

- [10] 伦学萍, 李小金, 吴云珊, 等. 预见性护理在老年肺癌化疗患者防跌倒中的应用[J]. 健康之路, 2013, 12(10): 329-330.
- [11] 唐玲, 徐灵莉, 周娜, 等. 基于实证分析的肿瘤住院患者跌倒管理策略[J]. 中国护理管理, 2016, 16(10): 18-20.
- [12] 邓菲菲, 甘秀妮, 唐玮. 防范住院患者跌倒的管理策略研究及其实效观察[J]. 中国全科医学, 2011, 14(7): 794-796.
- [13] 李菁华. 精细化管理在肿瘤患者化疗护理管理中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2015, 2(13): 226-227.
- [14] 吴宏彪. 医院精细化管理[M]. 北京: 新华出版社, 2015: 3.
- [15] 叶锋, 周影, 池文渊, 等. 刍议医院科研工作的精细化管理[J]. 中华医学科研管理杂志, 2009, 22(4): 253-254.
- [16] 胡英杰, 刘晓芯. 集束化护理策略预防老年患者跌倒的效果[J]. 解放军护理杂志, 2015(18): 64-66.
- [17] 金艳, 黄尉萍, 陈红, 等. 住院患者发生跌倒高危因素分析及护理干预[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(5): 37-38.

(收稿日期: 2017-03-12 修回日期: 2017-05-20)

• 临床探讨 •

精神分裂症合并糖尿病患者实施护理干预的疗效分析

黄泽慧, 李书琴[△]

(重庆市精神卫生中心 400036)

摘要:目的 探讨精神分裂症合并糖尿病患者进行护理干预的临床效果。方法 收集 2014 年 2 月至 2016 年 2 月该院 196 例精神分裂症合并糖尿病患者, 根据抛硬币法进行分组, 正面为对照组, 反面为实验组, 各 98 例。2 组患者均服用阿立哌唑片治疗, 对照组采用常规护理干预, 实验组则接受综合护理干预。观察并比较 2 组患者的血糖变化情况、依从性, 以及护理前后的生活质量评分。结果 2 组患者护理前空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(2 hPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理后实验组 FBG、2 hPG、HbA1c 水平均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组行护理前依从性比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理后实验组依从性(83.67%)显著高于对照组(64.29%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。实验组生活质量评分明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 精神分裂症合并糖尿病患者行护理干预后, 不仅能改善患者的血糖水平, 还能提高依从性和生活质量, 可在临床护理中推广和应用。

关键词:精神分裂症; 糖尿病; 护理干预

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.14.045 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)14-2124-03

精神分裂症是临床较为复杂的精神疾病, 造成患者不同程度的思维障碍、认知异常, 以及社会功能缺失等临床症状, 严重影响患者身体健康和生活质量^[1-2]。糖尿病作为临床常见的慢性疾病, 具有病程时间长、长期用药的特点^[3-4]。目前, 治疗糖尿病最有效的方式是通过药物控制联合饮食干预, 但精神分裂症患者存在严重的认知障碍和自控性差等特点, 患病期间对药物干预和护理干预的依从性较差, 饮食习惯并不合理和规范, 严重影响预后效果^[5-6]。现通过护理干预改善精神分裂症合并糖尿病患者的血糖水平, 提高预后效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究在患者知情同意下开展, 选择 2014 年 2 月至 2016 年 2 月该院收治的 196 例精神分裂症合并糖尿病患者, 根据抛硬币法进行分组, 正面为对照组, 反面为实验组, 各 98 例。实验组男 48 例, 女 50 例, 年龄 24~70 岁, 平均年龄(55.6±12.1)岁, 病程 3~18 年, 平均病程(6.3±2.1)年; 对照组男 46 例, 女 52 例, 年龄 26~74 岁, 平均年龄(56.2±12.8)岁, 病程 4.5~19.5 年, 平均病程(6.9±2.8)年。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法 所有患者均服用阿立哌唑片(浙江大冢制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H20061304)治疗, 初始服用剂量为 5 毫克/天, 用药 1 周后, 每间隔 7 d 增加服用剂量 5 mg, 最大服用剂量小于或等于 30 mg/d。(1)对照组采用常规护理干预。(2)实验组则接受综合护理干预: ①饮食护理。患者在患病期间需严格按照护理人员所制定的饮食方案进食, 同时,

护理人员需要向患者及家属详细讲解有关饮食干预对控制血糖的重要性和必要性, 不仅能有效控制低血糖和高血糖水平, 还能够帮助患者形成正确的饮食习惯, 并积极寻求患者家属的配合和理解。护理人员每周对患者进行体质量测量 1 次, 并根据患者的实际病情和体质情况制定针对性的饮食方案, 正确指导患者严格控制摄入营养、热量, 遵循低脂、低盐的进食原则, 多食用富含维生素和易消化的高纤维食物为主, 若患者出现饥饿等现象, 可以适当添加蔬菜等。此外, 对外来访问和探望人员、家属, 明确告知严禁携带含糖量和含油量过高的食物。患者各项血糖指标得到良好控制后, 可以在两餐之间适当增加含糖量较低的水果, 如桃子、西瓜、梨子等。由于精神分裂症患者的依从性较差, 为避免患者过量食用水果, 应该由护理人员定时、定量发放。患者的服用药量和饮食含量应该控制在平衡状态下, 每一餐的饮食量相对平稳和固定, 同时需密切观察患者的每餐饮食量, 相应减少或增加服用药量。②心理护理。糖尿病是长期性疾病, 加之精神分裂症疾病的困扰, 患者通常会呈现不同程度的焦虑和抑郁等不良情绪, 护理人员需采取耐心的态度和温柔的语言进行积极的交流和沟通, 深入了解患者的内心困惑和不良情绪, 适当给予一定的心理疏导, 每周 2 次, 可根据实际情况采取单一疏导和集体疏导。向患者及家属详细讲解有关该类疾病的发生机制和相关注意事项, 寻求患者家属的配合和理解, 积极树立对抗疾病的信心和勇气, 进而达到消除患者不安心理情绪的目的。③运动护理。护理人员需要根据患者的身体情况, 适当安排一些运动和锻炼活动, 教学唱歌、节假日文艺汇演及下棋等活动, 使患者长时间处于一个较为愉悦

[△] 通信作者: E-mail: 1253623047@qq.com.

的治疗环境,定期外出运动和做操等,每周安排患者集体散步和打球等运动,进而达到增加患者身体体质的目的,但需注重每 1 例患者的身体素质,适当调整运动力度和强度;寻求患者家属的帮助,共同督促患者适当地做一些家务劳动,如刷碗、拖地、铺床等,帮助患者形成正确的生活习惯和独立生活的能力,增加自信心。④用药护理。糖尿病患者临床治疗目标是为了通过药物干预从而达到降低血糖的效果,同时降低发生其他疾病的概率,护理人员需要叮嘱患者按时服用药物,告知患者用药治疗的重要性和相关注意事项,需要监督患者服药后才可离开。实时监测患者的各项血糖指标,加深患者对糖尿病机制的相关常识,纠正和改变错误认知,使其能够积极配合护理工作,对服药困难的患者,则需设立专门的护理人员进行药物发放。

表 1 2 组患者护理前后血糖变化结果比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 (n) | FBG(mmol/L) | | 2 hPG(mmol/L) | | HbA1c(%) | |
|-----|-----------|-------------|-----------|---------------|-----------|-----------|-----------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 实验组 | 98 | 7.88±1.07 | 6.14±0.46 | 10.18±1.33 | 8.66±1.03 | 7.99±0.85 | 7.14±0.44 |
| 对照组 | 98 | 7.92±1.04 | 7.55±0.51 | 10.25±1.41 | 9.28±1.43 | 7.94±0.78 | 7.88±0.57 |
| t | | 0.265 | 20.324 | 0.358 | 3.483 | 0.429 | 10.173 |
| P | | 0.791 | 0.000 | 0.721 | 0.001 | 0.668 | 0.000 |

2.2 2 组患者护理依从性结果比较 2 组患者护理前依从性比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后实验组依从性(83.67%)显著高于对照组(64.29%),差异有统计学意义($\chi^2 = 9.568, P = 0.002; P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者护理前后生活质量评分结果比较 实验组患者生活质量评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

1.3 观察指标 观察并比较 2 组患者的血糖变化情况、依从性,以及护理前后生活质量评分。

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

2 结 果

2.1 2 组患者护理前后血糖变化结果比较 2 组患者护理干预前空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(2 hPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后实验组 FBG、2 hPG、HbA1c 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 2 2 组患者护理前后依从性结果比较[n(%)]

| 组别 | 例数(n) | 护理前 | 护理后 |
|----------|-------|-----------|-----------|
| 实验组 | 98 | 23(23.47) | 82(83.67) |
| 对照组 | 98 | 25(25.51) | 63(64.29) |
| χ^2 | | 0.110 | 9.568 |
| P | | 0.740 | 0.002 |

表 3 2 组护理前后生活质量评分结果比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 例数 (n) | 心理状况 | | 健康心态 | | 社会功能 | |
|-----|-----------|------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 实验组 | 98 | 49.12±9.28 | 79.28±10.33 | 51.91±9.02 | 77.38±9.83 | 30.88±6.08 | 66.98±8.34 |
| 对照组 | 98 | 48.93±9.66 | 68.38±8.93 | 50.27±8.57 | 67.87±10.23 | 31.82±7.38 | 49.32±6.22 |
| t | | 0.140 | 7.902 | 1.305 | 6.636 | 0.973 | 16.804 |
| P | | 0.889 | 0.000 | 0.194 | 0.000 | 0.332 | 0.000 |

3 讨 论

精神分裂症患者与普通人群相同,年龄偏高及体质量偏重等均是诱发血糖水平出现波动的主要原因,随病程时间加长及抗精神药物自身的镇静作用,患者在患病期间将会出现活动能力减退及退缩等症状,这是造成患者血糖变化的另一原因^[7]。根据临床研究显示,精神分裂症合并糖尿病患者的发生率为 15.3%,是普通糖尿病患者的 3 倍左右^[8]。精神分裂症患者易出现血糖升高,不仅增加患者不良心理情绪,还会加重精神疾病症状,使患者的认知能力、依从性较差,不能更好地配合临床治疗和护理^[9]。精神疾病药物具有一定的镇定作用,因此患者易出现活动量少、行为退缩等现象,成为引发血糖水平升高的主要原因,在一定程度上不仅使患者不同程度地焦虑和紧张,还会造成患者依从性较差等,严重影响患者的生活质量^[10]。但是,大部分精神分裂症患者通常存在认知、行为、感情功能障碍,自控能力极差,因此护理干预过程中,与其他精神正常患者有所区别^[11]。本研究结果显示,护理后实验组患者 FBG、2 hPG、HbA1c 水平均低于对照组,实验组依从性(83.67%)显著高于对照组(64.29%),实验组生活质量评分明显高于对照

组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。通过护理干预,能有效控制患者血糖水平,提高生活质量和依从性,与张继聪等^[12]研究结果相同。

综上所述,通过综合护理干预,不仅能改善精神分裂症合并糖尿病患者的临床症状,还能有效控制血糖水平,提高患者的生活质量和依从性,值得临床护理借鉴。

参考文献

[1] 田玉文,王亚新,潘桂平,等. 合并精神分裂症糖尿病患者实施护理干预探讨[J]. 护士进修杂志, 2011, 16(2): 96-98.

[2] 李水英,张倬秋,赖华. 精神分裂症合并糖尿病患者的护理干预[J]. 华西医学, 2012, 16(2): 280-281.

[3] 杨云秀. 护理干预在精神分裂症合并糖尿病患者中的应用的效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(23): 2963-2964.

[4] 徐晶宇,符丹萍,程祺,等. 时间护理在精神分裂症合并糖尿病患者中的应用效果[J]. 实用心脑血管病杂志,

2012,20(10):1728-1730.

- [5] 蒋菊芳,夏娟静,丁兰芬.以自我效能干预为基础的健康教育对精神分裂症合并糖尿病患者效果[J].中华现代护理杂志,2012,18(34):4132-4135.
- [6] 陈蕊,陈秀珍,欧敏泓,等.护理干预对精神分裂症并发糖尿病患者影响的调查[J].中国实用护理杂志,2015,21(5):51-52.
- [7] 李金红,尹利.以聚焦解决模式为基础的心理干预对抑郁症合并糖尿病患者生活质量的改善效果分析[J].检验医学与临床,2015,12(22):3403-3405.
- [8] 赵成香.恢复期精神分裂症患者护理干预前后效果分析[J].护理管理杂志,2014,4(10):3-5.

- [9] 臧秀萍.对精神分裂症合并糖尿病患者实施护理干预的效果观察[J].中国医学创新,2013,10(14):65-66.
- [10] 刘洪.护理干预对精神分裂症合并糖尿病患者生活质量的影响分析[J].糖尿病新世界,2015,35(6):157-158.
- [11] 王红娟.对精神分裂症合并糖尿病患者实施护理干预的效果评价[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(51):222.
- [12] 张继聪,胥凤霞.住院精神分裂症合并糖尿病患者护理干预分析[J].中国民康医学,2014,26(1):110-111.

(收稿日期:2017-03-08 修回日期:2017-05-16)

· 临床探讨 ·

不同方法对骨科植入手术器械的清洗效果*

赵艳霞¹,刘君¹,唐金城^{2△},李立为³

(湖北省武汉市红十字会医院:1.消毒供应室;2.科教科 430015;3.湖北省武汉市第一医院急诊科 430022)

摘要:目的 分析不同方法对骨科植入手术器械的清洗效果。方法 选取2013年1月至2016年6月武汉市红十字会医院手术后105件手术器械,将2013年1月至2014年12月实施手术器械清洗管理培训前租赁清洗的53件手术器械作为对照组,2015年1月至2016年6月实施手术器械清洗管理培训后的52件手术器械作为实验组。采用目测、放大镜及三磷酸腺苷(ATP)生物荧光检测仪对器械进行污染度检测。结果 2组器械消毒前一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$);实验组器械的清洗质量高于对照组($P<0.05$);实验组器械清洗合格件数为45件,合格率86.54%,对照组为27件,合格率50.94%,实验组合格率较对照组明显上升($P<0.05$)。结论 通过对消毒供应人员进行手术器械消毒清洗管理培训,能提高手术器械的清洗质量,减少骨科植入手术后患者的感染,保证医疗安全。

关键词:管理培训;植入手术;手术器械

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.14.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)14-2126-02

骨科植入手术是利用植入手术器械将人工假体材料植入人体内的一种手术方式,在骨科临床治疗中逐渐广泛应用^[1]。对手术器械严格的灭菌技术和无菌操作技术是保证手术效果的重要环节,重复使用的医疗器械存在细菌微生物残留,若不及时进行清理、有效杀菌,会导致2次使用的感染^[2-3]。患者感染后严重降低手术效果,不利于改善预后,延长住院治疗时间,增加患者以家属的心理负担和经济负担^[4]。因此,积极寻找骨科植入器械的严格清洗消毒方式是减少感染发生、改善手术效果的关键^[5-6]。现探讨不同方法对骨科植入手术器械清洗效果的影响,提高医疗器械清洗和存放效果,保证医疗安全,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年1月至2016年6月武汉市红十字会医院手术后105件手术器械,将2013年1月至2014年12月实施器械清洗管理培训前租赁清洗的53件手术器械作为对照组,2015年1月至2016年6月实施手术器械清洗管理培训后的52件手术器械作为实验组。器械类型包括套筒类、管道类、钳类器械。

1.2 方法

1.2.1 对照组器械清洗 由专业清洗消毒公司进行消毒杀菌清洗,进行杀菌效果检测,采用放大镜目测检查清洗效果。

1.2.2 实验组器械清洗 经过专业清洗消毒培训的消毒供应

室人员进行清洗。洗涤前清点器械数量,核对无误后进行拆卸和手工预洗,管类器械取出管芯,使用高压水枪和管道清洗刷进行冲刷;套筒器械拧开后放入密孔篮筐;钳类器械打开轴结,用咬骨钳撑开关节处以便清洗^[6]。器械拆卸后,要将器械放入多酶清洗液中进行浸泡15 min后,使用毛刷清理所有器械的孔洞、凹槽、关节等,除去不易清理的残留物^[7]。清洗螺钉钉帽、螺钉体,使用毛刷在水下刷洗;清除螺钉盒表面残留的贴纸,清除干净后将螺钉放回螺钉盒。经过充分的手工预洗之后,再使用机器按照预洗、漂洗、润滑、干燥的程序进行清洗消毒。

1.3 检测标准 手术器械清洗质量检测由手术室护士进行,采用目测、放大镜及三磷酸腺苷(ATP)生物荧光检测仪对器械进行污染度检测,将表面留有血迹、锈斑及齿槽部位留存异物、表面细菌附着度高的手术器械视为清洗不合格器械,禁止手术使用并进行重新清洗。对2组器械的清洗质量进行评分,每类器械满分100分,得分越高清洗质量越高。

1.4 统计学处理 采用SPSS16.0统计软件进行数据分析,计数资料以例数或百分率表示,使用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,应用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组器械消毒前一般资料结果比较 2组器械清洗消毒时间,以及套筒类、管道类、钳类器材的性质比较,差异无统计

* 基金项目:湖北省武汉市卫生和计划生育委员会2016年课题项目(WX16E26)。

△ 通信作者,E-mail:1650986576@qq.com。