

· 调查分析 ·

142 名护士对口服降糖药物认知现状的调查分析

赵世莉

(华中科技大学同济医学院附属荆州医院内分泌科, 湖北荆州, 434020)

[摘要] **目的** 调查护士对口服降糖药物的了解情况, 评价护士对口服降糖药物相关知识的掌握程度。**方法** 采用自行设计的调查问卷, 对 142 名护士进行口服降糖药物的种类、服用方法、不良反应及处理方法进行问卷调查。**结果** 没有护士能完全准确回答口服降糖药物的种类、服用方法、不良反应及处理方法。**结论** 护士对口服降糖药物知识严重缺乏, 医院各科室要加强口服降糖药物知识的教育力度。

[关键词] 糖尿病; 口服降糖药; 护士

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)04-0001-04 **[DIO]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.04.01

A survey of the cognition of 142 nurses about oral hypoglycemic drugs

Zhao Shili // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(4):01.

[Abstract] **Objective** To investigate nurses' cognition about oral hypoglycemic drugs so as to evaluate the extent to which nurses master knowledge on oral hypoglycemic drugs. **Method** A self-made questionnaire was used to investigate the kinds of oral hypoglycemic drugs, their mechanisms, the methods for taking medicine, the adverse reactions and the treatment methods among 142 nurses. **Result** The qualification rate of the examination for the nurses was zero, no nurses accurately answered the kinds, mechanism, methods of taking medicine, adverse reactions and treatment methods of oral hypoglycemic drugs. **Conclusion** The nurses are in the deficiency of knowledge about oral hypoglycemic drugs and the hospital administrations should strengthen the education about knowledge of oral hypoglycemic drugs.

[Key words] diabetes mellitus; oral hypoglycemic drugs; nurses

糖尿病是由于胰岛素分泌缺陷和(或)作用缺陷引起, 以慢性血糖升高为特征的代谢性疾病, 已成为继肿瘤、心血管病之后的第 3 大严重威胁人们健康的慢性疾病^[1]。据世界卫生组织(WHO)估计^[2], 到 2025 年全球糖尿病患者将突破 3 亿。目前, 中国糖尿病患者已超过 4000 万, 其中 2 型糖尿病占患者总人数的 93% 以上^[2]。口服降糖药物治疗是糖尿病 5 大综合疗法之一, 可直接起到降血糖的作用, 方法相对简单, 比较容易被糖尿病患者接受, 但要保证患者能够正确使用降糖药, 需要护士对患者进行正确与合理的指导。如何正确指导患者进行药物治疗, 作为护士只有掌握糖尿病药物治疗的相关知识, 才能指导患者正确服用降糖药物, 控制血糖, 延缓慢性并发症发生和发展的风险。为

了解本院护士对口服降糖药物的认知状况, 选择本院 35 个科室的 142 名护士进行口服降糖药物相关知识调查, 现将方法及结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2011 年 12 月选择本院 35 个科室的 142 名护士作为研究对象, 其中男 8 名, 女 134 名, 年龄 21~43 岁, 平均(31.0±4.7)岁。科室: 内科 68 名(其中 5 名护士曾在内分泌科轮科), 外科 51 名, 妇产科 8 名, 儿科 2 名, 急救中心 5 名, 其他相关科室 8 名。学历: 中专 48 名, 大专 68 名, 本科 26 名。职称: 护士 58 名, 护师 65 名, 主管护师 19 名。

1.2 方法

1.2.1 调查内容 采用自行设计的调查问卷, 调查内容包括: 口服降糖药物的种类、服用方法、不良反应、出现不良反应的处理方法、漏服的补救措

[收稿日期] 2012-10-20

[作者简介] 赵世莉(1976-), 女, 湖北荆州人, 主管护师, 本科, 主要从事内科护理工作。

施等 23 道题。每题记分方法:不知道 = 0 分,知道 = 4 分,满分为 92 分,55 分为合格。

1.2.2 调查方法 采用无记名方式进行调查,利用全院护士集中学习机会,统一发放调查问卷,当场收回,共发放调查问卷 144 份,回收有效问卷 142 份,有效回收率 98.6%。

1.3 统计学方法

数据采用描述性统计。

2 结果

142 名护士对口服降糖药物知识掌握情况见表 1。由表 1 可见,护士总分合格率为零,没有护士能完全准确回答口服降糖药物的种类、服用方法、不良反应及处理方法。

3 讨论

3.1 护士对口服降糖药物的种类不清楚

根据作用机制和化学结构的不同,将口服降糖药物分为 5 大类,分别是磺脲类、非磺脲类胰岛素促泌剂、双胍类、噻唑烷二酮类胰岛素增敏剂以及 α -糖苷酶抑制剂^[3]。磺脲类药物按问世的先后将其分为 3 代,第 1 代包括氯磺丙脲、甲苯磺丁脲;第 2 代包括格列苯脲、格列喹酮、格列吡嗪、格列齐特等;第 3 代包括格列美脲^[3]。此类降糖药是临床上应用最为广泛的口服降糖药之一,其主要作用机制是刺激胰岛素分泌,但尚有一定的胰腺外作用,通过改善胰岛素敏感性来降低血糖。非磺脲类胰岛素促泌剂是通过与胰岛 β 细胞膜上的

表 1 142 名护士对口服降糖药物知识掌握情况 [$n = 142$; $n(\%)$]

口服降糖药物知识	知道	不知道
1 您是否知道目前口服降糖药物分 5 大类	6 (4.2)	136 (95.8)
2 您是否知道氯磺丙脲、甲苯磺丁脲、格列苯脲、格列齐特、格列吡嗪、格列喹酮、格列美脲是属于磺脲类药物	0 (0.0)	142 (100.0)
3 您是否知道瑞格列奈、那格列奈是属于非磺脲类胰岛素促泌剂	0 (0.0)	142 (100.0)
4 您是否知道阿卡波糖、伏格列波糖、米格列醇是属于 α -糖苷酶抑制剂	0 (0.0)	142 (100.0)
5 您是否知道二甲双胍、苯乙双胍是属于双胍类药物	12 (8.5)	130 (91.5)
6 您是否知道罗格列酮、吡格列酮是属于噻唑烷二酮类药物	0 (0.0)	142 (100.0)
7 您是否知道磺脲类降糖药物的服用方法	2 (1.4)	140 (98.6)
8 您是否知道非磺脲类胰岛素促泌剂的服用方法	1 (0.7)	141 (99.3)
9 您是否知道 α -糖苷酶抑制剂的服用方法	12 (8.5)	130 (91.5)
10 您是否知道双胍类药物的服用方法	8 (5.6)	134 (94.4)
11 您是否知道噻唑烷二酮类药物的服用方法	3 (2.1)	139 (97.9)
12 您是否知道磺脲类药物有哪些不良反应	1 (0.7)	141 (99.3)
13 您是否知道非磺脲类胰岛素促泌剂有哪些不良反应	3 (2.1)	139 (97.9)
14 您是否知道 α -糖苷酶抑制剂有哪些不良反应	0 (0.0)	142 (100.0)
15 您是否知道双胍类药物有哪些不良反应	0 (0.0)	142 (100.0)
16 您是否知道噻唑烷二酮类胰岛素药物有哪些不良反应	0 (0.0)	142 (100.0)
17 您是否知道磺脲类药物出现不良反应的处理方法	1 (0.7)	141 (99.3)
18 您是否知道非磺脲类胰岛素促泌剂出现不良反应的处理方法	0 (0.0)	142 (100.0)
19 您是否知道 α -糖苷酶抑制剂出现不良反应的处理方法	0 (0.0)	142 (100.0)
20 您是否知道 α -糖苷酶抑制剂与其他药物联合使用时出现低血糖只能用葡萄糖解救	0 (0.0)	142 (100.0)
21 您是否知道双胍类药物出现不良反应的处理方法	0 (0.0)	142 (100.0)
22 您是否知道噻唑烷二酮类药物出现不良反应的处理方法	0 (0.0)	142 (100.0)
23 您是否知道各类降糖药物漏服的补救方法	0 (0.0)	142 (100.0)

磺酰脲受体结合,刺激胰腺在进餐后更快、更多地分泌胰岛素,从而有效地控制餐后高血糖,改善胰岛素早时相分泌,减轻胰岛 β 细胞的负担,减轻后期的代偿性高胰岛素血症,不会引起胰岛 β 细胞功能衰竭^[4]。 α -糖苷酶抑制剂通过竞争性和可逆性地抑制肠系膜刷状缘的 α -葡萄糖苷酶而减少淀粉、糊精及双糖的肠吸收,降低餐后血糖升高幅度,并通过改善餐后糖负荷而改善空腹血糖^[5]。胰岛素增敏剂和双胍类药物均通过增强靶组织对胰岛素的敏感性,主要是增加肌肉及脂肪组织对胰岛素的敏感性,促进外周组织摄取和利用葡萄糖,并且增加合成肝脏糖原以及抑制肝脏的糖异生过程,不刺激胰岛素的分泌^[5]。本调查结果显示,仅有 4.2% 的护士知道口服降糖药物分 5 大类。没有护士知道氯磺丙脲、甲苯磺丁脲、格列苯脲、格列齐特、格列吡嗪、格列喹酮、格列美脲是属于磺脲类药物;瑞格列奈、那格列奈是属于非磺脲类胰岛素促泌剂;阿卡波糖、伏格列波糖、米格列醇是属于 α -糖苷酶抑制剂;罗格列酮、吡格列酮是属于噻唑烷二酮类胰岛素增敏剂;仅有 8.5% 的护士知道二甲双胍、苯乙双胍是属于双胍类药物。这说明护士对口服降糖药物的种类不清楚,在为患者发放口服降糖药物时也未曾观察该类药物的属于哪一类型的降糖药物。

3.2 护士对降糖药物的服用方法未掌握

服用磺脲类药物时,在正常剂量的情况下,饭前 30 min 服用,疗效更好,有时为了减轻胃肠道反应也可在进餐时服用,但不能盲目加量,避免两种磺脲类药物的联合应用。非磺脲类胰岛素促泌剂,该类药物通过刺激胰岛素的早期分泌有效降低餐后血糖,吸收快、起效快、作用时间短,可降低糖化血红蛋白 1.0% ~ 1.5%^[6]。需在餐前即刻服用,可单独使用或与其他降糖药物联合应用(磺脲类除外)。双胍类药物应在饭中或饭后服用。 α -糖苷酶抑制剂需要同第一口主食一起咀嚼服用,并注意适量碳水化合物的摄入。噻唑烷二酮类药物服药时间与进餐无关,但应尽可能固定^[7]。本调查显示,仅 1.4%, 0.7% 的护士知道磺脲类降糖药物、非磺脲类胰岛素促泌剂的服用方法, 8.5% 的护士知道 α -糖苷酶抑制剂的服用方法, 5.6% 的护士知道双胍类药物的服用方法, 2.1% 的护士

知道噻唑烷二酮类药物的服用方法。这说明护士对降糖药物的服用方法未掌握,在为患者发放口服降糖药物时未进行服药指导或盲目地遵循医嘱用药,对药物未深入的学习和了解。

3.3 护士对各类降糖药的不良反应不了解

磺脲类药物主要的严重不良反应为低血糖,以格列本脲最常见,其他不良反应主要包括胃部不适、食欲下降、恶心、呕吐、腹泻或肝功能异常,发生频率较低,对症处理及调整剂量即可缓解^[8]。非磺脲类胰岛素促泌剂低血糖的发生率明显低于磺脲类药物,仅少数患者有轻度的副作用,如低血糖、头昏、头痛、乏力等。双胍类降糖药物的不良反应有胃部不适、恶心或腹泻,不良反应通常与药物剂量相关,大多可以自行缓解^[7]。通常情况下二甲双胍不会引起低血糖。有一种严重但很少发生的不良反应是乳酸性酸中毒,肾功能不全的患者可能会发生乳酸性酸中毒,服药期间应定期检查肾功能。噻唑烷二酮类药物的不良反应可能表现为下肢浮肿和体重增加^[9]。 α -糖苷酶抑制剂不良反应主要有胃肠道反应,胃肠胀气、肠鸣、腹泻、恶心、呕吐、食欲差等^[10],单独服用本类药物通常不会发生低血糖;合用 α -糖苷酶抑制剂的患者如果出现低血糖,治疗时需使用葡萄糖、牛奶或蜂蜜,而食用蔗糖或淀粉类食物纠正低血糖的效果差^[6]。本调查结果显示,没有护士知道 α -糖苷酶抑制剂、双胍类药物及噻唑烷二酮类药物的不良反应;仅 0.7%、2.1% 的护士知道磺脲类药物、非磺脲类胰岛素促泌剂有哪些不良反应;除 0.7% 的护士知道磺脲类药物出现不良反应的处理方法外,没有护士知道其他各类降糖药物出现不良反应的处理方法;所有护士都不知道 α -糖苷酶抑制剂与其他药物联合应用时出现低血糖只能用葡萄糖解救;没有护士知道各类降糖药物漏服的补救方法。这说明护士对各类降糖药的不良反应不了解,也没有认真观察患者服药后的反应。

3.4 对策

随着社会经济的发展和人们生活水平的提高,2 型糖尿病的发病率明显增高,在临床工作中,无论哪个专科,都有可能收治合并 2 型糖尿病患者。因此,关于 2 型糖尿病的一些基本用药知识是每位护士都应掌握的。一方面护士自身要认识

掌握口服降糖药物知识的重要性,加强对口服降糖药物相关知识的主动学习;另一方面全院各科室需重视糖尿病患者的口服药物治疗相关知识的教育培训,医院成立糖尿病专科护理小组,组织全院各科护士进行糖尿病专科知识培训,并将培训的内容纳入年度考核中,使全院护士都能掌握口服降糖药物的相关知识,对患者做好降糖药物的健康教育,满足糖尿病患者对健康知识的需求,做到正确的指导用药和病情观察。

4 结论

本调查结果显示,本院护士对口服降糖药物知识严重缺乏。由于糖尿病是一种慢性终身性疾病,需终生用药,不合理的用药易产生各种急慢性并发症,增加经济负担及治疗难度,护士只有全面加强降糖药物知识的学习,了解口服降糖药物的种类、不良反应、服用方法、出现不良反应的处理方法、漏服的补救措施等,才能将多专科疾病的各症状反应做出综合的观察和判断,进一步确保糖尿病患者的用药安全。

参考文献:

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2009: 9.
- [2] 李果. 我院2007年至2009年口服降糖药应用分析[J]. 药事组织, 2011, 20(18): 51-52.
- [3] 王焕霞, 蒋健晖. 口服降糖药物的不良反应观察[J]. 药物与临床, 2011, 24(10): 158-159.
- [4] 居锡萍. 糖尿病的药物治疗[J]. 中国医药指南, 2012, 10(21): 46-49.
- [5] 卓苏铵. 口服降糖药的应用原则及其治疗进展[J]. 中外医疗, 2011, 30(11): 186.
- [6] 唐彦, 张翠莲. 常用口服降糖药物的临床合理选用及注意事项[J]. 中华全科医师杂志, 2009, 8(9): 674-675.
- [7] 潘晓黎. 糖尿病患者口服降糖药物的用药指导[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(7): 668-669.
- [8] 李春霖, 杨光. 口服降糖药物的临床应用与评价[J]. 合理用药, 2007, 5(4): 20-23.
- [9] 朱虹. 口服降糖药物的用药指导[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(19): 101-102.
- [10] 杜乐英. 口服降糖药物临床应用护理指导[J]. 中国医学创新, 2010, 7(29): 122-123.

[本文编辑: 刘晓华]

~~~~~

· 编读往来 ·

### 禁止一稿多投

“一稿多投”是指作者把自己的一部作品同时或者先后发给不同的出版社或其他媒体,即多次使用同一作品的行为。对科技期刊来说,一篇投稿的录用需要经过初审、外审、定稿等多个流程,同时需要编辑花费大量的时间和精力进行修改,如果作者同时向多个刊物投稿,必将导致大量的重复性劳动和编辑资源浪费,将严重伤害科技期刊和广大作者的利益。敬请各位作者慎重选择投稿刊物,并确定前一次投稿已被退稿后再行改投。

本刊编辑部