

2 h 血糖水平和生活质量差异。生活质量评估包括生理功能、精神状态、社会关系及总体健康等方面,总分 100 分,分数越高,患者生活质量越好^[2]。

1.4 统计学方法 所得数据采用 SPSS17.0 统计软件进行分析和处理,计数资料以%表示,进行 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖比较 经护理干预后,患者空腹血糖及餐后 2 h 血糖水平均较护理前明显改善, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 血糖比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

时间	空腹血糖	餐后 2 h 血糖
护理前	10.27 $\pm$ 2.23	12.07 $\pm$ 2.13
护理后	7.02 $\pm$ 1.04*	9.12 $\pm$ 1.57*

注:与护理前比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 生活质量评分比较 护理干预后,患者生活质量评分明显高于护理前, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	生理功能	精神状态	社会关系	总体健康
护理前	56.28 $\pm$ 10.35	60.58 $\pm$ 10.17	70.42 $\pm$ 11.05	66.24 $\pm$ 12.03
护理后	74.35 $\pm$ 11.53*	80.12 $\pm$ 12.57*	84.57 $\pm$ 12.36*	82.45 $\pm$ 12.52*

注:与护理前比较,* $P < 0.05$ 。

3 结论

胆石症为临床常见病,其特点为病变复杂、病程长,临床常用治疗方法为腹腔镜胆囊切除手术。糖尿病是一种慢性代谢性疾病,常伴有其他疾病。胆石症合并糖尿病患者进行手术治疗时,手术风险较一般患者更高^[3]。因此,围术期给予有效、合理的护

理干预对降低手术风险、提高临床治疗效果及患者的生活质量具有重要意义。

本研究主要从健康宣教、血糖控制、心理护理、术前护理和术后护理等方面对患者进行护理干预。通过对患者及其家属进行健康宣教,可有效增强患者对胆石症合并糖尿病的认知程度和重视程度;利用药物、饮食、运动等疗法对患者血糖进行控制,保证患者血糖水平在科学、合理的范围内,可降低手术风险,利于术后切口愈合和早期康复;同时,对患者心理状态进行评估并给予针对性的心理干预,可增加患者战胜疾病的信心,以更加积极、乐观的态度面对手术治疗。此外,对患者进行细致的术前及术后护理,可为手术顺利进行奠定良好的基础,降低术后并发症发生风险,促进患者早日康复^[4]。

本研究结果显示,经护理干预后患者空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平及生活质量均较护理前明显改善, $P < 0.05$ 。说明在胆石症合并糖尿病患者围术期间给予健康宣教、心理支持、饮食指导、血糖控制、预防感染等多方面护理干预,能有效改善患者血糖水平,提高患者生活质量,降低并发症发生风险,提高手术治疗效果。

参考文献

- [1] 郝良梅.胆石症合并糖尿病围术期护理效果的临床探讨[J].糖尿病新世界,2016,19(1):132-134
- [2] 王水俐,胡海峰.胆结石合并糖尿病患者行腹腔镜下胆囊切除术的围术期护理[J].中外医学研究,2016,14(23):98-99
- [3] 严中英.舒适护理在胆石症合并糖尿病患者围术期中的应用[J].齐鲁护理杂志,2012,23(23):45-46
- [4] 廖声静.胆石症伴糖尿病高龄患者围术期的护理[J].护理实践与研究,2012,9(7):53-55

(收稿日期:2017-08-01)

优质护理对胸腰椎压缩性骨折手术患者的影响

石晓萍

(河南省三门峡市中医院手术室 三门峡 472000)

摘要:目的:探讨优质护理对胸腰椎压缩性骨折手术患者心理状态及护理满意度的影响。方法:选取 2013 年 9 月~2016 年 10 月我院收治的胸腰椎压缩性骨折手术患者 72 例,随机分为对照组和观察组各 36 例。对照组予以常规护理,观察组在常规护理基础上予以优质护理,比较两组患者护理前后心理状况及护理满意度。结果:护理前两组患者 SDS、SAS 评分比较无统计学意义 ($P > 0.05$);护理后观察组 SDS、SAS 评分低于对照组,护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。结论:优质护理应用于胸腰椎压缩性骨折手术患者,可显著缓解患者不良心理状态,提高护理满意度。

关键词:胸腰椎压缩性骨折;优质护理;心理状态;护理满意度

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.096

胸腰椎压缩性骨折又被称为腰骨损断,多发于老年群体,外科手术是其临床治疗的首选方案^[1]。但胸腰椎压缩性骨折术后需长时间卧床,易引发多种并发症,如压疮、腹胀、下肢深静脉血栓、肺部感染、

尿潴留等,严重影响患者身心健康^[2]。因此,对胸腰椎压缩性骨折手术患者辅以前现代护理模式,改善患者心理状态尤为重要。本研究对 36 例胸腰椎压缩性骨折手术患者实施优质护理,取得显著效果。现报

道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 9 月~2016 年 10 月我院收治的胸腰椎压缩性骨折手术患者 72 例,均经胸腰椎 CT、X 线及 MRI 检查确诊,随机分为对照组和观察组各 36 例。观察组男 21 例,女 15 例;年龄 49~78 岁,平均年龄(66.32±5.52)岁。对照组男 22 例,女 14 例;年龄 50~80 岁,平均年龄(65.95±5.19)岁。两组一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法 对照组予以常规护理,包括饮食护理、常规宣教、用药指导等。观察组于常规护理基础上予以优质护理。包括,(1)心理护理:积极与患者及其家属沟通,评估患者心理状况,制定针对性心理疏导计划,帮助患者消除负面情绪,提高治疗信心。(2)术前护理:综合评估患者病情,明确手术麻醉用药及备血情况,做好术前准备。(3)术中护理:术中密切观察患者生命体征,记录患者出血量,查看出入量是否平衡,麻醉期间协助患者由平卧体位转换为俯卧体位;术中及苏醒期维持平卧体位;手术室内播放轻缓音乐,使患者保持放松状态,并通过安抚性语言及动作鼓励、安抚患者,使其以平和心态接受手术,术中发现异常及时告知医师并协助处理。(4)术后护理:护理人员密切监测患者脉搏、血压、心率及呼吸等生命征,做好病情观察,加强病房巡视,出现异常,及时报告医生并协助予以对症处理。(5)其他护理:指导患者进食后及时漱口,保持口腔清洁;指导患者深呼吸,进行有效咳嗽、咳痰,保持呼吸通畅,避免肺部感染;鼓励患者多进食高维生素、高纤维食物,按时排便,养成良好的排便习惯。(6)疼痛护理:及时评估患者疼痛程度,向患者讲解疼痛相关知识,并指导缓解疼痛方法,必要时遵循医嘱予以相关止痛药物。两组护理均持续 3 个月。

1.3 观察指标 (1)比较两组患者护理前后心理状况,采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)评估患者抑郁、焦虑情况,分值越低,抑郁及焦虑程度越轻^[3-4]。(2)护理满意度评估采用自制护理满意度调查量表,由患者与家属对护理态度、质量等进行评分,总分 100 分,十分满意:≥85 分,满意:70~85 分,不满意:≤70 分。满意度=(十分满意+满意)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS20.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计

学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理状况比较 护理前两组患者 SDS、SAS 评分比较无显著性差异, $P>0.05$;护理后观察组 SDS、SAS 评分低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者心理状况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS				SDS			
		护理前		护理后		护理前		护理后	
观察组	36	65.32±5.98	36.25±4.13	63.49±7.29	32.98±3.14				
对照组	36	65.16±6.02	43.09±4.58	63.82±7.51	40.25±4.23				
t		0.113	6.655	0.189	8.280				
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05				

2.2 两组患者护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者护理满意度比较[例(%)]

组别	n	十分满意	满意	不满意	满意度
观察组	36	21(58.33)	14(38.89)	1(2.78)	35(97.22)
对照组	36	12(33.33)	15(41.67)	9(25.00)	27(75.00)
χ^2					7.432
P					<0.05

3 讨论

外科手术治疗胸腰椎压缩性骨折效果显著,但术后需卧床 2~3 个月,并发症发生率较高,且患者易出现焦虑、抑郁等负面心理情绪,治疗依从性较差,影响手术效果^[5]。因此,如何缓解患者抑郁、焦虑程度,提高患者治疗依从性对促进患者康复、提高治疗效果具有重要意义。优质护理作为一种全新护理方式,主张以人为本,本研究中根据患者疾病发生、发展对其进行系统评估,制定住院期间针对性护理计划,向患者详细讲述疾病相关知识、治疗方案及护理计划,使患者充分掌握疾病治疗及护理进程,避免因相关知识缺乏导致的不良情绪,以提高治疗依从性。同时,优质护理实施过程中,应与患者进行有效的沟通,多倾听患者主诉,及时了解患者不良情绪及产生不良情绪的原因,给予针对性心理疏导。术后通过对患者口腔、肺部、排泄及疼痛等方面进行综合优质护理,可有效降低并发症发生率,提高护理满意度。

本研究结果显示,护理前两组患者 SDS、SAS 评分比较无显著性差异($P>0.05$);护理后观察组 SDS、SAS 评分低于对照组,护理满意度高于对照组($P<0.05$)。说明优质护理应用于胸腰椎压缩性骨折手术患者中,可显著缓解患者不良心理状态,提高护理满意度。

参考文献

[1]孙宏岗,周瑜博.PKP 与 PVP 联合维生素 D3、钙剂治疗老年新鲜胸

- 腰椎压缩性骨折疗效对比[J].中国老年学,2015,35(1):104-106
- [2]刘长迎.经皮椎体成形术对老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者 Cobb 角、椎体前缘高度变化的影响[J].中国老年学,2015,35(12):3349-3350
- [3]陈美娟.舒适护理干预对胸腰椎压缩性骨折患者心理状态、并发症和护理满意度的影响[J].中国医药导报,2014,11(4):109-111

- [4]管小仙,王文,徐权妹,等.经皮球囊扩张椎体成型术治疗老年胸腰椎压缩性骨折的护理[J].实用临床医药杂志,2014,18(18):115-116
- [5]程凤敏,郎云琴,梁军波,等.早期康复护理对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者依从性及疗效的影响[J].中国医药导报,2014,11(11):125-127,131

(收稿日期:2017-08-01)

早期离床坐护理对髋部骨折术后患者卧床并发症的影响

刘永莹

(河南省焦作卫生医药学校附属医院外一科 焦作 454000)

摘要:目的:观察早期离床坐护理对髋部骨折术后患者卧床并发症的影响。方法:选取 2014 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 120 例髋部骨折患者,随机分为对照组和观察组,每组 60 例。对照组给予常规术后护理,观察组在对照组的基础上给予早期离床坐护理。比较两组患者卧床并发症的改善情况。结果:观察组患者咳嗽咳痰、腹胀、便秘等卧床并发症的改善时间均短于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组患者的生活质量改善情况明显优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:早期离床坐护理有助于髋部骨折术后患者卧床并发症的改善,可提高患者的生活质量,促进患者康复。

关键词:髋部骨折;早期离床坐护理;卧床并发症;生活质量

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.097

髋部骨折是临床常见的骨折类型,以老年人为好发人群,术后需长期卧床,自理能力受限,极易出现肺炎、压疮、便秘、泌尿系感染等卧床并发症,严重影响患者的生命健康和生活质量^[1]。随着社会老龄化的不断加剧,髋部骨折的患病率不断上升,手术治疗技术也在不断进步,术后护理措施也显得尤为重要,科学有效的并发症护理及康复指导可帮助患者早日康复,减轻病痛^[2-3]。本研究将早期离床坐护理应用于髋部骨折术后患者卧床并发症的预防中,取得了良好的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2014 年 1 月~2017 年 1 月我院骨科收治的 120 例髋部骨折患者作为研究对象,均无手术禁忌症,随机分为对照组和观察组,每组 60 例。对照组男 35 例,女 25 例;年龄 48~75 岁,平均年龄(55.12 ± 6.76)岁;股骨头坏死 40 例,股骨颈骨折 10 例,髋关节骨性关节炎 10 例。观察组男 33 例,女 27 例;年龄 48~74 岁,平均年龄(55.15 ± 6.58)岁;股骨头坏死 38 例,股骨颈骨折 12 例,髋关节骨性关节炎 10 例。两组患者一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予常规骨科围手术期护理。包括生命体征监测、抗感染、体位指导、功能锻炼和饮食护理等。功能锻炼于麻醉清醒后 6 h 即可逐步进行,先指导患者进行床上踝、趾关节主动屈伸,之后逐步过度到上肢肌力和各个关节,髋、膝关节的被动、主动运动训练,下肢功能锻炼及扶行,不负重行走,上

下楼梯,如厕,穿衣等。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上给予早期离床坐护理。(1)协助早期离床坐:术后 3~4 d,待患者生命体征平稳(血压 90~140/60~90 mm Hg,心率 <100 次/分, $SpO_2>95\%$),无头晕等不适后,于床旁备好扶手靠背椅(高约 65 cm),给予患者心理护理,提高患者的积极性和配合度,然后协助患者离床坐,由两名护士共同协助,患肢不可屈髋超过 90°或越过中线,系好安全带,做好管道、安全及保暖措施,2 次/d,首次以 40 min 为宜;根据患者的耐受程度可逐步延长,每次延长时间以 20 min 为宜,直至每次坐位时间达 2 h。(2)早期功能锻炼:离床坐时指导患者深呼吸等进行有效咳嗽、咳痰,协助患者进行踝关节屈伸及抬腿 30°练习,告知患者尽量养成坐位进食、排便的习惯,并从旁协助,严密监测生命体征;若患者出现头晕、出汗、疼痛等不适,应立即停止坐位,改为卧床休息。本研究中所有患者均能积极配合,按计划完成锻炼,且锻炼过程中未出现管道滑脱等护理不良事件。

1.3 观察指标 观察两组患者卧床并发症改善情况(包括咳嗽咳痰、腹胀及便秘的改善时间)和生活质量的改善情况。生活质量评估采用 SF-36 量表进行,分数越高,表示生活质量越好。

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计学软件进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症的改善情况比较 观察组患