

代医学, 2015, 22(6): 127.

2015, 12(18): 77-79.

[11] 王洁, 邓长泉, 石磊, 等. 党参的现代研究进展[J]. 中国医药指南, 2011, 9(31): 279-281.

[13] 王姝, 梁翠茵. 生姜药理作用的研究进展[J]. 卫生职业教育, 2014, 32(22): 148-150.

[12] 龚道锋, 王甫成, 纪东汉, 等. 中药半夏化学成分及其药理、毒理活性研究进展[J]. 长江大学学报(自科版),

(收稿日期: 2017-01-26 修回日期: 2017-03-29)

• 临床探讨 •

循证护理在冠心病合并 2 型糖尿病患者介入治疗围术期的应用

王海珠, 黄婵娟, 邢燕姬, 庄丽玲, 莫占端

(海南省海口市人民医院健康管理体检部 570208)

摘要:目的 探索循证护理在冠心病合并 2 型糖尿病患者介入治疗围术期的应用价值。方法 将 2015 年 1 月至 2016 年 1 月于该院心血管内科住院并行介入治疗术的 100 例冠心病合并 2 型糖尿病患者作为研究对象, 根据其入院先后顺序进行编号后将单、双号分成两组, 其中单号为对照组, 采取常规护理, 双号为观察组, 采取循证护理, 分析两组临床治疗效果。结果 观察组患者治疗后空腹血糖 $[6.41 \pm 0.54] \text{ mmol/L}$ 、糖化血红蛋白 $[(5.58 \pm 0.44)\%]$ 、收缩压 $[(121.83 \pm 5.23) \text{ mm Hg}]$ 、舒张压 $[(75.33 \pm 3.02) \text{ mm Hg}]$ 、左室射血分数 $[(54.65 \pm 4.32)\%]$ 、心脏指数 $[(3.49 \pm 0.40) \text{ L}/(\text{min} \cdot \text{m}^2)]$ 均较治疗前和对照组明显改善(减少或增加), 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者不良心血管事件发生率为 10.00%, 并发症发生率为 8.00%, 均较对照组明显降低, 血糖达标率为 72.00%, 患者对护理工作的满意率为 98.00%, 均较对照组明显提高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者治疗后抑郁自评量表评分 (41.46 ± 4.65) 分, 焦虑自评量表评分 (39.55 ± 3.74) 分, 均较对照组明显减少, 而生活质量综合评分为 (76.54 ± 5.44) 分, 较对照组明显增加, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 循证护理在冠心病合并 2 型糖尿病患者介入治疗中发挥积极作用, 能明显提高临床疗效, 控制并发症发生, 改善患者心理状态和生活质量, 可为临床借鉴和应用。

关键词: 循证护理; 冠心病; 2 型糖尿病; 介入治疗; 围术期

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.16.045 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)16-2450-03

经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术是冠心病的新型治疗手段, 疗效明确, 创伤小, 可快速缓解其临床症状^[1]。糖尿病会引起高胰岛素血症、脂代谢紊乱等, 促进动脉硬化发展, 因此, 冠心病合并 2 型糖尿病患者血管病变更为复杂, 程度加重, 会出现血管重度狭窄、完全闭塞或多支病变等, 增加手术难度和风险, 对临床治疗和护理均提出了更高的要求^[2]。随着近些年循证医学的不断推广, 临床护理模式也逐渐转向循证护理^[3]。本研究重点探索循证护理在冠心病合并 2 型糖尿病患者 PCI 中的应用价值, 以期为临床应用提供借鉴和参考, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2015 年 1 月至 2016 年 1 月于本院心血管内科住院并行 PCI 术的 100 例冠心病合并 2 型糖尿病患者作为研究对象, 均经冠状动脉造影检查确诊。均排除严重脏器功能不全者; 血流动力学障碍者; 持续性心房颤动者; 精神障碍者; 手术禁忌证者等。研究内容经医院伦理委员会批准并跟踪实施, 患者均知情并自愿签署治疗协议。根据患者入院先后顺序进行编号后将单、双号分成两组, 单号者 50 例为对照组, 男 27 例, 女 23 例; 年龄 43~78 岁, 平均 (63.93 ± 4.22) 岁; 糖尿病病史 4~21 年, 平均 (8.43 ± 1.10) 年; 包括心肌梗死型 15 例, 心绞痛型 24 例和无症状型 11 例; 冠状动脉单支狭窄 30 例, 双支狭窄 15 例, 3 支及以上狭窄 5 例。双号者 50 例为观察组, 男 29 例, 女 21 例; 年龄 45~79 岁, 平均 (64.57 ± 4.73) 岁; 糖尿病病史 3~20 年, 平均 (8.01 ± 0.93) 年; 冠心病包括心肌梗死型 18 例, 心绞痛型 22 例和无症状型 10 例; 冠状动脉单支狭窄 28 例, 双支狭窄 16 例, 3 支及以上狭窄 6 例。经分析两组临床资料均衡, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 护理方法 患者均经股动脉穿刺行 PCI 术, 对照组患者采取常规护理, 观察组患者采取循证护理, 循证护理方法如下。

1.2.1 提出问题 根据临床经验, 提出需要解决的问题, 包括如何缓解患者术前不良情绪, 做好术前准备, 减少糖尿病对手术的风险, 预防术中可能出现的突发情况及术后并发症等。

1.2.2 寻找循证支持 根据上述问题, 查阅相关领域的文献资料并进行筛选、整理、提取, 摘取有效信息, 以制订手术护理计划。

1.2.3 实施护理干预 (1) 心理护理: 根据患者易产生恐惧、紧张、焦虑等负性情绪的特点, 应加强对其采取心理干预, 通过沟通、交流, 了解患者心理状态, 且交谈时注意语气, 并耐心、细致地解答患者疑虑, 以达到缓解其负性情绪, 树立康复信心的目的, 确保手术治疗顺利进行。(2) 病情监测: 定期测定患者血压, 并监测心电图变化, 观察血压波动情况, 发现异常及时汇报并协助处理。2 h 测量一次血糖, 监测血糖变化, 发现应激性高血糖需立即注射胰岛素降血糖; 多数患者因禁食、禁饮时间过长易出现低血糖, 因此, 应尽量缩短患者禁食、禁饮时间, 并给予富含营养的流质饮食, 且禁食前暂停注射胰岛素或减少用药剂量。(3) 用药准备: 因糖尿病患者血管病变复杂, 易导致术中出现心绞痛、血压升高、心律失常、烦躁不安、恶心、呕吐等不良反应, 因此, 护理人员应将常用急救或抗过敏等药物准备齐全, 并分类放置, 以便术中使用。(4) 饮食干预: 饮食宜清淡、低脂、低盐、高维生素食物为主, 注意少量多餐、定时定量, 以营养均衡、丰富多样为原则, 既要控制血糖水平, 又要保证能量供给, 根据患者具体情况制订饮食方案。(5) 并发症预防: 术技术后制动 12~16 h, 期间按摩下肢以促进血液循环, 防止血栓形成, 使用弹力绷带加压包扎, 观察穿刺部位动脉搏动情况及创口有无渗血或血肿。对于患者可能发生的深静脉血栓、造影剂肾病、感染、高血压、心律失常、尿潴留等并发症应做好相应护理, 避免其发生而影响患者术后康复。(6) 出院指导: 患者出院

时应告知其合理用药,尤其是降血糖、抗血小板药物应按吋、按量服用,注意合理饮食、运动,做好高血糖的自我管理,适量运动,定期复查。

1.3 疗效评价 应用全自动生化分析仪测定空腹血糖(FBG)、糖化血红蛋白(HbA1c);应用心脏彩色多普勒超声检测左室射血分数(LVEF)、心脏指数(CI)。严密监测患者收缩压(SBP)、舒张压(DBP),并对上述指标进行分析。记录患者不良心血管事件(MACE)发生情况(即靶血管血运重建、心力衰竭、非致死性心肌梗死、心绞痛、心源性猝死等)、血糖达标率、并发症发生率及患者对护理工作的满意率,并进行分析比较。依据焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价患者心理状态,得分越高说明患者焦虑、抑郁程度越严重。采用

生活质量综合评分(QOL)评定患者生活质量,满分 100 分,分值越高说明其生活质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS21.0 软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗前、后各项指标比较 见表 1。观察组患者治疗后 FBG(6.41 ± 0.54)mmol/L、HbA1c(5.58 ± 0.44)%、SBP(121.83 ± 5.23)mm Hg、DBP(75.33 ± 3.02)mm Hg、LVEF(54.65 ± 4.32)%、CI(3.49 ± 0.40)L/(min · m²),均较治疗前和对照组明显改善(减少或增加),差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前、后各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FBG(mmol/L)	HbA1c(%)	SBP(mm Hg)	DBP(mm Hg)	LVEF(%)	CI[L/(min · m ²)]
对照组	治疗前	8.24±1.23	7.25±0.65	145.25±7.33	90.23±4.22	36.65±3.54	2.72±0.23
	治疗后	7.78±0.82	6.89±0.58	137.23±5.93	88.43±3.73	44.88±3.76 [#]	3.11±0.32 [#]
观察组	治疗前	8.18±1.12	7.14±0.70	138.99±8.23	89.32±3.91	35.98±3.95	2.80±0.37
	治疗后	6.41±0.54 [*] #	5.58±0.44 [*] #	121.83±5.23 [*] #	75.33±3.02 [*] #	54.65±4.32 [*] #	3.49±0.40 [*] #

注:与对照组治疗后比较,^{*} $P < 0.05$;与同组治疗前比较,[#] $P < 0.05$

2.2 两组患者远期疗效比较 见表 2。观察组患者 MACE 发生率为 10.00%,并发症发生率为 8.00%,均较对照组明显降低;血糖达标率为 72.00%,患者对护理工作的满意率为 98.00%,均较对照组明显提高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者远期疗效比较[n(%)]

组别	n	MACE	血糖达标结果	并发症	对护理
		发生情况		发生情况	工作满意结果
对照组	50	11(22.00)	26(52.00)	10(20.00)	36(72.00)
观察组	50	5(10.00) [*]	36(72.00) [*]	4(8.00) [*]	49(98.00) [*]

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前、后心理状态和生活质量评分比较 见表 3。观察组患者治疗后 SDS 评分为(41.46 ± 4.65)分、SAS 评分为(39.55 ± 3.74)分,均较对照组明显减少,而 QOL 评分为(76.54 ± 5.44)分,较对照组明显增加,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 两组患者治疗前、后心理状态和生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	SDS 评分	SAS 评分	QOL 评分
对照组	治疗前	52.67±5.54	47.68±4.69	46.44±4.34
	治疗后	50.32±4.75	45.47±3.88	51.77±4.75
观察组	治疗前	51.73±5.15	46.92±4.78	47.76±3.89
	治疗后	41.46±4.65 [*] #	39.55±3.74 [*] #	76.54±5.44 [*] #

注:与对照组治疗后比较,^{*} $P < 0.05$;与同组治疗前比较,[#] $P < 0.05$

3 讨 论

冠心病合并糖尿病患者因长期高血糖会改变血管壁物理性质,加速动脉粥样硬化形成,临床调查发现其发病率呈逐年上升趋势,且患者多病程长、病情复杂,易引发急性心力衰竭、心源性休克、急性冠状动脉综合征等一系列并发症,使患者病情更加复杂,累及范围广且严重性增加,导致 PCI 术时 MACE 的发生率大大增加,且此类患者危险因素多,治疗依从性差,预后多不良^[4-5]。另外 PCI 术后如果不及时控制危险因素,会使冠状动脉支架部位或其余血管出现狭窄,引发心绞痛或心肌梗

死。因此,冠心病合并糖尿病行 PCI 术患者对临床护理工作也提出了更高的要求,应加强护理管理、及时采取护理措施,控制血糖、血压,有效改善临床症状,最大限度地减少并发症,提高 PCI 术效果,改善患者预后结局^[6-7]。

随着近年来循证医学的发展,临床护理模式也逐渐转向循证护理,循证护理作为一种新的护理思维,以临床护理中出现的 问题为出发点,结合实际情况,开展充分的临床护理研究,寻找最佳解决方案,指导护理工作在临床中开展应用^[8-10]。本研究重点探索循证护理在冠心病合并 2 型糖尿病患者 PCI 术中的应用价值,得出观察组患者治疗后 FBG、HbA1c、SBP、DBP、LVEF、CI 均较治疗前和对照组明显改善(减少或增加)。由此说明循证护理通过饮食、运动指导等能帮助患者控制血糖、血压水平,改善心功能,提高 PCI 术效果。观察组患者 MACE、并发症发生率均较对照组明显降低,血糖达标率、对护理工作满意率均较对照组明显升高,由此说明循证护理能减少并发症的发生,提高治疗效果和患者对护理工作的认可。另外,观察组患者治疗后 SDS、SAS 评分均较对照组明显减少,而 QOL 评分较对照组明显增加,由此说明循证护理能改善患者心理状态和生活质量。

综上所述,循证护理在冠心病合并 2 型糖尿病患者 PCI 术中发挥积极作用,能明显提高临床疗效,控制并发症发生,改善患者心理状态和生活质量,可为临床借鉴和应用。

参考文献

[1] 许燕飞.循证护理对老年 2 型糖尿病合并冠心病患者疗效及预后的影响[J].中外医学研究,2014,12(33):109-111.
[2] 汪志青.循证护理对冠心病经皮冠状动脉介入术患者医嘱依从性及生存质量的影响[J].中国实用护理杂志,2011,27(22):1-3.
[3] 欧碧英,陈渺.护理干预对冠心病并糖尿病冠状动脉介入治疗并发症的影响[J].广东微量元素科学,2015,22(11):58-61.
[4] 张欢.循证护理在冠心病合并Ⅱ型糖尿病患者介入治疗围术期的应用及评价探讨[J/CD].世界最新医学信息文

- 摘(电子版),2016,16(30):276.
- [5] 左雪飞. 2 型糖尿病合并左冠状动脉主干狭窄患者介入治疗的循证护理[J]. 中国全科医学,2015,18(8):941-945.
- [6] 相丽英. 循证护理在冠心病合并 2 型糖尿病患者介入治疗围术期的应用及评价分析[J]. 白求恩医学杂志,2015,13(6):689-690.
- [7] 向世兰,石爱军,石虹. 循证护理对冠心病介入治疗术后并发症及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志,2014,18(10):3-5.
- [8] 杨洁. 循证护理在冠心病合并 2 型糖尿病患者介入治疗
- 临床探讨 •
- 围术期的应用效果评价[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(8):4-7.
- [9] 徐雪蓉. 循证护理对老年冠心病患者介入术后生存质量的影响[J]. 基层医学论坛,2014,32(21):2767-2768.
- [10] 曹癸兰,梁静,陶宝明. 全程护理模式对冠心病合并糖尿病介入治疗患者生活质量及心血管不良事件的影响[J]. 中国社会医学杂志,2012,29(1):63-65.
- (收稿日期:2017-01-15 修回日期:2017-03-25)

护理干预在腔镜辅助下颈部小切口甲状腺切除术中的效果评价

庄 丛
(海南省海口市人民医院儿科 570208)

摘 要:目的 探讨护理干预在腔镜辅助下颈部小切口甲状腺切除术中的效果评价。方法 选取 68 例接受腔镜辅助下颈部小切口甲状腺切除术患者作为研究对象,按照入院日期分为观察组 32 例和对照组 36 例。对照组给予常规护理模式,观察组在常规护理的基础上给予全面护理干预,比较两组患者负性情绪、手术应激反应及术后康复情况。结果 麻醉前对照组患者收缩压(SBP)、心率均高于观察组,差异有统计学意义($P<0.05$);术后 2 h 对照组 SBP 仍高于观察组,差异有统计学意义($P<0.05$)。术后 1 d 观察组焦虑自评量表、抑郁自评量表评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组术后 6 h 疼痛视觉模拟评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 全面护理干预可缓解甲状腺切除术患者心理及生理应激反应,减轻术后疼痛,有利于患者术后康复。

关键词:护理干预; 甲状腺切除术; 负性情绪; 术后康复

DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2017. 16. 046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)16-2452-03

甲状腺疾病是常见的内分泌疾病之一,其发病率较高,对人们的健康及生活构成严重威胁。甲状腺手术尤其是内镜甲状腺手术是目前治疗甲状腺疾病常见而有效的外科治疗方法^[1]。但手术创伤、疼痛的刺激、术后愈合情况均使患者始终处于紧张、不安的心理状态,对术后恢复起到负面作用。随着传统“以疾病为中心”的生物医学模式向“以患者为中心”的服务理念转变,人们对护理质量的要求越来越高,全面的护理干预包含人文关怀和心理干预,它更适合于现代护理理念,对提高手术疗效具有积极影响^[2]。本研究对 32 例行腔镜辅助下颈

部小切口甲状腺切除术患者采取全面护理干预,取得明显效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1—10 月本院收治的 68 例腔镜辅助下颈部小切口甲状腺切除术患者作为研究对象。将 2014 年 1—5 月入院治疗的 36 例患者作为对照组,将 2014 年 6—10 月入院治疗的 32 例患者作为观察组,两组患者基本资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患者基本资料比较

组别	n	男/女 (n/n)	平均年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	疾病类型(n)				文化程度(n)			婚姻状况(n)		
				甲状腺 腺瘤	甲状腺 功能亢进	结节性 甲状腺肿	甲状腺癌	初中 及以下	高中 及大专	本科 及以上	已婚	未婚	丧偶/ 离异
观察组	32	21/11	69.54±4.37	15	8	5	4	17	8	7	19	1	12
对照组	36	23/13	70.12±5.21	15	9	6	6	17	10	9	20	0	16
χ^2/t		-0.675	-0.984			-0.805			-0.833			-0.819	
P		>0.05	>0.05			>0.05			>0.05			>0.05	

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 择期行腔镜辅助下颈部小切口甲状腺切除术者;交流无障碍,自愿合作填写调查表者;对本研究知情同意者。

1.2.2 排除标准 心脑血管疾病、重要脏器功能损害的患者;精神病史或意识障碍者,以及听力功能障碍者;无法完成本研究者。

1.3 方法 对照组在术前由专职护士根据收集到的患者信息对其进行“面对面”口头形式健康教育及心理指导,而术后每天

的护理工作量根据医嘱随机完成^[3]。观察组在常规护理基础上给予全面护理干预:(1)选取 10 名自愿参加本研究的护士,与患者进行沟通技巧、认知理论、共情理论及人文关怀理论等培训。培训结束后由研究者对护士进行理论知识考核与模拟病例考核,合格者参与本研究。(2)建立良好的护患关系。采用多种有效的沟通方式,使患者产生对护理的信赖感,建立与患者密切的沟通关系,给患者以情感的支持。采用认知-行为压力管理法,协助患者正确认识手术及术后康复的过程^[4]。(3)树立患者治疗的信心。告知患者医疗技术在不断完善,未