的先进性、安全性和必要性。消除患者的紧张和恐惧感,取得患者的理解和配合。

2.4.2 术后护理 嘱患者术后注意休息,保持头向上位,活动需缓慢,避免做低头、弯腰、提重物等动作,预防感冒及咳嗽,多吃蔬菜,保持大便通畅。

3 出院指导

指导患者养成良好的生活习惯,长期稳定控制血糖,

积极防治高血压及高血脂,戒除烟酒等不良嗜好,合理饮食,适当锻炼,心态平和,定期复查,做眼科及全身检查,加强自我保健和防护意识,正确对待疾病,提高治疗效果,保证生活质量。

参考文献

- 1 张峥嵘,黄木红. 饮食教育在 2 型糖尿病患者治疗中的应用. 医学文选 2005;24(6):904-905
- 2 尹淑霞. 临床心理护理方法. 包头医学 2004;1:37
- 3 周辉,张凤. 荧光素眼底血管造影的不良反应及防范处理措施. 中华眼底病杂志 2008;24(6):456-457
- 4 刘琼,金中秋,刘业滋. 糖尿病视网膜病变的激光干涉. 国际眼科杂志 2002;2(2):15

6400 种学术期刊 2011 年评价结果揭晓

中国科学评价研究中心(Research Center for Chinese Science Evaluation, RCCSE)和中国科教评价网于 2011 年 4 月联合发布了最新的“中国学术期刊评价研究报告”。这是国内外第一种中国学术期刊分类分级排行榜和权威、核心期刊指南的第二版。

武汉大学中国科学评价研究中心是我国高等院校中第一个综合性的科学评价研究中心,是集科学研究、人才培养和评价咨询服务于一体的多功能中介性实体机构。中心由武汉大学信息管理学院、教育科学学院、图书馆、计算机中心、图书情报研究所、数学与统计学院等单位有关学科的研究人员组建而成,是一个文理交叉的跨学科重点研究基地。

由中国科教评价网和中国科学评价研究中心共同推出的 2011 年期刊评价首次增加了扩展核心期刊。我们按各期刊的综合评价得分排序并依次分为 6 个等级:①A⁺等为权威期刊,即排在最前面的 5%的期刊;②A 等为核心期刊,占各学科期刊总数的 15%,即排在 5%-20%的期刊;③A⁻等为扩展核心期刊,占各学科期刊总数的 10%,即排在 20%-30%的期刊;④B⁺等为准核心期刊,占期刊总数的 30%,即排在 30%-50%的期刊;⑤B 等为一般期刊,占总数的 30%,即排在 50%-80%的期刊;⑥C 等为较差期刊,占总数的 20%,即排在 80%-100%的期刊。我们将所有学术期刊(含专业期刊与高校学报)分 65 个学科(含 3 个学科综合)进行排序和分为 6 个等级,得出评价结果如下:A⁺:312 种,占总数的 4.88%,A:961 种,占 15%,A⁻:653 种,占 10.2%,B⁺:1291 种,占 20.17%,B:1903 种,占 29.74%,C:1279 种,占 20%,共计进入核心区的 A⁺和 A 的优秀期刊为 1273 种,占学术期刊总数的 19.89%。评价期刊总数达到 6400 种。增加了 4 个学科,由原来 62 个增加到 65 个。增加的学科是:心理学、信息与系统科学相关工程与技术、自然科学相关工程与技术、产品应用相关工程与技术。

期刊评价研究是文献计量学的重要应用领域,国内外的核心期刊评价普遍采用文献计量学方法。在评价指标体系和综合评价模型的构建上,多采用综合指数评价法,选用多种指标,并用层次分析法确定权重,建立指数模型,由此而得到的综合指数及其排序能较好地反映学术期刊的质量和水平。采用该方法测定核心期刊,既符合加菲尔德引文集中定律,又能全面反映期刊的水平 and 影响程度;所用的各项指标与分析结果较为客观、真实,而以专家评审或同行评议为主的定性评价,则是学科专家利用既有的知识、经验和判断,进行评审与比较。如果将定量测定方法与定性分析方法相结合,可以取长补短,只有这样,才能使测定的核心期刊更为准确,更加符合实际。

摘自中国科教评价网