

多肽等生物活性物质,细胞内线粒体呼吸功能可被提高,增强 ATP 在缺氧状态下的水平,改善微循环,促进血管内皮细胞增殖,起到修复治疗神经功能损伤的作用^[13]。本研究发现,治疗组临床治疗有效率为 95.92%,高于对照组的 77.55%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗前两组患者神经传导速度差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后治疗组神经传导速度明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗期间治疗组仅出现 1 例神经系统反应,不良反应发生率为 2.04%,而对照组出现 5 例胃肠反应、3 例神经系统反应、3 例输液反应、1 例药物过敏反应,不良反应发生率为 24.49%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。本组研究结果与张晓坤等^[13]研究结果相近。

综上所述,对于 2 型糖尿病出现 DPN 的患者,采用小牛血去蛋白提取物注射液治疗可有效提高临床疗效,提高患者神经传导速度,且不良反应发生率较低,临床效果理想,值得推广。但本文研究样本量少,且仅为本院患者,因此存在有一定的局限性,希望临床扩大研究对象人数及地域范围,以明确小牛血去蛋白提取物注射液对 2 型糖尿病 DPN 患者的疗效及安全性。

参考文献

[1] 刘泽洪. 小牛血去蛋白提取物和前列地尔联合应用治疗糖尿病足溃疡临床研究[J]. 医学信息, 2016, 29(16): 350-351.
 [2] 高岩, 杨珺. 小牛血去蛋白提取物联合前列地尔治疗急性脑梗死的疗效观察[J]. 中国处方药, 2016, 14(5): 10-11.
 [3] 王辉, 李燕, 孙梅, 等. 前列地尔注射液联合注射用血栓通

治疗 2 型糖尿病合并急性脑梗死 120 例疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(19): 90-92.
 [4] 董琪, 李全民. 糖尿病周围神经病变发病机制的研究进展[J]. 现代仪器与医疗, 2015, 21(2): 20-22.
 [5] 李秀丽, 章琳, 梁春联, 等. 硫辛酸联合小牛血清去蛋白注射液治疗老年 2 型糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2014, 14(9): 1194-1197.
 [6] 官常荣, 朱英标, 丁莉, 等. 鼠神经生长因子联合 α -硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 中国临床药理学杂志, 2014, 30(10): 892-894.
 [7] 聂发传, 石英. 糖尿病周围神经病变发生机制研究进展[J]. 重庆医学, 2015, 44(1): 122-125.
 [8] 徐燕. A-硫酸锌联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2015, 30(5): 555-558.
 [9] 王慧卿, 王桂英, 尉杰忠. 疏血通注射液联合外敷小牛血清去蛋白提取物治疗糖尿病足溃疡的临床观察[J]. 中国基层医药, 2016, 23(19): 2919-2922.
 [10] 张春香. 前列地尔治疗糖尿病足的临床观察[J/CD]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 5(14): 112-113.
 [11] 左芳, 朱伟, 潘晓琳, 等. 前列地尔治疗糖尿病足的临床疗效观察及其护理干预[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 3(29): 52-53.
 [12] FATANI A J, AL R S, ABUHASHISH H M, et al. Neuroprotective effects of *Gymnema sylvestris* on streptozotocin-induced diabetic neuropathy in rats[J]. *Exp Ther Med*, 2016, 4(5): 628-634.
 [13] 张晓坤, 孙曙光. IL-6、C 反应蛋白与 2 型糖尿病并发症的关系研究进展[J]. 中国医学创新, 2014, 11(35): 153-156.

(收稿日期: 2018-02-02 修回日期: 2018-05-06)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 20. 042

分期护理干预对围术期胆石症患者的效果分析

李 平, 吴章树[△]

(重庆市荣昌区人民医院 402460)

摘要:目的 探讨胆石症(CL)患者围术期的护理干预措施,分析其临床效果。方法 选取行腹腔镜手术治疗的 CL 患者 95 例作为研究对象,随机分为观察组($n=48$)和对照组($n=47$),对照组给予普通基础护理,观察组给予针对性的术前、术中、术后分期护理。术前、术后评价两组患者的心理状况,术后观察并记录患者相关临床恢复指标,出院时评价患者对护理服务的满意度。结果 观察组 CL 患者的肠道功能恢复时间、引流管拔管时间及住院天数均有明显缩短,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者并发症发生率较低,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组的焦虑和抑郁评分显著降低,与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组出院时的护理满意度评分较高,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 分期护理干预可提高 CL 患者的治疗依从性,减少术后并发症,改善预后。

关键词:胆石症; 腹腔镜手术; 分期护理干预

中图分类号:R575.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)20-3134-03

胆石症(CL)是一种临床常见的胆道疾病,多由胆 囊结石或肝内外胆管结石引起,包括胆红素结石、胆

[△] 通信作者, E-mail: gjl v66@163. com.

固醇结石、混合性结石等^[1]。当前治疗 CL 最常用的、也是最有效的方法依然是外科手术。由于疾病本身特点、患者机体状态以及医院管理等多种因素的共同作用,CL 患者术后并发症的发生率较高^[2]。如何做好护理干预工作,促进 CL 患者术后迅速恢复,减少并发症的发生,是值得医护人员深入探讨的一个重要课题。笔者分析了本院针对围术期 CL 患者实施分期护理干预的临床疗效和具体措施,以期降低术后并发症的发生率提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 1—12 月行手术治疗的 CL 患者 95 例作为研究对象,其中行腹腔镜胆囊切除取石术 59 例,行腹腔镜胆总管切开取石术 36 例。将患者按随机数字表法分为观察组和对照组,观察组 48 例,其中男 18 例,女 30 例,中位年龄 54.6 岁;对照组 47 例,其中男 19 例,女 28 例,中位年龄 57.2 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)患者经超声检查显示胆囊或肝内外胆管结石和(或)内镜逆行胆胰管造影和(或)经皮肝穿刺胆道造影明确诊断为 CL,符合手术指征者;(2)心、肝、肾功能正常;(3)自愿接受试验观察者。排除标准:(1)不符合上述纳入标准或病理资料不全的患者;(2)合并心、脑、肾功能病变或精神疾病的患者^[3]。本研究通过本院伦理委员会批准,所有研究对象均签署知情同意书。

1.3 方法 对照组实施 CL 患者手术常规护理。观察组采用有针对性的术前、术中和术后分期护理干预,具体如下。

1.3.1 术前护理干预 为患者开展心理护理,告知其术前须知、术中配合及术后不适的应对方法,对患者进行健康宣教,提高患者对 CL 的认知程度,使患者在积极配合的心理状态下面对疾病;术前除了对患者实施常规术前检查之外,尚需了解患者的合并基础疾病,如糖尿病、高血压等,从而进行针对性的手术危险因素解除护理,如调节血糖、血压水平等^[4];通过饮食护理加强营养支持,让患者多摄入高维生素、高热量、高蛋白食物,并做好口腔清洁,以提升患者在手术中的耐受力;保持病房的清洁和干燥,常通风换气,定期进行消毒处理和微生物检测。

1.3.2 术中护理干预 术中监护患者的呼吸、心率、血压、血氧饱和度等,观察患者的意识变化,判断其所能耐受的程度;加强手术室管理,增强无菌观念,严格无菌操作,同时减少无效的传递流程。

1.3.3 术后护理干预 对患者进行体温护理,密切监测患者的体温,发生感染的患者常伴有发热症状,应给予其物理降温处理,若效果不明显则遵医嘱给予解热药,以缓解机体的不适;对患者进行切口皮肤护理,及时清洗患者的切口渗出液,渗出液较多者应进

行伤口负压处理,并定期更换敷料,防止伤口感染;指导患者进行科学的早期功能锻炼,增强机体对的抵抗力;做好常见并发症的护理,如患者出现恶心、呕吐等较严重症状时、耐受性较差的患者对疼痛无法忍受时、引流管脱出或胆汁外漏时、腹腔出血及穿刺孔出血时,均及时采取相应措施进行处理^[5];对于术后放置引流管的患者,确保管道的妥善固定和引流通畅,加强对管道的无菌保护操作,定期及时更换引流袋并详细记录引流液的量和质,发现异常情况及时通知医师进行相应处理,防止胆汁逆流感染;对发生感染患者的化脓病灶和腹腔引流液定期送检,根据感染病原菌的种类鉴定和药敏试验结果,选用合理的抗菌药物治疗,长期应用广谱抗菌药物的患者需注意继发菌群失调,一旦发现真菌感染,应及早采取抗真菌治疗措施;严密监测患者的生命体征,严防突发状况如低效性呼吸形态、电解质紊乱、器官衰竭或功能障碍的发生^[6]。

1.4 观察指标 术前采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价两组患者的心理状况^[7],焦虑水平分 3 个等级:重度焦虑($>70\sim 100$ 分)、中度焦虑($>60\sim 70$ 分)、轻度焦虑($>50\sim 60$ 分);抑郁水平也分 3 个等级:重度抑郁($>72\sim 100$ 分)、中度抑郁($>63\sim 72$ 分)、轻度抑郁($>53\sim 63$ 分)。术后观察并记录患者恢复指标,包括肠道功能恢复时间、引流管的拔管时间、住院天数,及并发症的发生例数等。出院时采用自制护理满意度调查表以评价患者对护理服务的满意度,评分越高则表明满意度越高。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复相关指标比较 实施分期护理干预的观察组患者肠道功能恢复时间、引流管拔管时间以及住院天数有明显缩短,与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后恢复相关指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	肠道功能恢复时间(h)	拔管时间(d)	住院时间(d)
观察组	48	41.56±6.22	3.89±1.25	9.10±1.84
对照组	47	45.38±8.74	4.37±1.03	10.26±1.31
<i>t</i>		2.458	2.040	3.533
<i>P</i>		0.016	0.044	0.001

2.2 两组患者的并发症发生情况比较 实施分期护理干预的观察组患者继发感染、引流管脱落或胆漏、腹腔出血共出现 4 例(8.33%),与对照组(25.53%)比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后并发症发生情况比较

组别	n	继发感染 (n)	引流管脱落 或胆漏(n)	腹腔出血 (n)	并发症 发生率(%)
观察组	48	3	0	1	8.33
对照组	47	9	2	1	25.53
χ^2		2.507	0.533	0.490	3.863
P		0.113	0.466	0.484	0.049

2.3 两组患者的心理状况及对护理的满意度情况
两组患者护理前的心理状况均呈现中度焦虑和中度抑郁状态,术前实施护理干预后,两组患者的情绪和心理紧张程度均有所缓解。观察组的 SAS、SDS 评分明显降低,与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。出院时观察组患者的护理满意度评分高于对照组,差异亦有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组心理状况和护理满意度评分的比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS	SDS	护理满意度评分
观察组	48	46.20 ± 15.19	50.47 ± 16.02	92.54 ± 7.06
对照组	47	53.65 ± 18.93	57.34 ± 13.88	85.30 ± 12.39
t		2.118	2.232	3.509
P		0.037	0.028	0.001

3 讨 论

腹腔镜手术是目前临床广泛开展的治疗 CL 的主要方法,具有成功率高、创伤小、术后恢复快等优点^[8]。腹腔镜手术虽属微创手术,但仍是侵入性操作,所带来的手术风险及术后并发症,如电解质紊乱、消化不良、胆道感染等不容忽视。CL 患者术后的康复情况不仅与患者自身的身体素质有关,还与围术期采用的护理方法有密切关系。临床实践证实,合理的护理干预方案与临床治疗相辅相成,可提高 CL 手术的治疗效果,减少并发症的发生,改善预后^[9]。

随着医学的发展和社会的进步,患者对护理服务的质量要求也在不断提高,当前以人为本的护理理念逐渐普及。本研究对 CL 患者采用术前、术中、术后的分期护理干预,制订了针对围术期各个环节的护理措施,以提高手术治疗效果。据报道,入院时多数患者均承受着疾病、心理、经济等多重压力,所伴随的不良情绪容易导致患者术中或术后出现应激反应,如消化道出血、压力性溃疡等^[10]。因此,围术期对 CL 患者进行心理护理干预显得尤为重要。此外,针对 CL 患者的护理干预措施还包括术前准备、饮食护理、术后引流管护理、并发症护理、术后锻炼指导等方面^[11]。

本研究结果表明,针对性心理护理干预可缓解 CL 患者的恐惧情绪和心理紧张程度,观察组 SAS 和 SDS 评分较对照组均有明显降低。观察组患者的肠

道功能恢复时间、引流管的拔管时间及住院天数比对照组患者均缩短,提示分期护理干预可缩短患者疗程,降低医疗费用,有助于患者术后恢复。实施分期护理干预的观察组患者的术后并发症发生率明显低于对照组,提示分期护理干预可有效预防患者术后并发症的发生,提高患者的生活质量,减轻患者后续医疗费用负担,促进患者尽早康复,同时也提高了患者对护理工作的满意度^[12]。

综上所述,采用针对 CL 患者临床特点的围术期分期护理干预措施,对于提高患者的治疗依从性与安全性,提高术后康复质量,减少术后并发症等具有重要意义。将护理服务与临床治疗有机结合,改善预后,依然是今后努力的方向。

参考文献

- [1] STOKES C S, LAMMERT F. Transporters in cholelithiasis[J]. Biol Chem, 2012, 393(1/2): 3-10.
- [2] PAK M, LINDSETH G. Risk Factors for Cholelithiasis [J]. Gastroenterol Nurs, 2016, 39(4): 297-309.
- [3] 伊鑫, 鲁志华, 邱博, 等. 加速康复外科在胆石症围手术期应用的前瞻性研究[J]. 中国现代普通外科进展, 2016, 19(2): 100-103.
- [4] 韦雪虹, 李文玉. 分期护理管理措施预防肝胆术后患者医院感染的效果[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(4): 67-68.
- [5] 刘平, 夏添, 郝金玉. 经皮经肝胆道内镜治疗 65 例肝内胆管结石及胆总管结石患者的护理[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(9): 801-802.
- [6] 孙新两, 乔娜. 胆石症患者行腹腔镜胆囊切除胆总管切开取石 T 管引流术后护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(10): 1280-1282.
- [7] 化振, 杨军, 施旺红, 等. 胆石症患者与对照组的心理社会因素比较研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2011, 19(9): 1053-1055.
- [8] CASTRO P M, AKERMAN D, MUNHOZ C B, et al. Laparoscopic cholecystectomy versus minilaparotomy in cholelithiasis: systematic review and meta-analysis [J]. Arq Bras Cir Dig, 2014, 27(2): 148-153.
- [9] 柳爱书. 全面护理模式在胆结石患者护理中的具体应用及其效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(3): 321-323.
- [10] ZULFIKAROGU B, KOC M, SORAN A, et al. Evaluation of oxidative stress in laparoscopic cholecystectomy [J]. Surg Today, 2002, 32(10): 869-874.
- [11] 崔梅, 张殿红, 张凤苹, 等. 综合护理干预对内镜下治疗胆总管结石效果的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(29): 3489-3492.
- [12] 钟淑芬. 胆结石患者在围术期实施全面护理模式的临床效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(21): 2898-2900.