

# 糖尿病合并抑郁症的护理

邵亚梅（四川省绵阳市中心医院超声科 621000）

【中图分类号】R587.1【文献标识码】B【文章编号】1672-5085（2012）9-0370-01

糖尿病是常见的慢性疾病，是由多种病因和遗传及环境因素相互作用而引起的。据最新调查研究，目前，全国有 9700 万糖尿病患者。其中 2 型糖尿病占 90%。新近研究表明各种应激心理创伤等社会心理因素可致使抑郁症的发生，糖尿病本身也可导致抑郁症状的发生或加重，糖尿病患者的抑郁症状可直接影响患者的生活质量及功能恢复。因此，我们对 120 例糖尿病住院患者进行调查分析并实施护理干预，取得了一定效果。

## 1 临床资料

120 例均糖尿病患者，其中 1 型 15 例，2 型 95 例。分别从年龄、性别、婚姻状况、社会阶层、生活条件等不同角度观察，并统计抑郁症的发病率。其中年龄 12-40 岁 45 例，占 37%；40~70 岁 75 例，占 63%；男性 56 例，占 47%；女性 64 例，占 53%。

## 2 合并抑郁症危险因素分析

通过典型病例的观察与统计，发现糖尿病合并抑郁症的危险因素与年龄、性别、婚姻状况、社会阶层、生活事件、糖尿病类型等有一定关系，1 型糖尿病发病率高于 2 型糖尿病，中老年人发病率显著高于年青人，这可能与 1 型糖尿病患者产生自卑、焦虑不安的心理特征及社会责任有关。女性较男性患病率升高，可能是女性较男性就业更困难有关。单身男性和已婚女性患病率高，这可能与对理想伴侣的选择或美满婚姻的期盼太高。发病率还与人格特征，疾病导致功能丧失，并发症的数量、程度以及病程长短等有关。

## 3 临床表现

患者主要表现为情绪脆弱或低落，波动性大，筋疲力尽，疲惫不堪，精神不振，对周围事物缺乏兴趣，不愿与人交谈，无力表达自己的情感，情绪抑郁、

焦虑、自信感觉很累，有孤独感。常见的还有头痛，腰背痛，睡眠障碍（失眠或早醒），消化不良，胸闷气短，体重减轻，且会感到记忆力、注意力减退，思维反应变慢，自我评价能力降低，部分易激惹、攻击，严重者不愿意遵从治疗，对医护人员缺乏信任、绝望、甚至有自杀的危险。抑郁症患者其皮质醇的分泌节律紊乱和胰岛素拮抗影响了血糖理想控制，加重并发症的发生。

## 4 护理

### 4.1 心里护理

提高医护人员责任心，从整体观念出发，观察病情，进行身心护理。医务人员应具备较深厚的专业知识，能够将糖尿病及其并发症的防治知识传授给患者，不断向患者进行健康教育，并能够耐心解释或回答常规性问题，以减轻患者的心理压力，树立战胜疾病的信心，积极配合治疗和护理，达到最佳疗效。

### 4.2 改善患者的抑郁情绪，防范自杀

我们可以通过各种沟通技巧了解患者的期望，指导患者精神放松，鼓励患者进行各种文体活动和社交活动，倾诉其不良情绪，要识别和矫正患者的负性认识与不合理的观念，寻找积极的认知替代，帮助他们树立积极的生活态度。

### 4.3 健康宣教

准备一些内容丰富、由浅入深、图文并茂、趣味性强的教材，利用电脑课件或护士、营养师、心理医生亲身示教，生动直观地传授给患者知识，以调动其积极性，也可以采用看图对话及同伴教育等方式，并通过实例说明糖尿病虽是一种全身性、终生性疾病，但通过饮食控制、适当运动、药物治疗、接受宣传教育等手段，血糖是可以控制在理想范围的。

### 4.4 改善患者的孤独感

营造良好社会氛围，维护患者身心健康。增强患者的社会支持系统，而劣性社会关系的存在则损害身心健康。针对患者生活背景，加强战友、亲人、朋友或党团组织等客观的或实际的社会支持源。糖尿病患者首先应得到家庭的关心支持，作为家人不要因为长期治疗给家庭带来不便而责怪病人，作为社会特别是

在就职方面不应当受到歧视，而应当给予合适的工作安排，使他们能承担一定的责任和义务而忘记病人的角色，这样使自己在群体中不会感到孤独，从而减少抑郁情绪的发生。

## 5 小结

糖尿病合并抑郁症的发病率虽然越来越高，其危害性也不可低估，但是只要我们细心观察，早期发现并及时护理可以防患于未然。120例糖尿病患者均有不同程度的情绪低落、孤独感，甚至有自杀念头等抑郁症的表现。我们根据其不同情感障碍不同分别给予不同护理，随时了解他们的心理需求，解除其心理压力效果显著，使他们能主动配合治疗，并参与自我护理，情绪乐观稳定，血糖控制较好，达到了治疗目的。