

肾病的发病率却逐年攀升,虽然我国医学界的各项诊治技术和设备也在不断完善和改进,逐步缩短与发达国家之间的差距,但维持性血液透析者的生活质量和生存率与发达国家相比,仍然相差甚远<sup>[5]</sup>。

近几年来,接受血透的患者越来越多,血透过程中存在的各种护理问题也日益得到重视,护理质量对患者生存质量有直接的影响。现阶段,患者对护理服务的要求已不仅仅局限在护理技术上<sup>[6]</sup>,更希望护理人员宣教一些保健预防知识和传授一定的自我护理技能,而向患者宣教健康知识是转变医学界护理模式的必须环节<sup>[7]</sup>。由于患者是依赖维持性血液透析治疗来延长生存时间,精神稳定度、单位及家属的支持和疾病所带来的痛苦程度等都对患者的心理状态有决定性作用,常见的负面情绪有逆反、焦虑和抑郁等,甚至部分患者会出现终止治疗、自杀的状况。现代医学模式为生物-心理-社会医学模式,患者的心理健康属于生活质量和身体健康的一个重要指标,所以必须给予患者有针对性、有目的的心理指导和干预。

本研究结果显示,研究组的护理满意度为 92.50%,高于对照组的 77.50%,差异有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 护理前,两组患者的 HAMA 评分和 HAMD 评分比较,差异均无统计学意义,  $P > 0.05$ ; 护理后,研究组的 HAMA 评分和 HAMD 评分均低于对照组,差异均有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 研究组的各项 SF-36 评分均高于对照组,差异均有统计学意

义,  $P < 0.05$ 。从护理满意度、心理状态和生活质量评分上均证实了心理护理干预的可应用性和优势性,表明给予有效、适当且患者容易接受的心理健康指导,能让患者正视血液透析,进而确保其心理状态良好,提高其治疗配合度和生活质量。护理过程中,依据每个患者的心理特征,找出规律性问题,并用给予相应的心理护理,让患者能以最佳心态接受治疗和护理,提升其治疗依从性,进而达到提升生活质量和透析质量的目的,更好的重返社会。

综上所述,心理护理干预应用于维持性血液透析患者的护理中,可明显改善患者的心理健康状况,提升其生活质量,提高护理满意度。

#### 参考文献

- [1] 乔静. 维持性血液透析患者心理护理干预的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2015, 15(15): 101
- [2] 高新宇. 心理护理干预在维持性血液透析并发焦虑症患者中的应用[J]. 中国医药指南, 2016, 14(33): 257-258
- [3] 孟莹. 心理护理对尿毒症维持性血液透析患者治疗依从性的影响[J]. 医疗装备, 2017, 30(13): 144-145
- [4] 郑康霞. 维持性血液透析患者的心理护理体会[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(32): 250-252
- [5] 曲兵, 王玉兰, 琚晓蓓. 家属参与式心理护理对维持性血液透析患者生存质量的影响分析[J]. 当代医学, 2017, 23(8): 157-158
- [6] 徐晓丽, 胡媛媛, 张利丽. 浅谈护患沟通技巧在维持性血液透析患者中的应用[J]. 中国保健营养, 2016, 26(19): 307-308
- [7] 张芳. 维持性血液透析患者应用综合护理的效果分析[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(17): 171-173

(收稿日期: 2018-05-27)

## 针对性护理干预在胆结石患者腹腔镜手术术后的应用观察

董文凤

(河南省项城市中医院外科 项城 466200)

**摘要:**目的:探究针对性护理干预在胆结石患者腹腔镜手术术后的应用价值。方法:选取 2013 年 2 月~2017 年 3 月在我院行胆结石腹腔镜手术的 137 例患者作为研究对象,按照入院顺序编号后随机分为对照组 68 例和研究组 69 例。术后,对照组给予常规护理干预,研究组在对照组的基础上给予针对性护理干预,比较两组干预前后的抑郁(SDS)评分、焦虑(SAS)评分、生活质量(WHOQOL-100)评分和并发症发生率。结果:干预前,两组的 SDS 评分、SAS 评分和 WHOQOL-100 评分相比较,差异均无统计学意义,  $P > 0.05$ ; 干预后,研究组的 WHOQOL-100 评分高于对照组,差异有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 研究组的 SDS 评分和 SAS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 研究组的并发症总发生率为 1.45%, 低于对照组的 13.24%, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论:给予腹腔镜胆囊切除术后患者针对性护理干预,可显著改善患者的负面情绪,提升其生活质量,降低并发症发生率。

**关键词:**胆结石;针对性护理干预;腹腔镜手术;负面情绪;生活质量

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.084

胆结石属临床多发的消化系统疾病之一,患者多表现为厌油腻、嗝气、上腹胀满等症状,严重者可引发胆绞痛,甚至感染性休克等,极大影响其日常生活<sup>[1-3]</sup>。目前,临床多采用腹腔镜胆囊切除术进行治疗,手术虽可有效切除病灶,减轻患者的病痛,但由

于患者对腹腔镜手术的常识及注意事项缺乏了解,易导致术后发生较多并发症,同时易出现不同程度的负性情绪,不利于其预后<sup>[4-6]</sup>。针对性护理干预可及时给予患者有效的护理措施,不仅能显著改善其负性情绪,且能有效降低并发症发生率。本研究选取

腹腔镜胆囊切除术术后患者 137 例, 分组探究了针对性护理干预在胆结石患者腹腔镜手术后的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 2 月~2017 年 3 月在我院行胆结石腹腔镜手术的 137 例患者作为研究对象, 按照入院顺序编号后随机分为对照组 68 例和研究组 69 例。对照组中女 29 例, 男 39 例; 年龄 37~69 岁, 平均年龄(52.28± 4.72)岁; 文化程度: 初中及以下 31 例, 高中 23 例, 大专及以上 14 例。研究组中女 27 例, 男 42 例; 年龄 36~68 岁, 平均年龄(51.97± 5.03)岁; 文化程度: 初中及以下 34 例, 高中 22 例, 大专及以上 13 例。两组患者的一般资料相比较, 差异无统计学意义,  $P>0.05$ , 具有可比性。本研究经我院伦理协会审核同意。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予常规护理干预: (1) 术后禁食 6 h, 取平卧位, 密切观察患者的脉搏、心率等生命体征及手术创口的恢复情况。(2) 营造整洁、卫生、通风和温湿度适宜的病房环境。(3) 适当减少探视人员, 以防止发生交叉感染。

1.2.2 研究组 在对照组的基础上给予针对性护理干预。(1) 强化健康宣教: 向患者及其家属发放腹腔镜胆囊切除术术后注意事项宣传手册, 同时于病房墙壁上张贴胆结石健康知识画报, 图文并茂地展示胆结石的致病因素、手术方案及护理措施等, 进而有效提升患者及其家属对疾病的认知水平, 提高其对护理的配合度。(2) 强化心理干预: 胆结石患者患病后性格多变得比较内向、孤僻, 故护理人员应全面了解其所忧所虑, 运用所学心理学专业知识, 对其进行有针对性的心理开导, 同时鼓励其多与家人及患友交流, 进而有效改善其负性情绪。(3) 强化饮食干预: 护理人员根据患者术后实际排便情况, 先给予其流食, 再逐渐过渡至普食, 以低热量、高纤维食物为主, 不仅应保证营养丰富、均衡, 且应满足患者的个性化需求。(4) 强化并发症干预: 护理人员应确保患者创面清洁、干燥, 且密切注意创口有无红肿、渗血和渗液等现象; 严密观察引流管液量、颜色及性状变化, 谨防引流管扭曲、折断和脱落, 从而有效预防由引流液反流所致的感染; 若患者出现频繁呕吐症状, 则应遵医嘱用止吐药治疗。

1.3 观察指标 (1) 采用抑郁(SDS)自评量表和焦虑自评量表(SAS)分别评价两组干预前后的负面情绪, 采用世卫组织生存质量评分表(WHOQOL-100)

评价两组干预前后的生活质量<sup>[7]</sup>。(2) 统计比较两组的并发症(包括感染、呕吐、创口疼痛和腹腔出血)发生率。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS23.0 统计学软件, 计数资料以%表示, 采用  $\chi^2$  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 两组干预前后的 SDS、SAS 和 WHOQOL-100 评分比较 干预前, 两组的 SDS 评分、SAS 评分和 WHOQOL-100 评分相比较, 差异均无统计学意义,  $P>0.05$ ; 干预后, 研究组的 WHOQOL-100 评分高于对照组, 差异有统计学意义,  $P<0.05$ ; 研究组的 SDS 评分和 SAS 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义,  $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组干预前后的 SDS、SAS 和 WHOQOL-100 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	SDS	SAS	WHOQOL-100
干预前	研究组	69	62.86± 4.91	60.12± 5.46	52.88± 6.92
	对照组	68	63.65± 5.23	61.67± 6.13	53.03± 8.74
	t		0.912	1.563	0.112
干预后	研究组	69	39.12± 4.37	36.31± 3.56	86.97± 9.13
	对照组	68	43.46± 5.18	40.22± 5.12	80.83± 7.96
	t		5.303	5.196	4.193
	P		0.000	0.000	0.000

2.2 两组并发症发生情况比较 研究组的并发症总发生率为 1.45%, 低于对照组的 13.24%, 差异有统计学意义,  $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	感染	呕吐	创口疼痛	腹腔出血	总发生
研究组	69	0(0.00)	1(1.45)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.45)
对照组	68	2(2.94)	3(4.41)	2(2.94)	2(2.94)	9(13.24)
$\chi^2$						5.396
P						0.020

3 讨论

腹腔镜胆囊切除术术后护理与患者的预后关系密切, 近年来, 随着医疗水平的日益提高和“以人为本”的理念渐渐深入人心, 常规护理干预因缺乏系统、全面和个性化的护理方案, 已无法满足患者对护理服务的要求, 故临床亟需探寻一种有效的护理手段。

学者曾小梅等<sup>[8]</sup>的研究证明, 给予胃癌化疗患者针对性护理干预, 可有效改善其营养不良的状况, 提高 5 年存活率, 总有效率高达 78%。行腹腔镜胆囊切除术患者术后可能存在不同程度的负性情绪, 导致其不愿主动配合治疗和护理, 而本研究将针对性护理应用于腹腔镜胆囊切除术术后患者, 护理人员可依据患者的心理特征及实际恢复情况, 运用所

学心理学专业知识,给予针对性的心理开导,同时鼓励恢复较快的患友介绍相关经验,并列举康复成功的案例,进而有效增强其康复信心<sup>[9]</sup>。另外,胆结石患者大多缺乏对该病相关知识的了解,尤其是不了解腹腔镜手术相关常识及术后注意事项,一定程度上影响了其康复进程。针对性护理干预要求护理人员不仅向患者及其家属详细介绍胆结石的危险因素和腹腔镜手术治疗的优点,且着重讲解腹腔镜手术术后康复的注意事项及护理要点,进而显著提高了患者及其家属对胆结石及腹腔镜手术相关知识的知晓率,有助于提高其对术后治疗和护理的配合度。本研究结果显示,干预后,研究组的 SDS 评分和 SAS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义,  $P < 0.05$ 。可见针对性护理干预可显著改善腹腔镜胆囊切除术患者术后的抑郁和焦虑等不良情绪,进而有效促进其康复。

针对性护理干预可强化并发症护理,护理人员不仅能保证患者创面清洁、干燥,并能及时妥善地处理创口出现的红肿、渗血和渗液等情况,同时能严密观察引流管液量、颜色及性状变化情况,有效防止引流管扭曲、折断和脱落,从而有效预防由引流液反流所引发的感染等并发症<sup>[10]</sup>。本研究结果显示,研究组的并发症总发生率为 1.45%, 低于对照组的 13.24%, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 干预后,研究组的 WHOQOL-100 评分高于对照组, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。可见针对性护理干预可显著降低胆结石腹腔镜手术患者术后并发症的发生率,且有

助于提升其生活质量。

综上所述,给予腹腔镜胆囊切除术术后患者针对性护理干预,可显著改善患者的负面情绪,提升其生活质量,降低并发症发生率。

#### 参考文献

- [1]刘青志.目标导向性液体治疗对老年急性胆囊炎术后患者血清超氧化物歧化酶、丙二醛水平及免疫功能的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(12):2982-2983
- [2]张宝宗,郑明伟.腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎伴胆囊颈部结石 158 例[J].中国中西医结合外科杂志,2014,20(2):171-172
- [3]李华丽,梁雪,魏伟,等.开腹取石保胆术与胆囊切除术治疗急性胆囊炎合并胆结石的临床效果分析与护理对策[J].实用临床医药杂志,2015,19(22):73-75
- [4]所广军,徐安安,靳晓丽,等.胆囊颈部结石嵌顿急性胆囊炎的腹腔镜手术技巧探讨[J].腹部外科,2015,28(2):103-106
- [5]周洁,李金龙.经电子十二指肠镜乳头括约肌切开联合腹腔镜胆囊切除术同期治疗肝外胆管结石伴胆囊结石的护理观察及干预[J].华西医学,2015,30(6):1123-1126
- [6]蔡桂程,马小玲.循证护理在结石性胆囊炎胆囊切除术围术期的实施效果分析[J].海南医学,2014,25(14):2182-2183
- [7]武敬参,鄢秀英,王羽,等.健康调查简表与世界卫生组织生存质量测定量表在评价肺结核患者生存质量中的应用比较[J].华西医学,2016,31(3):463-466
- [8]曾小梅,赵怡,邓洪渠.针对性护理干预在胃癌化疗患者中的应用效果及其对患者短期生活质量的影响评价[J].实用临床医药杂志,2015,19(4):32-35
- [9]夏捷,张跃,包雪青.人性化护理干预对胆结石患者术前情绪的影响[J].中华现代护理杂志,2014,20(33):4203-4205
- [10]杨建科,金平,楼卫英,等.老年急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术后临床并发症的预防及治疗措施[J].中国老年学杂志,2015,35(3):810-811

(收稿日期:2018-05-03)

## 个性化护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖及妊娠结局的影响

任燕惠

(河南省郑州市金水区总医院 郑州 450000)

**摘要:**目的:观察妊娠期糖尿病患者应用个性化护理对其血糖水平及妊娠结局的影响。方法:以我院收治的妊娠期糖尿病患者 66 例为本次研究对象,采用抽签法随机均分为常规组(33 例)及干预组(33 例)。常规组患者应用常规护理干预,干预组在常规护理的基础上实施个性化护理干预措施。观察两组患者干预前后血糖水平变化、妊娠结局及新生儿围产期并发症发生情况。结果:干预前,两组患者的空腹血糖及餐后 2 h 血糖水平比较无显著性差异,  $P > 0.05$ ; 干预后,干预组患者的空腹血糖及餐后 2 h 血糖水平均显著低于常规组,  $P < 0.05$ ; 干预组剖宫产、产后出血、妊娠期高血压综合征、感染等不良妊娠结局发生率明显低于常规组,自然分娩率高于常规组,  $P < 0.05$ ; 干预组新生儿畸形、巨大儿、新生儿低血糖及胎儿窘迫发生率明显低于常规组,  $P < 0.05$ 。结论:妊娠期糖尿病患者应用个性化护理干预,能够较好地控制患者血糖水平,减少患者及新生儿并发症发生,改善母婴结局。

**关键词:**妊娠期糖尿病;个性化护理;血糖;妊娠结局

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.085

妊娠糖尿病包括糖尿病合并妊娠和妊娠期糖尿病,大多数糖尿病患者属于后者,指的是妊娠前为正常糖代谢或存在潜在糖耐量减退,直至妊娠期才出现糖尿病<sup>[1]</sup>。血糖控制是改善妊娠期糖尿病患者妊

娠结局的关键所在,加强妊娠期糖尿病患者妊娠期间的护理干预有利于控制其血糖水平,减少不良妊娠结局发生几率。本研究旨在探究妊娠期糖尿病患者应用个性化护理对其血糖水平及妊娠结局的影