

表得分为(41.27±3.51)分,明显低于常规护理组,差异有统计学意义($P<0.05$)。究其原因与产科病房一体化的优质护理有关。一体化的优质护理采用文字和多媒体及书面与口头教育相结合、理论讲座和实际案例相结合的方式对产妇进行“一对一”护理,能够增加产妇育婴知识和提升新生儿护理技能,减少产妇因育婴知识和新生儿护理技能匮乏而导致的焦虑抑郁等负面情绪的出现。

作者认为,在对初产妇进行临床护理时,主要注意以下几个方面:(1)新生儿床旁母乳喂养方法指导。对于适宜母乳喂养的新生儿则由护理人员指导产妇新生儿母乳喂养,并在喂奶以后轻轻抱起,使之伏在母亲肩上,轻拍背部让胃内气体排出,然后轻轻放下,置右侧卧位,头部稍抬高。(2)新生儿床旁臀部护理。对于适合臀部护理的新生儿则由护理人员协助产妇准备臀部护理物品,边操作边与新生儿交流,教会产妇新生儿臀部护理方法。(3)新生儿床旁沐浴。对于适合沐浴的新生儿则由护理人员协助产妇准备沐浴物品,先放凉水再加热热水于沐浴盆中,教会产妇用手臂测水温,水温调至 37~39℃。新生儿沐浴时,边操作边与新生儿交流。沐浴完毕,教会产妇新生儿穿衣、脐带消毒和皮肤护理等护理方法。(4)新生儿床旁脐部护理。对于适合脐部护理的新生儿则由护理人员协助产妇准备脐部护理物品,边操作边与新生儿交流,教会产妇脐带护理方法。

总之,床旁新生儿护理技能指导能够提升产妇护理技能,增加产妇的育婴知识,提高其新生儿护理技能掌握程度,可明显减少产妇焦虑抑郁情绪,值得进一步推广。

参考文献

[1] 孙娟,曹松梅.母婴床旁护理模式在产科的应用及其效果[J].中华护理杂志,2010,45(12):1097-1098.
[2] 陶小香.母婴床旁护理模式在一体化产科病房实施的体会[J].江苏医药,2012,38(24):3053-3054.
[3] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册(增订版)[J].中国心理卫生杂志社,1999,12(1):235-237.
[4] 王玉玲,梁文化,王玉杰.母婴床旁护理模式关键流程在

产后护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2011,17(35):1-3.
[5] Lillington L, Scaramuzzo L, Friese C, et al. Improving practice one patient, one nurse, one day at a time; design and evaluation of a quality education workshop for oncology nurses[J]. Clin J Oncol Nurs, 2013, 17(6):584-587.
[6] 郑燕,张晓捷.保留全瓣的二尖瓣置换术患者术后实施优质护理服务的效果观察[J].中国现代医生,2013,51(1):88-90.
[7] 潘小萍,周晔,麻晓敏,等.全程优质护理模式对初产妇妊娠结局及焦虑抑郁情绪的影响[J].中国现代医生,2012,50(36):122-124.
[8] Beake S, Bick D, Weavers A. Revising care to meet maternal needs post birth; an overview of the hospital to home postnatal study[J]. Pract Midwife, 2012, 15(6):12-13.
[9] 马蔚,蒋君珺,宋艳,等.孕妇对孕期健康知识需求的调查报告[J].医学与社会,2012,25(6):15-16.
[10] 黄泽云.母婴床旁护理对产科护理工作满意度的影响[J].护理实践与研究,2012,9(22):39.
[11] 晏晓琴.产科病房开展优质护理服务的方法及效果探讨[J].检验医学与临床,2013,10(6):752-753.
[12] 叶永芬,胡秀,黄明秀.影响产房护理安全的因素与对策[J].检验医学与临床,2013,10(6):751-752.
[13] Curtis JR, Back AL, Ford DW, et al. Effect of communication skills training for residents and nurse practitioners on quality of communication with patients with serious illness; a randomized trial[J]. JAMA, 2013, 310(21):2271-2281.
[14] Strahm A, Mohsini K, Nwankwo M, et al. Optimizing protein intake in premature infants; a neonatal quality improvement project[J]. Adv Neonatal Care, 2013, 13(6): E1-8.

(收稿日期:2013-08-26 修回日期:2013-10-24)

个性化护理在糖尿病护理工作中的应用

李霞,张赛春(中国人民解放军总医院内分泌科,北京 100853)

【摘要】目的 探讨分析个性化护理在糖尿病护理工作中的应用效果。**方法** 选取中国人民解放军总医院内分泌科 2012 年 8 月至 2013 年 8 月收治的 120 例糖尿病患者,在患者及家属知情同意的情况下按照随机数字分组法分为治疗组和对照组各 60 例,两组患者均给予常规治疗方法,治疗组在常规治疗的基础上,强化实施个性化护理服务理念。**结果** 治疗组实施人性化护理服务后有效率为 96.67%,显著高于对照组的 73.33%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。两组干预前血糖值比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后治疗组为(5.36±0.8)mmol/L,显著低于对照组的(7.7±1.1)mmol/L,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 个性化护理应用于糖尿病护理工作中,可以显著提高患者治愈率,提高患者生活质量,值得临床推广应用。

【关键词】 糖尿病; 个性化护理; 内分泌
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.07.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)07-0988-03

糖尿病是临床多发病症之一,是由胰岛素分泌缺陷或胰岛素作用障碍引起的以高血糖为显著特征的临床综合征,主要表现为多食、多饮、多尿与消瘦,若持续高血糖与代谢紊乱,则会造成全身组织器官功能障碍和衰竭,严重影响患者的生命安全。因此,对糖尿病进行相关治疗与有效的人性化护理,应引

起医学界的重视^[1-2]。本院 2012 年 8 月至 2013 年 8 月对收治的糖尿病患者在对症治疗的基础上给予人性化护理干预,取得了较满意的效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 8 月至 2013 年 8 月收治的

120 例糖尿病患者,所有患者均符合国家规定的糖尿病诊断标准,没有严重并发症情况和精神疾病。其中男 70 例,女 50 例,年龄 40~76 岁,平均 61 岁,病程 1~12 年。其中并发冠心病 56 例,并发肥胖高脂血症 70 例。在患者及家属知情同意的情况下按照随机数字分组法分为治疗组和对照组各 60 例,对照组男 39 例,女 21 例,年龄 41~75 岁,平均 59 岁,病程 1~11 年。其中并发冠心病 26 例,并发肥胖高脂血症 35 例。治疗组男 31 例,女 29 例,年龄 40~77 岁,平均 62 岁,病程 2~12 年。其中并发冠心病 27 例,并发肥胖高脂血症 35 例。两组在年龄、性别、病程及并发症方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均给予常规治疗方法,即对患者进行药物治疗、运动治疗、饮食控制及按时注射胰岛素,并密切观察患者病状,若出现神经系统、血管异常,及时汇报给医生,并采取有效措施。治疗组在常规治疗的基础上,强化实施个性化护理服务理念。

1.2.1 个性化护理 根据患者的年龄、病情、教育水平等,向患者传输糖尿病的基本知识及基础的护理方法,让患者掌握一定的基本护理方式,提升患者对糖尿病认识。针对糖尿病初期患者,以糖尿病并发症预防宣传为主,让患者了解并发症的危害,并进行预防指导,避免糖尿病病情加重。针对糖尿病时间较长、病情较重患者,要加强与患者的沟通,运用尊重、诚恳、亲切、鼓励言语帮助患者消除紧张、恐惧的心理,促使患者树立战胜疾病的信心,积极配合治疗与护理;积极回答患者提出的问题,并尽量满足患者合理要求,通过言语艺术拉近护患距离^[3]。

1.2.2 创建和谐环境 糖尿病患者深受精神和身体的双重压力,常常表现出紧张、抑郁、恐惧的心理,通过病室文化建设、走廊文化建设、服务承诺、便民措施、活动组织、小联欢等方式,为患者营造一个温暖舒适、整洁和谐的病房环境。向患者家属进行糖尿病知识讲解,促使家属监督糖尿病患者饮食、运动等,并定期进行检查,以辅助患者康复。

1.2.3 饮食护理 结合患者的基本资料计算患者的个体热量,为患者打造个性化的营养食谱。同时,还需要定期对患者各项营养指标进行测定,对营养食谱进行合理的调整、搭配、交换,进餐定时、定量。多吃绿叶蔬菜,少吃盐,吃植物油及高纤维素的食品,以减少胆固醇和脂肪的摄入。控制总热量的摄入,合理均衡各种营养物质,稳定并维持理想的血糖水平,有利于糖尿病慢性并发症的预防。

1.2.4 运动护理 对于糖尿病患者来说,不同的人选择不同的运动方式和强度,注意尽量避免空腹运动及高强度运动,以防止低血糖的发生。每次运动持续时间为 30~45 min,运动前后各做 5~10 min 的热身及放松运动。运动时应告诫糖尿病患者以下注意事项:运动前热身,避免运动中关节肌肉拉伤;随身携带血糖仪、糖尿病急救卡以及糖块饼干等含糖食物;运动最好在餐后 1 h 以后进行;注射胰岛素的患者应选择腹部注射;运动中加强监测血糖、血压、心率,给予充足的饮水,避免出汗过多引起虚脱。运动后要及时监测血糖,以防剧烈运动后发生延迟的或持续发生的低血糖^[4-5]。

1.3 疗效判定 干预前后测量两组血糖的变化,并观察两组疗效。判定标准:以患者的空腹血糖(FBG)与餐后 2 h 血糖(2 h FBG)为评定标准。显效:FBG<7.2 mmol/L,或降低率大于或等于 30%,2 h FBG<8.3 mmol/L,或降低大于或等于 30%。有效:FBG<8.3 mmol/L,或降低 10%~29%,2 h FBG<10 mmol/L,或降低 10%~29%。无效:FBG 与 2 h

FBG 均无显著改善或下降少于 10%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 19.0 统计软件包进行处理,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,进行 t 检验,计数资料用率或构成比表示,进行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组干预前后血糖变化比较 两组干预前血糖值比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后治疗组为(5.36±0.80)mmol/L,显著低于对照组的(7.7±1.1)mmol/L,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组干预前后血糖变化比较 (mmol/L, $\bar{x}\pm s$)				
组别	<i>n</i>	干预前血糖	干预后血糖	
对照组	60	9.78±2.20	7.70±1.10	
治疗组	60	9.81±1.30	5.36±0.80 ^a	

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

2.2 两组疗效比较 治疗组有效率为 96.67%,显著高于对照组的 73.33%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组疗效比较					
组别	<i>n</i>	显效(<i>n</i>)	有效(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)	有效率(%)
对照组	60	21	23	16	73.33
治疗组	60	32	26	2	96.67 ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

糖尿病是全球三大慢性疾病之一,若持续高血糖与代谢紊乱,则会造成患者全身组织器官功能障碍和衰竭,使患者承受精神与身体上压力。因此,在临床中,除对症治疗外,应给予人性化的护理服务措施,以人为本,为患者提供人性化服务,一方面体现了对患者的尊重、关心,利于减轻患者心理压力,促使患者早日康复;另一方面反映了临床治疗的根本理念与护理专业的人本性^[6-9]。本研究中,治疗组实施人性化护理服务后有效率为 96.67%,显著高于对照组的 73.33%,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组干预前血糖值比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后治疗组为(5.36±0.80)mmol/L,显著低于对照组的(7.70±1.10)mmol/L,差异有统计学意义($P<0.05$)。

总之,随着医学模式的转变,彻底改变了过去单纯的技术操作,把糖尿病患者的护理贯穿于整体化护理工作程序中,对改善糖尿病患者病状、减轻患者痛苦、促进患者康复具有显著作用,其临床价值较高,值得推广应用。

参考文献

[1] 鲍凌艳. 人性化服务在糖尿病护理中的应用价值[J]. 中外妇儿健康, 2011, 2(6): 415.
[2] 张微. 综合性护理干预对 2 型糖尿病患者治疗依从性及血糖的影响[J]. 中国现代医生, 2012, 50(9): 114-115.
[3] 尹凤英. 人性化服务在糖尿病护理中的应用分析[J]. 中国医药科学, 2011, 1(21): 134.
[4] 从继妍, 邢秋玲, 赵岳. 2 型糖尿病患者疾病不确定感与自护行为的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(7): 704-706.
[5] 栗滢波, 张玉洁, 张文超, 等. 运动疗法在糖尿病患者康复中的临床应用[J]. 中国伤残医学, 2010, 18(2): 19-20.

- [6] 郝广英,韩彦菊.早期护理干预对糖尿病足患者自我护理的影响[J].中华现代护理杂志,2011,17(22):2640-2642.
- [7] 李国芬.不同的护理干预对 90 例糖尿病患者治疗效果的影响[J].检验医学与临床,2013,10(13):1752-1753.
- [8] 张俊华.综合性个性化护理干预对糖尿病患者治疗效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2012,18(21):33-34.
- [9] 康明英.肺结核合并糖尿病患者 30 例的护理体会[J].检验医学与临床,2013,10(13):1765-1766.
- (收稿日期:2013-09-18 修回日期:2013-11-15)

脑卒中并发肺部感染的相关因素分析与预防性护理对策

梁少芬(广东省广州市荔湾区第二人民医院内科 510160)

【摘要】 目的 探讨急性脑卒中患者并发肺部感染相关危险因素,从而为感染者的早期预防性护理对策提供依据。**方法** 收集广州市荔湾区第二人民医院 2011 年 1 月至 2012 年 12 月收治急性脑卒中患者 456 例,收集其一般资料和病史资料,分析不同病因感染率有无区别,并对感染者和未感染者进行危险因素的 Logistic 回归分析。**结果** 456 例患者中感染 118 例(25.88%),死亡 25 例(5.48%);感染者死亡 14 例(11.86%),未感染者死亡 11 例(3.25%),两组病死率差异有统计学意义($\chi^2=56.241, P=0.000$);对脑卒中并发肺部感染相关因素分析发现,年龄、高血压史、糖尿病史、卒中史、不同慢性肺疾病史、卒中类型、有无吞咽及有无意识障碍者肺感染率差异有统计学意义($P<0.05$),有无心脏病史肺部感染率差异无统计学意义($P>0.05$);对上述有意义因素进行逐步 Logistic 回归分析,年龄、高血压史、糖尿病史、卒中史、肺疾病史、吞咽障碍被保留在模型中,为有意义影响因素[OR 分别为 4.526、8.951、9.514、7.529、8.963、11.256;95% CI 分别为(2.154,6.541)、(6.541,12.542)、(7.125,12.556)、(4.664,10.695)、(5.496,12.456)、(9.255,14.645)],卒中类型和是否有意识障碍被排除在模型之外,差异无统计学意义[OR 分别为 2.355、1.356;95% CI 分别为(0.954,3.694)、(0.748,1.956)]。**结论** 脑卒中并发肺部感染是由多种因素综合作用的结果,预防性护理可降低感染发生率。

【关键词】 脑卒中; 肺部感染; 预防性护理;

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.07.064 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)07-0990-02

脑卒中是我国老年人常见病、多发病,且近年来发病率呈上升趋势^[1]。肺部感染是脑卒中最常见并发症之一,在脑卒中中发生率约为 13%,是导致脑卒中患者死亡的主要原因^[2-3]。作者对 456 例脑卒中患者进行回顾性调查,以探讨肺部感染的相关因素,并探索其早期康复护理措施,预防脑卒中后肺部感染并发症的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院内科 2011 年 1 月至 2012 年 12 月收治的老年急性脑卒中患者 456 例,其中男 295 例,女 161 例,年龄 60~84 岁,平均(71.3±12.6)岁。合并肺部感染患者 118 例,感染率 25.88%,其中男 69 例,女 49 例,年龄 68~84 岁,平均(74.6±21.5)岁。

1.2 纳入标准 脑卒中纳入标准符合全国第四届脑血管病学术会议通过的《各类脑血管疾病诊断要点》,并经 CT 或 MRI 确诊。肺部感染符合卫生部《医院获得性肺部感染诊断标准》。

1.3 研究方法 分析发生肺部感染者和未发生肺部感染者病死率有无区别,收集其一般资料和病史资料,分析不同病因感染率有无区别,并对感染者和未感染者进行危险因素的 Logistic 回归分析。

1.4 统计学处理 以 SPSS19.0 统计软件对数据进行分析,计数资料用 χ^2 检验进行比较;感染者与未感染者相关危险因素采用 Logistic 回归分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 感染率与病死率 456 例患者中感染 118 例,感染率 25.88%,死亡 25 例,病死率 5.48%;感染组死亡 14 例(11.86%),未感染者死亡 11 例(3.25%),两组病死率差异有统计学意义($\chi^2=56.241, P=0.000$)。

2.2 感染相关因素分析 对脑卒中并发肺部感染相关因素分析发现,年龄、高血压史、糖尿病史、卒中史、不同慢性肺疾病

史、卒中类型、有无吞咽及有无意识障碍者肺感染率差异有统计学意义($P<0.05$),有无心脏病史的肺部感染率差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 脑卒中并发肺部感染相关因素分析				
因素		<i>n</i>	感染数[<i>n</i> (%)]	<i>P</i>
年龄(岁)	≥60	128	43(33.59)	<0.01
	<60	328	75(22.87)	
高血压史	有	224	69(30.80)	<0.05
	无	232	49(21.12)	
糖尿病史	有	216	59(27.31)	<0.05
	无	240	49(20.42)	
心脏病史	有	168	48(28.57)	>0.05
	无	288	70(24.30)	
卒中史	有	81	37(45.68)	<0.01
	无	375	81(21.60)	
肺疾病史	有	106	71(66.98)	<0.01
	无	350	47(13.43)	
卒中类型	出血性	134	41(30.59)	<0.01
	缺血性	322	77(23.91)	
吞咽障碍	有	111	35(31.53)	<0.01
	无	345	83(24.06)	
意识障碍	有	134	62(46.27)	<0.01
	无	322	56(17.39)	

2.3 感染者与未感染者相关因素的 Logistic 回归分析 对上述有意义因素进行逐步 Logistic 回归分析,年龄、高血压史、糖尿病史、卒中史、肺疾病史、吞咽障碍被保留在模型中,为有意义影响因素[OR 分别为 4.526、8.951、9.514、7.529、8.963、11.256;95% CI 分别为(2.154,6.541)、(6.541,12.542)、(7.125,12.556)、(4.664,10.695)、(5.496,12.456)、(9.255,14.645)];卒中类型和是否有意识障碍被排除在模型之外,差