

3 讨论

人性化管理模式是指在护理管理中坚持以护理人员为本,而在临床护理过程中坚持以患者为本,将此指导思想贯穿于管理过程中,积极挖掘护理人员的积极性,确保患者心理和生理需求获得满足,进而提升工作效率,保证临床护理效果^[2]。有学者认为,于护理行业中,推行人性化管理模式,掌握患者与护理人员各方面的需求,已成为了开展整个护理工作的前提^[3]。立足于心理需求角度,重视患者及护理人员个人化差异,制定系统化管理方案,可提升临床护理工作效率。

另有学者通过对 100 例住院患者进行对照试验,发现人性化管理模式组护理投诉率为 4.0%,显著低于传统管理模式组 20.0%;护理工作者对护理管理的满意度达 98.0%,明显高于传统管理模式组的 70.0%,表明有效的人性化管理模式在医疗服务体系中具有至关重要的作用,有助于医疗卫生体制改革,构建和谐医患与医患关系^[4]。本文研究结果表明,实验组护理投诉率、护理满意度均优于对照组

($P<0.05$),充分证明了合理的人性化管理模式在护理管理工作中具有重要的应用意义,能降低护理不良事件发生率,保证护理满意度。从本质上来讲,人性化管理模式应用于护理管理中,重视情感管理,消除负面情感,尊重护士,强化护患沟通,并应用开放式管理和人文管理,完善人性化护理服务,将护理工作升华至人文管理层次,依据护理文化对护理人员及患者进行系统管理,可提高患者对医护工作的满意度,保证临床治疗效果^[5]。综上所述,人性化管理模式应用于护理管理中能提高护理满意度,值得临床进一步推广使用。

参考文献

[1]孙舒,李瑞雪,王翠翠.基于人性化管理模式在护理管理中运用的研究[J].中国医药指南,2013,11(26):594-595
[2]李雪飞.人性化管理模式在医院护理管理中的应用效果分析[J].吉林医学,2014,35(3):626
[3]韩纪平.人性化管理模式在护理管理中的运用探讨[J].吉林医学,2013,34(36):7753
[4]程思锋.人性化管理模式在医院护理管理中的应用情况探析[J].检验医学与临床,2014,11(12):1733-1734
[5]邱春艳,金英福,穆源颖.人性化管理模式在临床护理管理中的应用效果观察[J].北方药学,2011,8(12):73

(收稿日期:2014-09-18)

泌尿外科疾病合并糖尿病的围手术期护理

吴晓英

(九江学院附属都昌医院护理部 江西都昌 332600)

摘要:目的:探讨泌尿外科疾病合并糖尿病围手术期的护理方法及效果。方法:选择我院 2010 年 5 月~2013 年 9 月收治的 84 例泌尿外科疾病合并糖尿病患者为研究对象,随机分为对照组与观察组各 42 例,对照组实施常规护理,观察组实施综合护理,对两组患者的护理效果进行分析。结果:观察组满意率为 92.86%,对照组为 71.43%,差异显著($P<0.05$);观察组并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:对泌尿外科疾病合并糖尿病围手术期患者实施综合护理,能提高患者满意率,降低术后并发症发生率,值得临床进一步推广应用。

关键词:糖尿病;泌尿外科疾病;围手术期护理

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.054

糖尿病是一种主要表现为高血糖的全身代谢性、终身性慢性疾病,目前已经成为继心脑血管病与肿瘤之后,对人类健康造成影响的第三大慢性非传染性疾病。糖尿病患者因持续血糖处于高水平状态,导致身体免疫力下降,感染发生率高。有数据显示^[1],糖尿病患者的手术危险性明显高于非糖尿病患者,其死亡率高出两倍。可见,重视糖尿病患者的围手术期护理,在临床治疗中占据着重要位置。本次研究对我院泌尿外科疾病合并糖尿病患者实施综合护理,效果满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2010 年 5 月~2013 年 9 月收治的 84 例泌尿外科合并糖尿病患者为研究对象,男 49 例,女 35 例;年龄 34~76 岁,平均年龄

(54.2±6.3)岁;病程 2 个月~15 年,平均病程(3.5±1.1)年。84 例患者中,I 型糖尿病 9 例,II 型糖尿病 75 例,所有患者均在入院前使用口服降糖药、胰岛素进行血糖控制。其中合并高血压 19 例,合并冠心病 12 例。将 84 例患者随机分为对照组与观察组各 42 例,两组患者年龄、性别无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组实施常规护理,包括对高血压患者降压,对所有患者进行降糖处理,控制糖分摄入,并在饭前使用胰岛素皮下注射,常规感染预防、补液等。观察组在对照组常规护理基础上实施综合护理,措施如下。

1.2.1 心理护理 泌尿外科合并糖尿病患者大多为老年人,因自身机能退化,导致听力下降、反应迟

钝,护理人员需要多与患者亲近从而多了解患者,根据患者的性格特点与患者交谈,向患者阐述发生疾病的原因、疾病治疗方法及相关注意事项等,从而缓解患者的焦虑感,增强患者战胜疾病的勇气与信心,从而积极与护理人员相配合。

1.2.2 饮食指导 饮食在糖尿病患者的治疗中具有重要价值。术前必须要对患者实施饮食指导,向患者与家属讲解正确饮食对血糖控制的重要性,从而使患者和家属能够配合护理人员实施饮食指导。饮食需要以定量、定时为主,禁食高热、高糖食物^[2]。食物最好富含粗纤维,新鲜蔬菜与糙米是最佳食物。粗纤维可促进肠道蠕动,帮助胃肠道排空,使肠道加快循环。

1.2.3 血糖控制 根据患者的空腹血糖水平,在术前 1 周停止使用口服降糖药,改用胰岛素治疗,可使用静脉滴注胰岛素治疗,也可以进行胰岛素泵入治疗^[3]。胰岛素的使用剂量可根据血糖高低进行调节。降糖速度不宜过快,若患者出现饥饿感、心悸与乏力等低血糖表现时,应立即予以糖类食品补充,将血糖控制于正常水平。术后必须每 3 小时作一次血糖监测,待血糖水平逐渐平稳后,可每日早晨空腹、饭后进行血糖监测各一次,并如实记录。若患者出现低血糖情况,应该立即报告医生,针对患者情况采取对症处理措施^[4]。术后初期,患者的身体热量有 85%来自脂肪,会出现大量的酮体,易引发酮症酸中毒,必须在胰岛素中加葡萄糖行静脉滴注,提高细胞糖分,从而起到促进切口愈合的作用。

1.2.4 呼吸道护理 老年患者本身免疫力低下,术后抵抗力下降,因需要长时间卧床,担心切口疼痛,不敢进行深咳嗽与深呼吸,易导致呼吸道分泌物滞留,肺部感染发生率增加。术后应该指导患者进行深呼吸与深咳嗽,并协助患者 2 h 进行一次翻身,但应避免过激运动,导致切口出血^[5]。痰液黏稠难以咳出者,可使用超声雾化治疗稀释痰液,降低肺部感染发生率。

1.2.5 切口感染预防 糖尿病患者因自身蛋白合成能力低,组织修复能力弱,其体液免疫功能、细胞免疫功能低下,自身抗感染能力也相对较低,无法促进切口愈合。术后需要使用抗生素进行感染预防,在使用高效抗生素的同时需严密监视患者体温变化情况。定期开窗换气,病房定期进行紫外线消毒,减少人员探视,从而促进创口愈合。

1.3 观察指标 对两组患者护理后患者满意情况,以及尿潴留、感染、渗液、出血等并发症发生率进行观察。

1.4 统计学分析 将研究所得数据录入 SPSS19.0 软件中进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理后满意度比较 观察组满意率为 92.86%,对照组为 71.43%,差异显著, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者护理后满意度比较[例(%)]					
组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	42	31(73.81)	8(19.05)	3(7.14)	92.86
对照组	42	20(47.62)	10(23.81)	12(28.57)	71.43
χ^2		6.34	1.24	5.68	5.68
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组并发症发生情况比较 观察组并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者护理后并发症发生情况比较[例(%)]						
组别	n	尿潴留	感染	出血	渗液	并发症
观察组	42	1(2.38)	2(4.76)	0(0.00)	1(2.38)	4(9.52)
对照组	42	4(9.52)	4(9.52)	2(4.76)	2(4.76)	12(28.57)
χ^2						6.31
P						<0.05

3 讨论

在整个围手术期中,糖尿病患者身体都处于应激状态,术后并发症发生率较正常患者增加 55%以上^[6]。行泌尿外科手术必须要行综合性护理,虽然护理措施较为复杂,但是在术前做好精心的准备,在术后对患者进行严密地观察,根据患者需求适时护理,并将心理护理认真落实,对患者饮食进行严格地控制,才能让患者与家属配合护理人员工作,进行血糖监测与体温监测,做好并发症的预防护理,可降低术后并发症发生率。本次研究结果显示,观察组术后并发症发生率与患者满意率显著优于对照组。可见对泌尿外科疾病合并糖尿病围手术期患者实施综合护理,利于患者术后切口愈合,能提高患者满意率,降低术后并发症发生率,是一种安全性高、可靠性强的护理方式,值得临床进一步推广应用。

参考文献

[1]张惠芹,温咏珊.8 例全盆腔廓清术后患者回肠导管泌尿造口及乙状结肠造口的护理[J].中华护理杂志,2013,48(12):1126-1127
[2]陈亨,卢嘉瑜,杨晶,等.一件式和两件式泌尿造口袋在胰周脓肿引流管护理中的应用体会[J].解放军护理杂志,2012,29(15):74-76
[3]冯立琴,傅亚飞.脐部单切口三孔腹腔镜治疗泌尿外科疾病的护理[J].护理与康复,2011,10(10):853-854
[4]陆星生,郭凌峰,张惠萍,等.泌尿造口护理方法的改进效果[J].中华现代护理杂志,2013,(33):4086-4088
[5]李卫平,彭娟.康维德可塑型底盘在泌尿造口术后患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2013,19(33):4088-4089
[6]乔够梅,杏玲芝,王养民,等.全军泌尿外科护理示范基地护理绩效考核指标体系的构建[J].中华现代护理杂志,2013,19(25):3042-3045

(收稿日期:2014-07-28)