

共 15 个,维度分别为按时完成任务的能力、主动决定拖延、压力偏好、结果满意等四个方面。

1.4 统计学分析 采用统计学软件 SPSS15.0 对本文两组患者资料进行分析,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

两组脊柱手术患者在经过护理干预之后,患者的各项指标比较均存在明显的统计学差异 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者干预后各项指标分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间(d)	颅内压反应[例(%)]	脑脊液漏停止(d)	切口延迟愈合[例(%)]	切口感染[例(%)]	NAPS 评分(分)
A 组	32	11.2±14.3	8(25.00)	5.48±1.37	3(9.37)	0(0.00)	4.62±1.34
B 组	32	18.9±20.6	13(40.62)	8.52±2.73	18(56.25)	5(15.62)	6.65±1.02
t		2.075	5.533	5.630	49.846	5(15.62)	6.819
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

脑脊液一般为脊柱手术患者的常见并发症,出现脑脊液需要采取针对性措施,通常采用非手术方法进行治疗,但是如果手术处理技巧存在问题,就可能出现严重的术后并发症,如手术区域感染和电解质紊乱及颅内出血等,直接威胁患者的生命安全^[6-8]。通过护理干预能够改善脊柱手术患者的预后效果,通过心理干预、切口护理和引流管护理、疼痛护

理等系统的护理干预措施,患者的切口愈合时间缩短,且在较短时间内脑脊液漏消失,患者脊柱手术后的并发症发生率明显降低。在本研究中,A 组患者的住院时间和 NAPS 评分和脑脊液漏的停止时间均显著小于对照组 ($P < 0.05$),且两组患者的颅内压反应发生率、切口延迟愈合发生率和切口感染发生率存在较大差异 ($P < 0.05$)。综上所述,针对脑脊液手术后并发脑脊液漏患者实施系统护理干预有显著的临床干预效果,值得临床推广。

参考文献

- [1] 吴伟华,夏红艳,陆晶,等.护理干预对脊柱手术后并发脑脊液漏患者的应用效果分析[J].颈腰痛杂志,2015,36(6):514-515
- [2] 邓庆芬,汪文录,李兆全.系统护理干预对脊髓脊柱术后脑脊液漏患者预后的效果分析[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(16):139-140
- [3] 宋全红,姜泳,韩姝.脊柱术后 43 例脑脊液漏患者的护理干预[J].中外医疗,2010,29(28):154
- [4] 周萍,郭秀萍,赵志红.护理干预在脊柱术后脑脊液漏中的作用[J].中国老年保健医学,2014,12(3):91-92
- [5] 李季鸥,朱彩艳,钮敏红,等.围术期护理干预在脊柱手术控制性降压中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,21(6):13-14
- [6] 申玉华.手术室护理干预在后路脊柱手术安全管理中的作用[J].医学信息,2014,28(33):157
- [7] 李萍.综合护理干预对俯卧位脊柱手术患者的效果[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(38):7601
- [8] 付庆华.术中护理干预对颈椎后路手术患者术后恢复的影响[J].齐鲁护理杂志,2010,16(23):54-56

(收稿日期:2017-05-05)

预见性护理在高龄胆囊炎患者围手术期中的应用

郑雪琴 谢园园

(江西省高安市人民医院普外科 高安 330800)

摘要:目的:分析预见性护理在高龄胆囊炎患者围手术期中应用的临床效果。方法:选取在我院接受治疗的 76 例高龄胆囊炎患者为研究对象,随机分为观察组和对照组各 38 例。两组均行腹腔镜胆囊切除术,对照组在围手术期给予常规护理,观察组给予预见性护理,分析比较两组的并发症发生率和住院时间。结果:观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$);观察组的住院时间明显短于对照组 ($P < 0.05$)。结论:对高龄胆囊炎患者围手术期给予预见性护理可显著减少患者并发症的发生,促进其身体的恢复,缩短住院时间,效果明显。

关键词: 高龄胆囊炎;预见性护理;围术期;临床效果

中图分类号:R575.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.098

胆囊炎是临床上常见的一种疾病,是由胆囊病变引起的,临床治疗以手术为主。胆囊炎手术治疗患者术后易出现较多的并发症,不利于患者的恢复。而在围手术期给予胆囊炎患者良好的护理则不仅可以提高其治疗效果,还能减少其并发症的发生,促进其身体的康复。相关研究^[1]表明,在高龄胆囊炎患者围手术期给予其预见性护理有着良好的临床效果。本文选取 76 例高龄胆囊炎患者为研究对象,分析预见性护理在高龄胆囊炎患者围手术期中的护理效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 9 月~2017 年 5 月在我院接受治疗的高龄胆囊炎患者 76 例为研究对象,以抽签的方式将其随机分为观察组和对照组各 38 例。观察组男 20 例,女 18 例;年龄 64~90 岁,平均 (72.5 ± 4.5) 岁;病程 2~4 个月,平均 (2.5 ± 1.5) 个月。对照组男 21 例,女 17 例;年龄 63~93 岁,平均 (72.5 ± 5.5) 岁;病程 1~4 个月,平均 (2.0 ± 0.5) 个月。两组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 护理方法 对照组予以常规护理:患者入院后遵医嘱完成各项检查,根据检查情况制定手术方案,术前向患者讲解手术的相关知识、注意事项等,并要求家属签订知情同意书,然后给予患者心理安慰,消除其紧张感和焦虑感,术后给予常规饮食指导和康复指导。观察组予以预见性护理^[2]。

1.2.1 术前护理 (1)术前准备:术前,积极与患者沟通,了解其基本情况,帮助其完成各项检查,分析其基础资料,对患者的身体进行全面的评估。对有合并症的患者,积极控制疾病的发展,争取在术前将患者的各项生命指标控制在手术指标范围内。同时给予饮食指导,在术前 2 h 遵医嘱常规配血,同时做好皮肤准备,术前 2 d 排空胃内容物,禁止食用产气食物,以减少术中可能发生的不良情况。(2)心理护理:由于患者对手术的了解较少,出于对疾病的担心,会产生焦虑、紧张以及不安感;此时,护理人员应加强与患者的沟通和交流,耐心解答患者提出的疑问,及时给予患者心理疏导,安慰和鼓励患者,向患者介绍手术成功的案例,从而提高患者对治疗的信心,有效缓解患者的紧张情绪。并且通过健康宣教让患者了解更多的相关知识,从而让患者及家属加深对疾病的认识,消除其不良心理因素。

1.2.2 术后护理 (1)病情观察:术后常规给予生命体征的监测,密切观察患者的血压、脉搏、体温等,一旦出现体温升高或过低,立即给予相应的处理。(2)引流管护理:术后加强对患者各种管道的观察,减少或防止因管道受压、折叠等造成引流不畅而引发的感染;告知患者及家属保持引流管通畅,出现堵塞则用生理盐水进行冲洗;避免周围皮肤的感染,防止皮肤糜烂的发生。(3)呼吸系统护理:当患者血压平稳后,指导患者保持半卧位,尽可能地减少切口的张力,从而减少患者的不适症状;保证患者的呼吸通畅,鼓励和引导患者进行有效的咳嗽,积极排痰。当患者痰液较为粘稠时,则需行雾化吸入,减少褥疮的发生,促进患者的恢复。(4)预防并发症:高龄患者在胆囊炎术后容易发生较多的并发症,严重影响患者身体的康复。因此,术后应积极预防并发症的发生。术后帮患者去枕平卧,头偏向一侧,防止呕吐物窒息,在术中也可适量使用止吐药。对于疼痛不能耐受的患者则遵医嘱给予镇痛药物。

1.3 观察指标 观察并比较两组术后并发症的发生率和住院时间的差异。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资

料用%表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后并发症发生情况比较 观察组术后并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	腹腔积液	切口感染	胆瘘	总发生
观察组	38	1(2.63)	2(5.26)	0(0.0)	3(7.89)
对照组	38	4(10.53)	5(13.16)	2(5.26)	11(28.95)
χ^2					5.603
P					<0.05

2.2 两组住院时间比较 观察组住院时间平均为(7.62 ± 3.25) d,对照组平均为(11.43 ± 2.17) d,观察组住院时间明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

胆囊分泌的胆汁可以帮助消化食物,当胆囊出现病变时,患者就会出现消化系统方面的问题。胆囊炎是临床上常见的一种疾病,根据其起病的快慢可以分为急性胆囊炎和慢性胆囊炎^[3]。急性胆囊炎是由于胆囊管阻塞或炎症侵入胆囊而导致的炎症反应。急性胆囊炎最常见的临床症状为右上腹疼痛,并伴有明显的触痛感和腹肌强直。慢性胆囊炎则起病较慢,病程较长,临床症状不明显,需要进行临床检查确诊后治疗。有文献报道^[4]称,急性胆囊炎为仅次于急性阑尾炎的第 2 位急腹症,具有较高的发病率。

预见性护理主要是针对年龄较大的围手术期患者,根据其身体恢复能力较差、心肺功能较差等情况,同时以患者的实际情况为基础,从个体出发而实行的针对性的护理^[5]。预见性护理可以预见可能发生的不良情况,并且通过积极实施相应的预防措施来减少各种不良情况的发生。术前,通过向患者进行健康宣教,让患者了解疾病和手术的相关知识,从而减少患者心理不良情绪的产生;然后给予患者心理护理,通过心理护理来缓解患者的紧张感和焦虑感,积极鼓励和安慰患者,以提高患者对手术的依从性。术后给予患者引流管护理,让患者和家属了解引流管的重要性,保持引流的通畅。给予患者并发症的护理,从而预防并发症的发生。

本次研究显示,实施预见性护理后,观察组并发症发生率 7.89%明显低于对照组的 28.95%,且住院时间观察组也明显短于对照组,组间差异均有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述,给予高龄胆囊炎患者围手术期预见性护理可显著减少其并发症的发生,

促进其恢复,缩短其住院时间,效果明显。

参考文献

- [1]宋佳佳.高龄胆囊炎、胆结石患者围手术期的预见性护理分析[J].中国继续医学教育,2015,7(23):212-213
[2]张瑜.预见性护理在高龄胆囊炎手术中的应用效果观察[J].中国实用医药,2016,11(25):268-269

- [3]姚玉兰.预见性护理模式在高龄胆囊炎患者围手术期的应用效果分析[J].中外医疗,2015,34(26):158-160
[4]梁小燕.预见性护理在高龄胆囊炎手术中的应用效果观察[J].中国现代医生,2015,53(23):146-148
[5]王立香.高龄胆囊炎患者围术期的预见性护理体会[J].基层医学论坛,2015,19(20):2874-2875

(收稿日期:2017-07-25)

优质护理干预对胃镜下治疗上消化道出血的影响

卢庆林

(河南省信阳市中心医院内镜室 信阳 464000)

摘要:目的:观察优质护理干预对胃镜下治疗上消化道出血(UGH)患者血压变化及预后的影响。方法:选取2014年10月~2016年3月我院UGH患者94例,采用随机数表法分组,每组47例。对照组实施常规护理干预,观察组在对照组基础上实施优质护理干预。采用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)评估两组干预前后心理状态变化,对比干预前后两组血压[收缩压(SBP)、舒张压(DSP)]变化。结果:干预后观察组SBP、DBP低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后观察组SDS、SAS评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:给予胃镜下治疗UGH患者优质护理干预,可改善患者情绪,有利于保持患者血压正常。

关键词:上消化道出血;胃镜;优质护理干预;血压

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.099

上消化道出血(Upper Gastrointestinal Hemorrhage, UGH)为消化内科常见急症,指屈氏韧带以上消化道出血,包括胃、食管、胰胆、十二指肠等病变所致出血。据统计,UGH病死率达8%~14%^[1]。UGH临床主要表现为黑便、呕血、贫血、发热、血象变化、失血性周围循环衰竭等,大量出血会引起血压下降、神志不清等,可导致休克,甚至死亡。随着内窥镜技术成熟,胃镜下止血成为临床治疗UGH的重要方法,手术创伤小,止血率高,但胃镜下治疗易引起呕吐、恶心等不良反应,影响患者心理健康。因此,应给予胃镜下治疗UGH患者优质护理,减少患者不良反应,缓解患者心理压力。本研究观察优质护理干预对胃镜下治疗UGH患者血压变化及预后的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年10月~2016年3月我院UGH患者94例,采用随机数表法分组,每组47例。对照组男29例,女18例;年龄22~74岁,平均(48.32±6.17)岁;胃溃疡19例,食管胃底静脉曲张破裂10例,胃黏膜糜烂8例,胃癌6例,其他4例。观察组男28例,女19例;年龄21~73岁,平均(47.64±5.97)岁;胃溃疡20例,食管胃底静脉曲张破裂11例,胃黏膜糜烂6例,胃癌5例,其他5例。两组性别、年龄、原发病等一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:符合《内科学》^[2]中UGH诊断标准;知情并签署同意书。(2)排

除标准:心肝肺疾病;精神疾病。

1.3 护理方法 对照组实施常规护理干预,包括病情监测、体位指导、饮食指导等。观察组在对照组基础上实施优质护理干预,方法如下:(1)环境护理:保持室内干净整洁,定时通风换气、杀菌消毒,维持适宜温湿度。(2)心理护理:术前与患者沟通,了解其心理状况,若存在紧张、畏惧等心理,应给予心理疏导,详细讲解手术流程,使患者充分认识手术优点,缓解其心理压力。(3)手术护理:准备手术药品、器械等,指导患者口服利多卡因胶浆,取左侧卧位,指导患者口含牙垫,口下放置垫巾承接呕吐物,并及时清理干净;进镜后,指导患者正确吞咽,保持患者头部及身体无扭动,避免患者活动导致胃镜损伤脏器,根据患者情况予以吸氧、输液等治疗;密切监测患者生命体征,患者不耐受或生命体征异常时,及时报告主治医师。(4)饮食护理:术后禁食2~3d,在此期间采取静脉滴注补充营养;无活动性出血后,可先食用温流食,再食用半流食,食物以清淡、易消化为主,营养搭配合理,禁食辛辣、油腻、生冷食物。(5)出院指导:告知患者手术20d后才可食用普通食物,按时用餐,少食多餐,忌生硬、油腻、刺激食物,戒烟禁酒,作息科学合理,适当活动锻炼,遵照医嘱用药。

1.4 观察指标 (1)统计对比干预前后两组SBP、DBP变化情况。(2)采用SDS、SAS评估两组干预前后心理状态变化,得分越高,心理状态越差。

1.5 统计学方法 通过SPSS22.0对数据进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资(下转第161页)