临床研究 文章编号:0253-3626(2009)09-1257-03

2 型糖尿病患者对胰岛素治疗的认识及焦虑情况调查

徐灵莉,皮远萍,王国碧,刘晓玲,吴 静,刘德线
(重庆市肿瘤研究所内科,重庆 400030)

【摘 要】目的:了解首次接受胰岛素治疗的 2 型糖尿病病人对胰岛素的认识及焦虑情况调查,找出其存在的问题,为临床心理护理、健康教育提供参考依据。方法:对 156 名首次接受胰岛素治疗的 2 型糖尿病患者用焦虑自评量表(SAS)及问卷形式调查胰岛素治疗相关知识的认识,并用 SPSS Ⅱ 10.0 统计软件进行统计分析。结果:2 型糖尿病病人焦虑总分与国内正常常模比较,差异有统计学意义($P<0.01$),不同年龄,不同文化程度,不同付费间对 2 型糖尿病病人的焦虑得分差别有统计学意义($P<0.05$),51%患者对胰岛素缺乏基本认识,认为胰岛素治疗意味着病情加重;63%患者不愿意一辈子都打针,对胰岛素注射表示担忧;近 30%患者认为注射胰岛素影响社交。结论:首次接受胰岛素治疗的 2 型糖尿病病人普遍具有不同程度的焦虑情绪,充分认识到首次接受胰岛素治疗对糖尿病患者的心理影响,消除患者对胰岛素治疗的误解,及早接受胰岛素治疗,提高胰岛素治疗的依从性。

【关键词】糖尿病;胰岛素治疗;调查
【中国图书分类法分类号】R782.2 【文献标识码】A 【收稿日期】2009-03-13

Investigation of cognition and anxious state of type 2 diabetes mellitus accepted insulin-treatment

XU Ling-li,et al
(*Department of Internal Medicine, Cancer Institute in Chongqing*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the cognition and anxious state of the type 2 diabetes mellitus accepted insulin-treatment for the first time, and offer reference for clinical mental nursing and healthy education. *Methods*: Use SAS (self-rating anxiety scale) and questionnaire to investigate the cognition of 156 type 2 diabetes mellitus for insulin-treatment at the first time, collect SAS score of different groups from basic understanding for insulin, worry of insulin injection treatment, and influence of their social communication. the statistics and analysis is done by SPSS Ⅱ 10.0. *Results*: Anxiety score of type 2 diabetes mellitus compared with internal normal norm, the difference has statistical significance. Anxiety score compared in different age, culture degree, and medical cost, the difference has also statistical significance. 51%patients think insulin-treatment means aggravation of pathogenetic condition. 63% patients worry and don't want injection of insulin. 36% patients think injection of insulin influence their social communication. *Conclusion*: Type 2 diabetes mellitus who accept insulin-treatment for the first time, have anxiety symptom at different levels. Recognizing the psychological state of every diabetes mellitus for insulin-treatment, will provide some help to clinical management. To insulin-treatment, it is very necessary to strengthen psychological education and eliminate misunderstand of the patients. The patients can accept insulin-treatment protocols early and correctly.

【Key words】Diabetes; Insulin-treatment; Investigation

2 型糖尿病采用胰岛素治疗可有效控制高血糖,延缓各种慢性并发症的发生,成为目前最有效的治疗手段。有研究表明临床上糖尿病病人在接受胰岛素治疗时会出现多种心理反应,但他们在首次接受胰岛素治疗时心理状态如何,国内报道较少。本调查旨在了解 2 型糖尿病病人首次接受胰岛素治疗时,对胰岛素的认识及焦虑情况调查,找出主要存在的问题,为临床心理护理提供参考依据,消除患者对胰岛素的误解,及早接受胰岛素治疗,提高使用胰岛素依从性,使患者血糖得到良好的控制,进而减少或延缓并发症的发生,提高糖尿病患者的生活质量。

作者介绍:徐灵莉(1973-),女,主管护师,
研究方向:糖尿病健康教育。
通讯作者:皮远萍,女,副主任护师,E-mail:cqwindowxu102@163.com。

1 对象与方法

1.1 对象

2007 年 10 月～2008 年 12 月在我科住院患者诊断符合 1999 年 WHO 2 型糖尿病诊断标准，首次接受胰岛素治疗，思维正常且自愿参加本次研究的 156 例患者，其中男 97 例，女 59 例：年龄 37~89 岁；大专及以上 31 例，中学至中专 57 例，小学及以下 68 例；职业：干部 22 例，教师 19 例，工人 71 例，其他 44 例；公费 17 例，医保 105 例，自费 34 例。

1.2 方法

1.2.1 研究工具与评估标准 应用焦虑自评表(SAS)及自行设计的心理状态调查评估表进行问卷形式调查。应用焦虑自评表(SAS)了解病人的焦虑症状，该量表分别包括 20 个项目，每个项目按 1~4 级评分，最低为 20 分，最高为 80 分，把 20 题的得分相加为粗分，粗分乘以 1.25，四舍五入取整数，即得到标准分(T 分)，焦虑评定的分界值为 50 分，分数越高，焦虑倾向越明显，T 值 50~59 分为轻度焦虑，60~69 分为中度焦虑，70 分以上为重度焦虑。自行设计的首次接受胰岛素治疗的 2 型糖尿病病人的心理状态调查评估表是根据相关文献结合临床经验，在征得多位专家认可的条件下拟定的，调查评估表分为：第 1 部分为基本资料，第 2 部分为关于胰岛素治疗基本认识共 8 项，第 3 部分关于对胰岛素注射对心理方面的影响，共 5 项，第 4 部分为关于注射胰岛素对社交影响方面共 3 项。分为担心或不担心两项，由患者自愿选择其中 1 项。

1.2.2 资料的收集方法 于 2007 年 10 月～2008 年 12 月，由专人发放调查表，在统一指示语的条件下，对被调查者进行必要解释，当场发放问卷调查，填完后当场收回，有效回收率 100%。

1.3 统计方法

用 SPSS Ⅱ 10.0 软件进行统计学处理。

2 结 果

156 例患者 SAS 得分 26～78 分，平均 42.74 ± 5.67 分，与国内正常常模(29.78 ± 0.40)比较，经 t 检验得分差异有统计学意义（$P<0.01$）。表 1 结果显示不同性别间的 SAS 得分差别有统计学意义，女性高于男性（$P<0.01$）不同文化程度间 2 型糖尿病病人 SAS得分差别有统计学意义（$P<0.05$）文化程度越高 SAS 分值也越高，不同付费方式 SAS 得分差别有统计学意义（$P<0.01$）自费 SAS 分值明显高于其他付费方式。

患者对胰岛素的基本认识见表 2。

患者对胰岛素注射的担忧见表 3。

患者胰岛素注射对社交的影响见表 4。

3 讨 论

本研究发现，女性患者焦虑总分高于男性，这与其他的研究结果一致[1]，文化程度也是影响病人情绪变化的重要因素，不同付费方式影响病人的焦虑得分，自费病人明显高于医保及公费病人，这可能担心经济费用增加有关；有研究表明，糖尿病病人在精神紧张或情绪焦虑时，胰岛素分泌减少，血循环中拮抗胰岛素的激素增加使血糖升高，胰岛素需要量增加，相反，情绪冲突消失，心情愉快或病人感到十分满足时，胰岛素需要量减少[2]。这就提示我

表 1 不同性别，不同文化程度，不同付费方式病人 SAS 得分比较

项目		例数(n)	SAS 总分	P 值
性别	男	97	38.47 ± 6.58	<0.01
	女	59	52.59 ± 6.91	
文化程度	小学及以下	68	33.56 ± 5.91	<0.05
	中学及中专	57	42.89 ± 5.51	
	大专及以上	31	51.93 ± 8.74	
付费方式	公费	17	34.41 ± 5.54	<0.01
	医保	105	41.59 ± 5.48	
	自费	34	56.48 ± 7.87	

表 2 患者对胰岛素的基本认识 n(%)

项目	担心	不担心
1. 打胰岛素会上瘾	79(51)	77(49)
2. 胰岛素是外源性的激素，对身体会有影响	34(22)	122(78)
3. 打胰岛素意味着我的病情已经很严重了	64(41)	92(59)
4. 我很后悔没有很好的遵循医嘱，导致现在不得不打胰岛素	29(19)	127(81)
5. 打胰岛素会使我的生活质量下降	72(46)	84(54)
6. 打胰岛素会引起更多的低血糖	31(20)	125(80)
7. 打胰岛素会使体重增加	41(26)	115(74)
8. 打胰岛素很贵	39(25)	117(75)

表 3 患者对胰岛素注射的担忧 $n(\%)$

项目	担心	不担心
1. 注射很疼痛	52(33)	104(67)
2. 自我注射非常麻烦	58(37)	98(63)
3. 注射令我很恐惧	39(25)	117(75)
4. 我需要别人的帮助来注射胰岛素	49(31)	107(69)
5. 我不愿意一辈子都打针	98(63)	58(37)

表 4 患者胰岛素注射对社交的影响 $n(\%)$

项目	担心	不担心
1. 在公众场合打胰岛素很难为情	54(35)	102(65)
2. 我不愿意别人知道我有糖尿病,更不愿意让别人知道我在打胰岛素	56(36)	100(64)
3. 打胰岛素会限制我的社交活动或者事业发展	28(18)	128(82)

们在护理过程中要主动与病人接触,用真诚和蔼的态度去关心体贴病人,耐心倾听病人的倾诉,说明使用胰岛素治疗糖尿病,可减少糖尿病全程的治疗费用;根据不同性别,不同文化程度,不同背景,以领会其担心,焦虑,沮丧的原因,针对不同的因素采取不同的护理措施。

近 50%的患者对胰岛素认识不足。在 156 例患者中,41%患者认为注射胰岛素意味着病情已经很严重了,其实胰岛素和口服药一样,是治疗糖尿病的一种手段,其优势是可以迅速控制血糖,清除高血糖毒性对胰岛功能的抑制作用,使残存的胰岛功能得到保护甚至部分恢复,不能把使用胰岛素与病情加重简单等同。51%患者认为注射胰岛素会上瘾,这是对胰岛素认识不足的表现,胰岛素是人体分泌物质,是任何物质不可代替的[3],胰岛素使用并不会成瘾,许多患者之所以胰岛素使用剂量越来越大,是由于并发症的出现或加重,本身胰岛素功能的衰减或机体产生的胰岛素抵抗等原因所致,而并非成瘾,现对糖尿病患者也提倡早期使用胰岛素,以使血糖保持良好的控制,延缓和避免急慢性并发症的发生,提高患者生活质量。医护人员应加强患者的健康教育,提高患者对胰岛素的基本认识,消除误解和顾虑,从而提高胰岛素的依从性。

在 158 例患者中,63%患者不愿意终身注射胰岛素,他们存在侥幸心理,认为以后医学的发展,有根治糖尿病的最后方法问世,可避免注射胰岛素,护士应做好相关知识宣教,告知胰岛素治疗的优点,胰岛素治疗的适应症,应用的必要条件,并提醒患者正视疾病,理解患者的期望,虽然科学会发展,但疾病发展不能等待,目前胰岛素是控制血糖较理想的方法,向患者展示注射专用笔、笔芯,让患者亲眼目睹其小巧,易携带、使用方便等优点,并告知使用方法,注意事项(如低血糖的识别,低血糖的处理方法等);37%的患者嫌每天随身携带注射器、自我注射非常麻烦,特别是对于年龄大、文化程度低的患者,可能由于记忆力差,反应慢,接受能力差,糖尿病知识缺乏,加之是首次接受治疗,易产生对操作麻烦而恐惧,因此,护士应耐心地反复进行讲解、指导,消除对操作的恐惧心理,树立病人自信心,充分调动主观能动性,使病人掌握正确的注射方法。

近 30%患者认为注射胰岛素影响社交。在日益竞争激烈的社会里,为保护自己的隐私,158 例患者中,36%的患者不愿意别人知道自己是糖尿病患者,更不愿意让别人知道自己在打胰岛素,18%患者认为会限制自己的社交活动或失去竞争机会,因此对胰岛素治疗产生排斥。护士应耐心向患者解释,一部分患者随着胰岛功能的恢复,可以口服降糖药或饮食运动疗法控制血糖,如经济条件允许,可使用胰岛素泵。

患者对胰岛素的认识,依从行为直接影响胰岛素注射的实施,疾病的发展和转归,依从行为差,不利于治疗方案的执行,可引起血糖的波动。护理人员应重视依从性的引导,有针对性地依据患者拒绝胰岛素治疗的具体原因,制定相应的行为干预和心理护理对策,采取相应的护理措施,使患者渡过心理危机,保证患者能够尽早、坚持胰岛素治疗,提高患者胰岛素治疗的依从性,使患者血糖得到良好的控制,进而减少或延缓并发症的发生,提高糖尿病患者的生活质量。

参 考 文 献

[1] 张怀惠,陆 峥,蔡 军.住院冠心病患者的临床心理特征分析[J].上海精神医学.2003,15(1):729.

[2] Korytkowski M.when oral agents fail:practical barriers to starting insulin [J]. Int J obes Retab Disord, 2002,26(3):18-24.

[3] 张光珍.内分泌科诊断精要[M].北京:军事医科学出版社,2006.344-348.

(责任编辑:冉明会)