

属高危因素之一,孕期高血糖可造成微血管病变,致使血压升高,其合并妊娠期高血压疾病的发生率是非糖尿病患者的 2~4 倍,且未控制好血糖的患者极易发生感染,诱发酮症酸中毒,对母婴危害极大,易造成不良妊娠结局^[3]。对妊娠期糖尿病患者行有效的护理干预,有利于控制血糖水平至正常范围内,最大限度地降低母婴并发症发生的可能性。个性化护理主要依据患者的不同病情及需求制定相对应的护理计划,并实施不同的护理措施,重视患者的个体差异,满足患者的个性化需求,强调以“人”为本^[4]。通过对妊娠期糖尿病患者进行全面的入院评估,可快速了解患者的临床信息,并以此为依据制定有针对性的护理计划。健康教育可提高患者及家属对该病的认知,增强患者的健康意识,使其明白糖尿病的控制不仅与合理治疗有关,还需要良好的生活习惯及遵医行为,从而提高患者诊治及护理的依从性^[5]。饮食控制是妊娠期糖尿病临床上最基本的治疗有效措施之一,通过系统、全面的饮食指导,同时配合适当的有氧运动,能够增加胰岛素敏感性,有效控制血糖水平,降低并发症发生率。当饮食控制及运动无法使患者血糖达到理想的状态时,需适当使用胰岛素治疗,多数患者初次注射胰岛素治疗时,会出现紧张、焦虑的不良情绪,产生抵触心理,此时对其进行详细的胰岛素相关知识的介绍,有助于缓解其不良情绪,提高自我管理能力^[6]。除饮食、运动等

基本干预外,心理护理也极为重要,治疗期间密切关注患者心理变化,并予以相应的干预措施,有利于改善患者不良心理状态,帮助其树立治疗信心。此外,患者出院前予以出院指导,出院后定期随访能够使其保持良好的生活习惯及心态,将住院效果延续。

本研究结果显示,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, $P<0.05$ 。提示妊娠期糖尿病患者应用个性化护理干预能够有效降低血糖水平,降低新生儿并发症发生率,改善妊娠结局。

参考文献

[1]肖飞娥,郑德娟,罗丽芬,等.护理干预对妊娠糖尿病患者血糖控制及妊娠结局的影响[J].现代中西医结合杂志,2014,23(7):787-788
[2]中华医学会妇产科学分会产科学组.妊娠合并糖尿病诊治指南(2014)[J].中华妇产科杂志,2014,48(8):489-498
[3]董丽敏,印娟.早期综合护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖控制和妊娠结局的影响[J].河北医药,2015,37(19):3006-3009
[4]毛益波.个性化护理干预对妊娠糖尿病患者血糖及妊娠结局的影响[J].中国计划生育学杂志,2015,23(2):112-114
[5]刘宝霞.健康教育及心理护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖控制及妊娠结局的影响[J].山西医药杂志,2017,46(3):353-355
[6]何先红,刘萍,张晓旭.妊娠期糖尿病护理干预对妊娠结局的影响[J].中国计划生育和妇产科,2015,7(4):72-74

(收稿日期: 2018-07-30)

优质护理对经内镜治疗结直肠息肉患儿应激反应的干预效果

王艳

(河南省郑州市第六人民医院内镜室 郑州 450000)

摘要:目的:探讨优质护理对经内镜治疗结直肠息肉患儿应激反应的干预效果。方法:选取我院收治的结直肠息肉患儿 84 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,对照组 42 例给予常规护理干预,观察组 42 例给予优质护理干预,观察两组患儿应激反应差异及并发症发生情况。结果:术后两组患儿心率、呼吸、血压均明显升高,但观察组各指标均低于对照组, $P<0.05$;术后对照组精神质、内外向、情绪稳定性及掩饰各方面评分均高于术前, $P<0.05$;观察组术后精神质、内外向两方面评分与术前比较无明显差异, $P>0.05$;情绪稳定性及掩饰两方面评分高于术前,但低于对照组, $P<0.05$;观察组并发症发生率低于对照组, $P<0.05$ 。结论:优质护理干预的应用,可有效缓解结直肠息肉内镜手术患儿的不良情绪,减轻生理、心理应激反应,降低并发症发生率,促进患儿较快恢复,最大限度地提高治疗效果。

关键词:结直肠息肉;内镜;优质护理;应激反应

中图分类号:R473.72 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.086

小儿结直肠息肉多为幼年型息肉,当息肉较大(直径 2 cm 以上)时容易引发便血、肠套叠、肠梗阻等问题,临床多建议早期给予手术切除^[1-2]。随着内镜诊疗技术的不断进步,内镜下高频电切术逐渐被应用于小儿结直肠息肉的治疗中,具有较高的安全性和有效性^[3]。但手术作为一种较为强烈的应激源,可导致患者围术期出现一系列的生理、心理应激反应,加上患儿年龄小,对疾病及手术认知和应对能力

有限,容易影响手术的顺利进行及术后康复。本研究以我院收治的结直肠息肉患儿 84 例为研究对象,探讨优质护理对经内镜治疗结直肠息肉患儿应激反应的干预效果。现报道如下:

1 研究对象与方法

1.1 研究对象 选取我院 2015 年 2 月~2017 年 2 月收治的结直肠息肉患儿 84 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组。对照组 42 例,男 22 例,女 20 例;年龄 2~13 岁,平均年龄 (5.12±0.84) 岁;息肉共 54 枚,其中直肠息肉 20 枚,乙状结肠息肉 26 枚,降结肠息肉 5 枚,横结肠息肉 3 枚;山田分型:Ⅱ型 9 枚,Ⅲ型 10 例,Ⅳ型 35 枚。观察组 42 例,男 23 例,女 19 例;年龄 2~13 岁,平均年龄 (5.16±0.88) 岁;息肉共 55 枚,其中直肠息肉 19 枚,乙状结肠息肉 27 枚,降结肠息肉 6 枚,横结肠息肉 3 枚;山田分型:Ⅱ型 10 枚,Ⅲ型 11 枚,Ⅳ型 34 枚。两组患儿性别、年龄、息肉生长部位及分型等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。纳入标准:息肉直径均 $>2.0\text{ cm}$,均存在内镜下治疗指征;凝血功能正常;无先天性肠道狭窄性疾病;患儿家属知晓本研究并签署知情同意书。

1.2 护理方法 对照组给予常规护理干预,包括病房环境介绍,指导完善术前检查,术前禁食,完善肠道准备,常规疾病及手术相关知识的健康宣教,术前遵医嘱用药,术后密切观察患儿生命体征、大便颜色、腹部症状,指导饮食及复查时间和内容等。观察组给予优质护理干预,包括:(1)完善术前准备。给予个性化的健康指导,如进食普食患儿应于术前两天改低脂、少渣、易消化半流质饮食,以保证术前良好的肠道清洁度;护理人员保持和蔼可亲的态度,针对各年龄段不同特点进行关心、体贴和照顾,与患儿建立良好的关系,了解患儿想法,用患儿易懂又生趣的话语耐心解答患儿的各种问题,保持足够的耐心和责任心,缓解患儿害怕、恐惧、焦虑等,同时做好陪护家长的心理护理和手术相关知识介绍,使患儿家

长保持积极的情绪,对患儿产生积极的情感支持,同时协助家长做好患儿生活护理,注意避免感染的发生,影响手术顺利进行。给予禁食 4 h,术前 2 h 给予开塞露塞肛刺激患儿排便,在家长的协助下,鼓励患儿尽量排尽大便,保持肠道清洁。备齐术中所需物品和器械,做好内镜测试,以免术中出现故障。(2)在家长协助下,固定好患儿体位,避免患儿挣扎,尽量缩短家长与患儿的分离时间,家长离开后,护士要给予患儿细致的关心和爱护,给予患儿安全感和踏实感,减少哭闹的发生,需变换体位时,护士给予配合,如进内镜时,护士可顶住镜身给患儿腹壁加压,使内镜顺利通过脾曲、肝曲等过弯位置,避免打弯结襻;术中密切观察患儿呼吸、心率等生命征,尤其是结直肠腔充气充盈时,避免呼吸困难等意外的发生。(3)术后指导患儿卧床 3 天,1 周内进食细软、少渣、易消化的食物,温度避免太热,以免创面摩擦出血;2 周内减少活动,对患儿配合的行为及时给予肯定;密切观察患儿是否便血,有无腹痛及腹痛程度,及时报告医生进行积极处理,避免腹膜炎、肠穿孔、创面出血等并发症的发生;告知术后 1~3 个月复查肠镜。

1.3 观察指标 观察两组患儿应激反应差异及并发症发生情况。应激反应指标包括心率、呼吸、血压、心理状况。患儿心理状况采用艾森克个性问卷(Eysenck Personality Questionnaire, EPQ)进行评估,包括精神质、内外向、情绪稳定性、掩饰 4 个量表,88 个问题,评分越低,表明患儿心理状况越佳。

1.4 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件进行数据录入和分析,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行 t 检验,计数资料用 $n(\%)$ 表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿心率、呼吸、血压比较 两组患儿术前心率、呼吸、血压比较无明显差异, $P>0.05$;术后两组患儿心率、呼吸、血压均明显升高,但观察组各指标均低于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组心率、呼吸、血压比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	心率(次/min)		呼吸(次/min)		收缩压(mm Hg)		舒张压(mm Hg)	
		术前	术后 24 h	术前	术后 24 h	术前	术后 24 h	术前	术后 24 h
观察组	42	83.57± 10.38	87.55± 7.04	16.59± 3.78	20.46± 4.14	106.65± 11.44	118.19± 10.67	74.36± 7.55	78.84± 7.15
对照组	42	83.46± 10.43	91.57± 8.65	16.74± 3.88	22.89± 4.80	108.11± 11.73	130.24± 10.33	74.59± 7.31	83.67± 7.24
t		0.048	2.335	0.179	2.484	0.577	5.258	0.141	3.076
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患儿心理状况比较 两组患儿术前心理状况比较无明显差异, $P>0.05$;术后对照组精神质、内外向、情绪稳定性及掩饰各方面评分均高于术前,

$P<0.05$;观察组术后精神质、内外向两方面评分与术前比较无明显差异, $P>0.05$;情绪稳定性及掩饰两方面评分高于术前,但低于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患儿心理状况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	精神质	内外向	情绪稳定性	掩饰
术前	观察组	42	43.62± 8.33	44.51± 10.87	42.33± 9.28	45.72± 8.57
	对照组	42	43.58± 8.49	44.63± 11.04	42.27± 9.45	45.81± 8.38
术后 24 h	观察组	42	43.76± 9.15 ^{ab}	44.93± 10.92 ^{ab}	46.84± 10.64 ^{ab}	50.63± 9.56 ^{ab}
	对照组	42	47.82± 9.03 ^c	49.85± 11.18 ^c	55.82± 10.77 ^c	59.84± 10.22 ^c

注:与本组术前比较,^a $P>0.05$,^b $P<0.05$;与对照组术后比较,^c $P<0.05$ 。

2.3 两组患儿并发症发生情况比较 观察组患儿出现 2 例便中血丝,给予内镜下肾上腺素液(1:1 000)喷洒止血后好转,并发症发生率为 4.76%;对照组患儿出现 6 例便中带血丝,2 例便中带鲜血,给予内镜下止血后均好转,并发症发生率为 19.05%;两组比较,差异显著, $P<0.05$ 。

3 讨论

应激反应是机体受到强烈刺激而发生的以交感神经兴奋和下丘脑-垂体前叶-肾上腺皮质功能增强为主要特点的一种非特异性防御反应^{〔4〕}。手术为创伤性应激源,可导致患者生理、心理出现应激反应,生理上可表现为心率、呼吸加快,血压升高,心理上可表现为害怕、抗拒、焦虑。因此,围术期应给予患者有效的护理干预,保持良好的应激调节状态,保证手术的顺利进行及促进术后康复。优质护理坚持以“人”为本,注重根据患者需求和个体化差异,从生理、心理、社会等方面给予患者整体护理干预,满足患者心理和情感支持,进而提升疾病治疗效果,同时降低并发症的发生,最大限度地增强临床治疗效果^{〔5〕}。术前通过健康教育、家长及患儿心理护理、肠道准备、良好护患关系的建立等方面干预,尽可能减少患儿及家属对手术的害怕与担忧,提高术中及术后治疗的配合度和心理适应能力;术中通过缩短家长

离开时间等,尽量满足患儿安全感,避免因哭闹等导致手术时间延迟;术后严密监测生命体征、病情,细化饮食宣教,积极预防并发症,最大限度地保证手术效果。

本研究结果显示,术后两组患儿心率、呼吸、血压均明显升高,但观察组各指标均低于对照组, $P<0.05$;术后对照组精神质、内外向、情绪稳定性及掩饰各方面评分均高于术前, $P<0.05$;观察组术后精神质、内外向两方面评分与术前比较无明显差异, $P>0.05$;情绪稳定性及掩饰两方面评分高于术前,但低于对照组, $P<0.05$;观察组并发症发生率低于对照组, $P<0.05$ 。说明优质护理干预的应用,可有效缓解结直肠息肉内镜手术患儿的不良情绪,减轻生理、心理应激反应,降低并发症发生率,促进患儿较快恢复,最大限度地提高治疗效果。

参考文献

[1]曹志莲.小儿直肠息肉结肠镜下切除的临床护理对策[J].现代诊断与治疗,2013,24(12):2864-2865
[2]李改芹,徐永涛,石焕玲,等.胃镜代替肠镜在小儿结直肠检查及息肉电切中的应用研究[J].中华胃肠内镜电子杂志,2015,2(3):26-29
[3]陈凯琪,卢莉莉.内镜下结肠息肉切除并发出血的护理研究进展[J].全科护理,2012,10(12B):3350-3351
[4]尹春娥.围术期优质护理干预对手术患者应激反应、负性情绪及预后的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(10):1132-1133
[5]赵隼丽,姚兰.优质护理服务在小儿手术中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2013,30(4):472-473

(收稿日期:2018-07-30)

(上接第 138 页)肾气需要充足,特别是肾中阳气需要充实强健,才能达到阳密乃固的目的。怎样才能充实强健肾中阳气呢?《内经》^{〔4〕}认为应当及时给患者服用苦味之药来使之充实强健。因此,坚阳法应该用苦味药达到充实强健阳气的作用。张仲景^{〔2〕}在《伤寒杂病论》中最喜欢用的苦味药是黄连、黄芩、知母、黄柏。如治疗下利的葛根芩连汤、白头翁汤,主用黄连、黄芩或黄柏清热燥湿,湿去热除则利止,利止阴存,阳气来复,阳气则自然充实强健矣。中药学中,苦味中药能消除由于热邪或湿热引起的脏腑组织的软弱、胀满之病理变化,而使其坚实,从而恢复原有的功能。脏腑组织的功能实质上就是阳气,阳气的充实强健实质上又是脏腑组织功能活动的充实强健。加上阴阳互存互根,相互转化,存阴就是存阳,存阳实质上是为了更好地存阴。阳主阴从,阳用

阴守,过去古人所说的苦能坚阴,不如用苦能坚阳来表达,才说得更为贴切。刘晓梅等^{〔6〕}认为所谓“坚阴”即固守保存阴液之意。实指借助苦寒药物的清热泻火作用,泻火之亢,以全阴气,又称泻火存阴或泻火保阴。在解释乌梅丸、麻黄升麻汤、干姜芩连参汤、半夏泻心汤及黄土汤、桂枝芍药知母汤、附子泻心汤等方用黄芩、黄连、黄柏、知母时,从坚阳法用苦味药,用“坚阳”两字去做诠释,用坚阳法去理解,则一切疑问和困惑都化解了。

参考文献

[1]李克光.金匱要略讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1989.21-272
[2]李培生,刘渡舟.伤寒论讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1985.1-22
[3]明·李时珍.本草纲目[M].福州:福建科学技术出版社,2016.1-276
[4]清·徐大椿.医学源流论[M].北京:人民卫生出版社,2007.1-105
[5]程士德,孟景春.内经讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1988.10-54
[6]刘晓梅,包·照日格图,庄馨瑛,等.浅论“苦能坚阴”——临床中药学名词术语规范化研究[J].中国中药杂志,2013,38(20):3591-3594

(收稿日期:2018-06-20)