

· 护 理 ·

# 基于手术全期护理理念的护理干预在慢性结核性脓胸合并 2 型糖尿病患者中的应用

霍雪娥<sup>1</sup>, 李凤娟<sup>1</sup>, 魏堃铤<sup>2</sup>

1. 陕西省结核病防治院外科, 陕西 西安 710100; 2. 陕西省结核病防治院护理部, 陕西 西安 710100

**摘要:** **目的** 分析基于手术全期护理理念的护理干预在慢性结核性脓胸合并 2 型糖尿病患者中的应用效果。**方法** 选择手术全期护理实施前(2009 年 6 月 30 日至 2012 年 6 月 30 日)收治的慢性结核性脓胸合并 2 型糖尿病的手术患者 54 例设为对照组;手术全期护理实施后(2012 年 7 月 1 日至 2015 年 6 月 30 日)的同类患者 54 例设为试验组。比较两组病例干预后相关指标的差异性。**结果** 接受手术全期护理的慢性结核性脓胸合并 2 型糖尿病的试验组患者干预后的血糖控制总有效率、心理状态评分以及对护理服务的认可度评分均显著高于对照组( $P$  均  $< 0.01$ ),而其总并发症发生率则显著低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 对慢性结核性脓胸合并 2 型糖尿病的手术患者施以基于手术全期护理理念的护理干预,能够使患者处于较为良好的心理状态,获得较为理想的血糖控制和并发症防控效果以及护理服务认可度。

**关键词:** 手术全期护理; 结核性脓胸; 2 型糖尿病; 血糖控制; 并发症; 心理状态; 护理认可度

**中图分类号:** R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)06-0847-03

慢性结核性脓胸病程长,常需进行手术治疗,因其慢性消耗性疾病性质,术后恢复较为缓慢<sup>[1]</sup>,而如果合并存在 2 型糖尿病,则更可能会因围术期血糖控制不佳而导致多种并发症高发,病死率上升<sup>[2-3]</sup>,而上述两种慢性疾病的并存,也使患者的心理问题更为突出,严重影响其手术安全性和疗效。故而有必要探索积极适宜的护理干预模式,帮助该类患者维护心理平衡状态,并有效地控制围术期血糖和并发症,保证患者切实自手术治疗中获益。“手术全期护理”理念始于美国手术室护士协会,是指将手术护理对象视为一个独立个体,在确认其整个手术全期中所存在的个性化健康问题及护理需要的基础上,有效运用施护者的护理知识与技能,提供相应的持续性专业化照护,帮助护理对象尽可能降低伤害及合并症发生的可能性,尽快获得术后康复<sup>[4-5]</sup>。基于慢性结核性脓胸合并 2 型糖尿病手术患者围术期护理需求与手术全期护理理念之间的内在契合性,我们尝试将手术全期护理理念引入至慢性结核性脓胸合并 2 型糖尿病手术患者的临床护理实践之中,效果较好,现将研究方法 with 结果报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选择手术全期护理实施前(2009 年 6 月 30 日至 2012 年 6 月 30 日)和手术全期护理实施后(2012 年 6 月 30 日至 2015 年 6 月 30 日)收治于我院的慢性结核性脓胸合并 2 型糖尿病的手术患者各 54 例做为研究对象,其中男女例数分别为 67 例和 41 例,平均年龄( $44.12 \pm 8.45$ )岁,入院前后获得糖尿病确诊的患者数量分别为 60 例(接受过正规治疗者 39 例)和 48 例,接受纤维板剥脱术者 44 例,接受胸廓改形术(胸改术)者 64 例。实施前后的患者分别设为对照组和试验组,两组在性别、手术类型构成及干预前血糖水平、年龄等方面的比较差异均无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者基线资料的比较 ( $n = 54$ )

项目	试验组	对照组	$\chi^2$ 值	$P$ 值
男/女(例)	20/34	21/33	0.039	0.843
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )	$44.13 \pm 4.04$	$44.26 \pm 3.75$	0.173	0.863
纤维板剥脱术/胸改术(例)	33/21	31/23	0.153	0.695
空腹血糖( $\text{mmol/L}$ , $\bar{x} \pm s$ )	$7.43 \pm 0.80$	$7.79 \pm 0.94$	2.178	0.032

**1.2 对照组干预方法** 接受常规手术护理,即由护理人员按照护理常规为护理对象提供术前准备、术中护理配合及术后观察处置等护理服务。

**1.3 试验组干预方法** 接受手术全期护理。

**1.3.1 手术全期护理小组的成立及培训** 成立慢性结核性脓胸合并 2 型糖尿病手术患者手术全期护理

小组,由科室护士长及两名资深专科护士分任小组组长和副组长,从手术全期护理理念出发,与感染性疾病专科医师、内分泌科专科医师以及患者的经管医师共同讨论制订慢性结核性脓胸合并 2 型糖尿病手术患者的手术全期护理指引单。将患者护理问题按术前、术中、术后三期以条目形式列出,各期护理问题后详细罗列具体解决策略。以纸质版和电子版两种培训教材形式对小组成员进行培训,纸质版全体小组成员人手一册,供其学习所用,电子版放置于护士站电脑桌面,供使用时随时查阅参考。

1.3.2 实施 由小组成员按照手术全期护理指引单对慢性结核性脓胸合并 2 型糖尿病手术患者实施护理。(1)术前护理:针对慢性消耗性疾病、手术应激、长期引流处置等所产生的忧郁、恐惧、紧张等负面情绪和形象紊乱施以心理支持;针对因合并两种疾病和手术处置所导致的严重知识缺乏施以健康教育(糖尿病和结核病饮食指导、糖尿病和结核病发病机制及互相影响机制、手术相关知识、长期安全用药知识、安全合理运动知识、血糖监测和控制知识、并发症防护措施等)。(2)术中护理:针对手术应激、环境陌生等所导致的紧张恐惧心理的疏导;结合手术进程提供准确及时适宜的护理配合等;对手术进程中患者的生命体征波动、病情变化等的动态改变给予严密监测和及时处置等。(3)术后护理:针对术后康复期心理压力施以心理护理;针对术后体位限制性不适和疼痛感受等施以舒适护理;给予高质量的血糖管理;提供病情观察和各并发症(糖尿病酮症酸中毒、咯血、感染、失血性休克、气胸、低血糖反应等)的防控护理;引流管管理与切口管理;胰岛素注射、口服药物(降糖药和抗结核药等)的安全用药护理。(4)出院时长期康复指导:向其家属介绍感染性疾病传播知识及防护方法,帮助家属和亲友克服因对传染的恐惧而导致的社会支持力量的降低,增强患者出院后安全感与归属感;糖尿病和手术近远期并发症的观察与防护知识;长期抗结核药物可能导致的肝肾功能损害监测;正确的血糖自我监测方式和监测仪器的维护;健康生活习惯及行为方式的养成和长期坚持等。

#### 1.4 评价指标

1.4.1 心理状态的评价标准 结合顾潇等<sup>[6]</sup>的相关研究,自行编制患者心理状态评价表做为本研究两组入选者干预前后心理状态的评价标准,分别对患者的认知程度和心理接受程度、紧张、焦虑以及怀疑程度五个项目进行评价比较,各评估项目均采用三级评分法,评分范围为 0~2 分,认知程度和心理接受程度的评价分值越高,表明患者认知程度和心理接受程度

越高,紧张、焦虑以及怀疑程度的评价分值越高,表明患者紧张、焦虑以及怀疑程度越低。

1.4.2 血糖控制效果和并发症发生率的评价指标 选择由美国糖尿病学会(ADA)确定的糖尿病控制疗效判定标准<sup>[7]</sup>做为两组入选者血糖控制效果的评价工具,分为显效[空腹血糖(FPG) < 6.0 mmol/L、餐后 2 h 血糖(2 hPG) < 8.0 mmol/L]、有效(FPG < 6.0 ~ 7.8 mmol/L、2 hPG < 8.0 ~ 10.0 mmol/L),和无效(FPG > 7.8 mmol/L、2 hPG > 10.0 mmol/L)三个级别,血糖控制总有效率以显效+有效计算。由具备主治医师以上资格的专科医师分别对两组入选者的糖尿病相关并发症、手术相关并发症等进行判断。

1.4.3 临床护理认可度的评价指标 结合慢性结核性脓胸合并 2 型糖尿病手术病例对护理服务的实际需求,自行编制护理服务认可度调查问卷,分别对护理服务在合理性、及时性、连续性以及全面性四个方面进行评价,各项计分范围均在 0~25 分,由两组入选观察对象实施评价,评价所获分值与评价对象对护理服务的认可度呈正比。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS 17.0 统计软件处理。计量资料数据用  $\bar{x} \pm s$  表示,两组干预后心理状态评分和护理服务认可度评分的比较采用成组  $t$  检验;两组干预后血糖控制总有效率和并发症总发生率的比较采用  $\chi^2$  检验。 $\alpha = 0.05$  为检验水准。

## 2 结果

2.1 两组心理状态评分的比较 试验组患者干预后心理状态各项评分显著高于对照组( $P$  均 < 0.01)。见表 2。

2.2 两组血糖控制和并发症控制效果的比较 试验组患者干预后血糖控制总有效率显著高于对照组( $P < 0.01$ ),而并发症总发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 两组患者干预后心理状态评分的比较

( $n = 54$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	认识程度	心理接受程度	紧张程度	焦虑程度	怀疑程度
试验组	1.61 ± 0.63	1.52 ± 0.69	1.54 ± 0.69	1.56 ± 0.74	1.54 ± 0.69
对照组	0.98 ± 0.74	0.96 ± 0.70	0.94 ± 0.74	0.98 ± 0.69	0.93 ± 0.75
$t$ 值	4.772	4.145	4.145	4.304	4.403
$P$ 值	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

表 3 两组患者干预后血糖控制和并发症控制效果的比较  
例(%)

组别	例数	血糖控制总有效率	并发症总发生率
试验组	54	48(88.89)	3(5.55)
对照组	54	37(62.96)	11(20.37)
$\chi^2$ 值		6.684	5.252
$P$ 值		< 0.01	< 0.05

表 4 两组患者干预后对护理服务认可度评分的比较

 $(n = 54, \text{分}, \bar{x} \pm s)$ 

组别	合理性	及时性	连续性	全面性
试验组	22.04 ± 2.31	22.07 ± 2.34	22.06 ± 2.59	21.69 ± 2.55
对照组	20.65 ± 2.29	20.50 ± 2.35	19.78 ± 2.41	19.63 ± 2.57
t 值	3.134	3.487	4.728	4.168
P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 两组对护理服务认可度评分的比较 试验组患者干预后对护理服务的认可度各项评分显著高于对照组( $P$  均  $<0.01$ )。见表 4。

### 3 讨论

糖尿病的典型临床特征为高血糖状态,临床上手术治疗慢性结核性脓胸相对复杂,如果患者同时并存糖尿病则使病情发展和手术处置更为凶险化<sup>[8]</sup>,需要获得良好的围术期护理支持。手术全期护理旨在通过对患者手术全程提供全面护理,以便降低手术患者的心理应激反应,及时处置各类护理问题,全面保障治疗效果<sup>[9-10]</sup>。本研究结果显示,接受手术全期护理的慢性结核性脓胸合并 2 型糖尿病手术患者干预后的血糖控制总有效率、心理状态评分及对护理服务的认可度评分均显著高于对照组,而其并发症总发生率低于对照组。干预效果较好,现分析如下。

基于手术全期护理理念的护理干预在慢性结核性脓胸合并 2 型糖尿病手术患者中的应用,有利于帮助患者降低心理应激反应。慢性结核性脓胸和 2 型糖尿病同属慢性消耗性疾病范畴,患者易因长期疾病折磨而产生强烈负性心理,此外,因同时遭受传染性疾病相关性心理反应的影响、手术应激反应以及糖尿病所导致的手术并发症高发风险威胁这三重心理压力的侵扰,致使该类患者存在着强烈而特殊的围术期心理护理需求。而常规手术护理服务,仅是对上述两类疾病护理常规和手术护理常规的机械简单执行,对该类患者的围术期心理问题未加以重视和干预,导致患者因受严重不良心理状态的影响而出现依从性差、并发症高发、手术效果不佳等情况。本研究对试验组施以手术全期护理,充分重视该类患者并存疾病和手术的特殊性心理问题,对患者手术前中后以及出院后心理问题均进行了精准的评估与分析,并给予了针对性的情绪疏导与心理支持,从而有效地提高了患者对自身疾病和治疗护理方案的认知和心理接受程度,降低了紧张、焦虑、怀疑等不利于手术及康复进程的负面情绪,帮助患者以较为良好的心理状态应对疾病。

基于手术全期护理理念的护理干预在慢性结核性脓胸合并 2 型糖尿病手术患者中的应用,有利于提

高血糖控制效果和并发症防控效果。影响该类患者手术和康复效果的主要危险因素主要来自三方面,一是因糖尿病控制不佳所导致的并发症及切口愈合不良、感染等手术并发症,二是因上述两种慢性消耗性疾病合并状态产生的营养状况不佳所导致的手术并发症,三是手术类型本身所固有的并发症风险。对该类患者的常规手术护理主要是对手术类型本身的并发症风险做相应防范,但对血糖控制不佳、慢性消耗性特点所致的并发症疏于防范。本研究从手术全期护理理念出发,以慢性结核性脓胸合并 2 型糖尿病手术全期护理指引单为指导,充分评估和考虑患者自身疾病特点所造成的各类围术期并发症风险,并以专业化的并发症防控技能为患者提供全程持续性的血糖控制和并发症防控护理服务,护理目标明确清晰,护理措施全面得当,从而获得了较为理想的血糖控制和并发症防控效果,保证了患者的手术和康复安全。

综上所述,对慢性结核性脓胸合并 2 型糖尿病的手术病例施以基于手术全期护理理念的护理干预,能够使患者处于较为良好的心理状态,免受心理问题困扰,同时还能获得较为理想的血糖控制和并发症防控效果,进而得到护理对象在护理服务合理性、及时性、连续性以及全面性四个方面的高度认可。

### 参考文献

- [1] 刘雪莲,吴轶颖,闫中芳.慢性结核性脓胸合并 2 型糖尿病 56 例围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2010,16(6):49-50.
- [2] 王丽,赵炎,安旭娜.胆囊结石合并糖尿病的围手术期护理[J].河北医药,2013,35(24):3809-3810.
- [3] 黄萍,赵晶.颈椎病合并糖尿病患者围术期的护理[J].中国临床护理,2015,7(4):313-315.
- [4] 王爱丽,汪怡洁.“手术全期护理”在手术患者中的应用体会[J].护士进修杂志,2011,26(5):445-446.
- [5] 周容,肖帆,刘兴珍.安置心脏临时起搏器患者经尿道前列腺电切术的手术全期护理[J].重庆医学,2014,43(17):2253-2254,2256.
- [6] 顾潇,赵玮,米丽丽,等.护理干预对食管癌合并糖尿病患者围术期心理状态的影响[J].河北医药,2013,35(23):3655.
- [7] 王晓红.健康教育在社区糖尿病门诊治疗中的作用浅析[J].中国实用医药,2013,8(17):255-256.
- [8] 鹿彦.围术期护理干预在肝胆外科合并糖尿病患者手术中的应用[J].齐鲁护理杂志,2014,20(24):31-32.
- [9] 毛彩荣.手术全期护理在甲状腺手术患者中的应用效果[J].当代医学,2015,21(11):101-102.
- [10] 陈群燕,胡美华.手术全期护理在小儿微创经皮肾镜碎石中的应用[J].护士进修杂志,2013,28(14):1344.

收稿日期:2016-01-18 修回日期:2016-03-02 编辑:王海琴