

药学指导对糖尿病患者用药依从性的影响分析

王育余

上海市奉贤区青村镇钱桥社区卫生服务中心 上海 201407

摘要: 作为当前危及人们生活健康的主要疾病, 糖尿病的血糖管理主要是通过调节膳食、体育锻炼、合理用药, 以及疾病监控措施来完成。而就医学方面来说, 一般对血糖的检测都有一定的管理流程, 而医生们一般也是通过报告的方式干预患者的临床用药情况。不过, 对于部分健康管理不好的医生而言, 由于受到多种原因的干扰, 对糖尿病患者的疾病管理始终不甚完美, 不但严重损害了病人的正常生活质量, 给家属也造成了极大的经济负担。在现阶段, 由于糖尿病的诊断用药周期太长、种类过多、胰岛素应用不规范, 再加上糖尿病患者对该病症还没有准确的了解, 使得很多病人都没有合理的药物依从性。

关键词: 药学服务; 糖尿病; 血糖; 用药依从性

引言: 随着我国人民的生命质量的日益提高, 血糖患者也会逐渐增多表现为慢性高血糖, 与病人的胰岛素产生障碍或是其它生理功能上的障碍相关, 进而导致血液、心脏、肾功能等受损而发生疾病, 通常表现为多餐、多喝和多尿等, 但也会发生全身消瘦、肥胖甚至体虚无力的状况。主要分为1型和2型两种糖尿病, 其中1型糖尿病多发于中青年, 身体消瘦和三高的表现突出, 2型糖尿病则多发于中年人, 身体衰弱无力的表现突出。目前, 针对血糖的大部分药物手段基本上都还是处于治疗状态, 主要包含了胰岛素疗法、通过服用降糖药物的途径进行治疗(磺脲类药物、双胍类药物)以及对运动饮食的调节疗法等, 另外还有对运动膳食的调节疗法等, 而在健康的营养门诊中所遇到的难题, 主要是通过病人的膳食控制以实现控制血糖的目的, 而健康营养与运动血糖营养门诊, 则是指由医师进行了对病人的进食状态、治疗效果、生存条件等的查询, 以便于对患者做出糖尿病指导以及根据每一位病人情况变化而给出更适用于自身的饮食方法, 从而实行的跟踪, 以及随着病人的情况变化而进行膳食的改变, 以便于对血糖情况形成一定的改变作用。

1 糖尿病的起源

为什么中国人患有高血糖病的比例特别多呢, 因为中华民族以前经过了很多的战争困难时期, 在战争动乱以前又因为食物的短缺, 在战争战乱饥饿以前的祖先人体原本就可以很好的消化吸收葡萄糖和盐, 在现代发展中由于高热量高脂肪的生活习惯导致了现在我国人糖尿病和高血压的比例一直居高不下^[1]。

2 血糖升高不一定是糖尿病

2.1 在发生肝病, 如肝炎, 肝硬化以及其他心脏病变

后, 人体吸收葡萄糖的功能减弱, 从而使血糖增加。

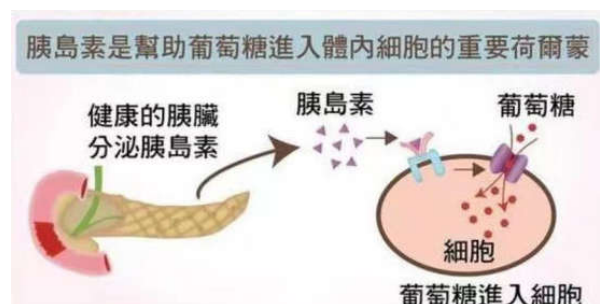
2.2 应激状态下的严重感染、外伤、脑血管意外、严重烧伤心肌梗死、身体严重疼痛等。此时, 因为产生胰岛素抑制激素, 从而促使肾上腺皮质激素, 肾上腺髓质, 荷尔蒙以及生长激素的释放量增加, 胰岛素释放量增多而相应降低, 也因此提高了血糖。

2.3 厌食, 胃口降低, 运动量明显降低, 虚弱, 缺少能量等慢性病症会削弱运动量, 引起葡萄糖耐量降低, 血糖增加。

2.4 使用了一些药品: 如利尿剂, 糖皮质激素, 抗肿瘤药, 降血脂药物, 长期避孕方法, 还有含糖糖浆和中药蜜丸等, 都可能会提高血糖含量^[2]。

2.5 机体的变化: 情绪过于激动, 过量的身体运动, 发热, 病毒感染, 大出血, 外伤, 术后, 麻醉, 甚至昏迷等, 都可以导致血糖的暂时性改变, 比如应激激素增多, 葡萄糖耐量的减少和血糖上升。

2.6 生活习惯不良: 现在的人工制作压力比较大, 经常坐在办公室通常运动量比较小, 很容易导致胰岛素作用减弱, 加之长时间进食高热量的加工食品, 摄入的蔬菜和水果也比较缺乏, 很容易引起血糖的上升。(如图A)



A胰岛素分解葡萄糖进入体内的科普图

3 糖尿病患者不一定服用药物

3.1 糖尿病前期人群是可以不吃药的

血糖的前期水平,是指血糖含量虽然已经超过了正常水平,但仍不能满足正常血糖检测条件的一个临界状态,一般又分为了糖耐量异常和糖耐量失常两类,也就是中断餐前血糖偏高和饭后血糖偏高两类。这种时期的病人尽管血糖浓度偏高,但是也并没有超过治疗阈值,所以又被称为高血糖前期。

血糖前期患者一般采用生活方式干预,包括通过膳食改变和体育锻炼来调控血糖,可是如果血糖前期的患者采用生活方式干预了六个小时以上,血糖水平还是调节得较差,也就是说如果空腹血糖 >6.1 毫摩尔/升和(或)餐后血糖 >7.8 毫摩尔/升,亦或是高血糖水平发展得迅速的,就必须在早期阶段尽量实施治疗干预。

3.2 2型糖尿病“蜜月期”可以暂停胰岛素

小儿和1型糖尿病患者在发病早期使用胰岛素疗法后,随着血糖的情况逐渐好转,胰岛素的剂量也就会慢慢降低,有的病人甚至可能完全停止使用胰岛素数周。虽然所有的工作时间均可超过几个月,但血糖水平却仍能保持在正常范围内,而这种血糖的缓解时期也就被称为“蜜月期”^[3]。

不过对于1型糖尿病患者还应该了解,由于“蜜月期”仅能持续数月,不打胰岛素并不是糖尿病治愈了,如果误以为停用胰岛素是糖尿病治愈的表现,从而放松对血糖的管理,会导致“蜜月期”的终结,甚至可能会引发糖尿病酮症酸中毒。不过在“蜜月期”间仍然应按照高血压患者的日常模式管理自身,合理饮食、适度活动。

3.3 新诊2型糖尿病强化治疗后

刚被检查为慢性高血糖的2型糖尿病患者,如果在经过了医生的胰岛素调整处理以后,血糖能够获得良好控制,在之后很长的一段时间里(一般六个月到三五年不等),胰岛素剂量可以很少,也可以没有降糖药的。如此,这个可以脱离降糖药物治疗的时期也就可以称为“蜜月期”。而和1型糖尿病类似的,在蜜月期内型糖尿病患者并没有放松任何的干预手段,包括饮食和运动等^[4]。

3.4 减重手术后一段时间内

体胖的高血糖患者,还可采用减轻重量术起到降低血糖的作用。虽然经过减轻体重手术,大部分患者的疾病情况都能够得到改善,但降糖药剂量却会明显下降,部分病人甚至还能够停止使用降糖药但在术后还需要保持良好的生活状态,包括控制进食,进行适当运动等,另外还需要为了预防和治疗并发症而采取相应的措施。如果经过减重治疗后,血糖水平还是调节不良,则所有

糖尿病人都必须持续服用降糖药。而除上述的四种情形之外,所有糖尿病人一定要按医嘱终身服用或者打胰岛素的。

4 资料与方法

4.1 一般资料

对门诊受理的72例诊断为糖尿病的病人,研究组36例病人则采取由内分泌科专科医生和营养科医生共同治疗的方法,平均年龄为(40.54 \pm 1.25)周岁;对照组的36个病人均采取了普通门诊方法处理,两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P < 0.05$)。

4.2 治疗方案

4.2.1 传统门诊方法,患者病人自己在每天早晚进行了胰岛素的静脉注射,和服用一定量的降血糖药物控制了血糖,随后本人就在医师门诊视疾,并对自己的情况进行了问卷调查的填写,由医生在很久之后进行了电话回访。

4.2.2 内分泌科与营养科联合治疗,内分泌科医师根据需要对病人进行了体重、血糖、血脂等方面的检查,以判断血糖的变动状况,同时在检查后1~2周内应及时送院内分泌科医师治疗,同时及时调节病人的用药量以进行血糖控制,并根据病人的情况实施胰岛素应用的口服药物处理。并结合营养科室医生的诊断,患者在糖尿病门诊治疗之前必须做好预约,并组织病人到营养门诊听取医生关于糖尿病患者的生活膳食注意,以及不能服用不利于疾病的食品。营养师将介绍营养学的基本知识,如食品的含糖程度、所需能量、膳食的配合等,使病人避免在生活中进食含糖量高的食品。在培训结束后,营养师还需要针对每一个病人的情况以及需要制定适合病人服用的食品,不宜服用的食品,还需要做好膳食记录,做好随访,随时了解患者的疾病及其管理状况^[1]。

4.3 统计方法

使用SPSS 17.0统计学软件分析数据,计量资料以均数 \pm 标准差表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

5 结论

血糖的综合治疗,主要包括了药物治疗、运动疗法、饮食治疗、以及心理与健康教育等手段结合从而控制患者的血糖含量,从而达到了有效治疗血糖的效果。而药物疗法则需要和其它疗法进行结合,方可实现最高效果,而使用方法及调节血糖也必须在医师的合理引导下实施,应谨遵医嘱,并坚持在用药后定期复诊;而糖尿病病人的膳食管理也是血糖营养门诊的重要服务内容,将饮食管理重点掌握在保证热量的适宜范围、维持饮食的

均衡性和多样性、少吃多餐和及时定量等的基本方针, 以便于医师为病人提出针对性的膳食计划, 吃较高糖、多吃高纤维类食品、尽量少吃快餐、不吃腌制品、多吃水深度;应用胰岛素的病人, 每天最好服用6~7次。而对于糖尿病患者来说, 有的人由于对此病的发展情况知之甚少, 并不能完全消除高血糖, 患者经过长时间口服药物调整血糖, 使患者的心理压力逐渐增高, 进而产生心理病症, 更甚者还会产生精神抑郁的状况, 因此必须对病人进行心理教育: 第一, 医务人员必须用热忱的心态接纳病人, 并予以有效引导;对患者进行糖尿病基础知识的讲解, 让其对该病认识更为深刻, 以便获得更大的勇气去应对病情;还可进行心理辅导, 病人如果有困惑, 可进行心理咨询, 缓解心理压力^[2]。

糖尿病可以发生于任何年龄阶段, 一旦妊娠产妇发生了糖尿病, 则很可能会发生死胎、孕妇致畸病、新生孕妇高血糖等危险情况, 当营养门诊医生针对这些病人多使产妇的饮食摄入热能为35~38 kcal/公斤、碳水化合物摄取为食物中55%~59%的平均热能、蛋白质中的18%~20%的热量时, 不但有助于减少产妇的体重, 同时也对高血压的防治有着较好的作用。老年人糖尿病患者的肾脏衰竭状况远较其它糖尿病病人严峻, 因为老年人的机体抵抗力减弱且机体内的新陈代谢功能逐渐下降, 其呈现的问题以及进食困难更加突出且不易控制, 针对这些病人进行的膳食设计需要严格遵守, 饮食应细嚼慢咽, 才容易消化状态, 根据内分泌科门诊的处理方法, 增加糖尿病临床护理时间。

糖尿病属于常见的内分泌疾病之一, 其发病机制是由于患者代谢失衡而造成体内多余糖分无法转化, 逐渐转移入患者体液中且随着尿液等液体排除体外。目

前, 治疗糖尿病的主要方式是通过口服药物和胰岛素注入疗法, 虽然病人在治疗前期均可遵循医嘱完成口服药物, 但由于治疗时期的长短, 以及病人或由于工作事物繁忙、或由于记忆力减退、或由于自我感觉好而暂停用药等因素, 使得糖尿病病人用药依从度一般不高。但有一部分病人希望获得预期的治愈结果私自增加用药量, 因此存在用药问题, 经过本实验对选取的72例糖尿病病人进行药物指导后可以了解, 药物指导可以增加病人药物依从度, 提高病人的治疗效果, 可以在临床应用。

结语

在研究了药物疗法对糖尿病病人的管理效果及其对用药依从性的影响后可发现, 对照组患者的用药疗法依从性明显高于对照组的患者, 而病人的各项血糖指数却明显低于对照组, 与二组相比存在着统计学差别($P < 0.05$)。由此可知, 对糖尿病人群进行适当的药物干预以及保健宣教等相关的药物治理, 能够显著降低病人的血糖水平, 且病人的药物依从度将会明显改善。

参考文献

- [1]陈鹏. 浅析药学干预对2型糖尿病患者用药依从性及药品不良反应的影响[J]. 人人健康, 2020, 511(02):237-237.
- [2]李芳, 肖翠兰, 袁利华. 药学服务对糖尿病患者的影响研究[J]. 中国继续医学教育, 2020, 012(012):127-128.
- [3]蒋雷. 药学服务对糖尿病患者血糖控制效果和用药依从性的影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020 (5).
- [4]钱栋华. 该院80例糖尿病患者接受药学服务后对药品依从性的影响[J]. 糖尿病新世界, 2019 (24).