

卧位,避免导管脱出空肠和再次置管。本研究中的 68 例患者均未发生留置管感染、肠穿孔等严重不良反应,患者对护理工作的满意率也较高。

综上所述,经鼻空肠置管肠内营养能有效保证 SAP 患者的营养支持,是适用于 SAP 患者的营养支持手段之一。经鼻空肠置管肠内营养的护理要点主要包括:置管前准备充分、心理疏导;置管过程中严密配合、仔细观察;置管后喂食指导,密切观察有无导管脱出及并发症的发生。护理难点在于如何预防导管脱出。整体而言,经鼻空肠置管肠内营养应用于 SAP 患者安全、有效;良好的护理不仅能够保证患者的营养支持,也有助于减少并发症的发生。

## 参考文献

- [1] 王兴鹏. 应大力提倡重症急性胰腺炎患者实施早期肠内营养[J]. 中华内科杂志, 2011, 50(5): 364-365.
- [2] 刘群亮, 葛卫宁, 孙国志, 等. 早期肠内营养对重症急性胰腺炎炎症反应综合征的影响[J]. 中华临床营养杂志, 2012, 20(2): 119-120.
- [3] 秦文波, 黄寨. 经鼻空肠管肠内营养在急性重症胰腺炎治疗中的作用[J]. 中国医药指南, 2013, 11(14): 112-113.
- [4] 张丽红, 陈智敏. 经鼻空肠早期营养降低急性重症胰腺炎并发症观察[J]. 现代临床医学, 2013, 39(1): 78-80.
- [5] 吴秋珍, 姚建国, 刘建东, 等. 经胃镜鼻空肠置管肠内营养

在重症急性胰腺炎的应用研究[J]. 中华消化内镜杂志, 2009, 26(11): 594-595.

- [6] 陈一奇, 张竝, 管建宝, 等. 急性胰腺炎空肠置管的新方法[J]. 中华消化外科杂志, 2011, 10(2): 140-141.
- [7] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 重症急性胰腺炎诊治指南[J]. 中华外科杂志, 2007, 45(11): 727-728.
- [8] 贾红云. 急性重症胰腺炎患者早期肠内营养临床观察[J]. 中国实用医药, 2012, 7(18): 158-159.
- [9] 朱习琴. 螺旋型鼻肠管实施肠内营养在急性重症胰腺炎患者中的应用[J]. 山西医药杂志, 2012, 41(11): 1165-1166.
- [10] 尚品杰. 鼻空肠管在急性重症胰腺炎患者中的应用[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(8): 40-41.
- [11] 吴秋珍, 姚建国, 刘建东, 等. 经胃镜鼻空肠置管肠内营养在重症急性胰腺炎的应用研究[J]. 中华消化内镜杂志, 2009, 26(11): 594-595.
- [12] 胡古月. 急性重症胰腺炎肠内营养的护理[J]. 中国医药指南, 2013, 11(3): 330-331.
- [13] 刘广丽. 经鼻空肠管肠内营养在重症急性胰腺炎治疗中的作用及护理[J]. 临床护理杂志, 2013, 12(2): 44-45.

(收稿日期: 2014-01-20 修回日期: 2014-04-26)

# 预见性临床护理路径在糖尿病视网膜病变患者中的应用效果研究

吴海英(海南省农垦总医院内分泌科, 海口 570311)

**【摘要】目的** 探讨预见性临床护理路径在糖尿病视网膜病变患者中的应用效果。**方法** 于 2011 年 10 月至 2013 年 4 月, 将 80 例糖尿病视网膜病变患者随机分为观察组(40 例)和对照组(40 例)。对照组给予常规护理干预措施, 观察组给予预见性临床护理路径干预措施。采用世界卫生组织生存质量量表(WHO QOL-BREF 量表)和 Morisky 用药依从性问卷对护理干预前后患者的生存质量和用药依从性进行评估和比较。**结果** 护理干预 1 个月后, 观察组患者用药依从性评分为(15.54±3.59)分, 高于对照组的(11.48±3.54)分( $P<0.05$ ); 观察组患者生存质量各维度的评分分别为生理领域(19.64±6.26)分、心理领域(18.16±5.52)分、社会领域(18.09±4.96)分、环境领域(18.65±5.81)分, 均高于对照组患者的相应评分(14.42±4.40)分、(13.43±4.33)分、(14.89±4.27)分、(13.93±4.98)分( $P<0.05$ )。**结论** 在糖尿病视网膜病变患者中实施预见性临床护理路径干预, 可以有效提高患者护理的依从性, 提高患者生存质量, 值得临床推广。

**【关键词】** 预见性临床护理路径; 糖尿病视网膜病变; 用药依从性; 生存质量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.056 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)17-2464-03

糖尿病视网膜病变是糖尿病患者最常见的并发症之一, 发病机制尚未完全阐明, 也缺乏有效的治疗方法。早期发现、早期治疗对延缓糖尿病视网膜病变的进展至关重要, 可使大多数患者的视力不受影响<sup>[1]</sup>。预见性临床护理路径是指护士运用护理程序, 对患者进行全面、综合的分析与判断, 提前预知可能存在的护理风险, 并通过及时采用有效的护理措施, 避免护理并发症的发生, 提高护理质量和患者的满意度。笔者在临床工作中通过结合不同患者的生理、心理特点以及病情需要, 因人而异地采取预见性临床护理路径干预措施, 提高了患者治疗的依从性, 达到了早期康复或防止病变进一步恶化的目的, 取得了良好效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2011 年 10 月至 2013 年 4 月本科室收治的糖

尿病视网膜病变患者 80 例, 男 44 例、女 36 例, 年龄 41~69 岁, 均符合糖尿病视网膜病变诊断标准, 均签署知情同意书。排除标准: (1) 合并青光眼、葡萄膜炎、视网膜脱离、视神经疾病及其他明显影响眼底检查的疾病; (2) 正在参加其他药物临床试验。采用区组随机分组法, 按时间顺序, 将所有患者分为观察组和对照组。观察组患者 40 例, 男 24 例、女 16 例, 年龄 42~68 岁。对照组患者 40 例, 男 26 例、女 14 例, 年龄 41~69 岁。根据《糖尿病视网膜病变分期标准》, 观察组患者分期包括 I 期 14 例、II 期 13 例、III 期 10 例、IV 期 2 例、V 期 1 例、VI 期 0 例, 对照组患者分期包括 I 期 15 例、II 期 12 例、III 期 9 例、IV 期 4 例、V 期 0 例、VI 期 0 例<sup>[2]</sup>。两组患者基本资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1 护理干预措施** 对照组采用常规护理措施,包括:(1)向患者讲解糖尿病视网膜病变的相关防治知识;(2)告知患者控制饮食;(3)缓解患者不良情绪,对患者进行心理疏导。观察组在对照组基础上由责任护士实施预见性临床护理干预措施,在患者入院后立即开始干预。首先由护士以及其他相关医务人员组成医护团队,再通过充分评估患者个体情况,依据临床护理路径实施护理干预,并随着患者病情的发展变化,持续不断地给予督导和评估并及时修正临床护理路径<sup>[3-6]</sup>。在实施预见性临床护理路径之前,首先设立糖尿病专科护士,目的在于为糖尿病患者提供更加全面的护理服务,其主要职责包括:与患者沟通谈话,询问患者病史,向患者进行健康宣教,及时记录实验室检查结果,及时发现并完善临床护理路径中的不足之处。其次,加强护士预见性临床护理路径思维和行为方式的培养。护理工作管理者有意识地培养护士的预见性临床护理路径思维方式,以便能够及时发现和解决护理工作中潜在的护理问题。在日常例会、查房过程中,通过不断强化这种思维方式,使护士养成从生理、心理、社会和精神等层面评估和照顾患者的思维和行为模式,并同时营造主动学习、实践的氛围。定期召开座谈会,让责任护士介绍工作经验及教训,以带动整体护理水平的提高。同时激发护士学习新理论、掌握新知识的积极性,不断更新观念,促进护士自身修养和业务素质的不断提高。具体护理措施包括如下方面。(1)心理焦虑的预见性护理:糖尿病患者因缺乏玻璃体切除术相关知识,导致焦虑、紧张、恐惧心理的产生,易造成应激性高血糖。因此,应向患者耐心解释病情,以及手术治疗的目的、意义、麻醉方式和手术前后注意事项。通过介绍以往手术治疗成功的病例,鼓励患者,给予其心理支持,使其消除顾虑、情绪稳定、对手术治疗充满信心。(2)用药依从性的预见性护理:对于口服降糖药的患者,应在术前 3 d 停用中、长效胰岛素及口服药物,改用短效胰岛素,避免低血糖的发生。对于仅口服短效降糖药的患者,应在手术当日停用 1 次,晚餐前服用长效口服药,或停药 1 d,次日再服用双胍类药物,或直接停药。如需预防术后乳酸酸中毒,术前胰岛素的用量可根据患者病情、手术时间及最后 1 次胰岛素用量进行调整。(3)饮食的预见性护理:告知患者饮食治疗的重要性,嘱咐患者禁烟酒,并给予糖尿病饮食(高蛋白、高维生素、易消化的少渣饮食)。采用定时、定量、定餐的方法,根据患者病情和个体需要,计算每日对糖、脂肪、蛋白质的需要量,将每天所需热量按早餐 1/5、中餐及晚餐各 2/5 的比例进行分配,在严格控制饮食的同时,保证充足的营养供给,必要时给予静脉营养补充,从而避免术后因营养不良而影响伤口愈合。(4)预见性临床护理路径实施程序:护士密切观察患者的病情变化、血糖控制情况及生活方式,及时纠正患者不良生活习惯,提高健康行为依从性。通过实施护理随访,使患者进一步加强和保持健康行为,并同时提高患者的依从性。通过提高患者的依从性,进而使其积极参与到护理计划之中。在患者住院期间,对其自我护理能力进行评估,告知其正确的血糖自我监测方法,以及缓解突发高血糖或低血糖的措施,确保胰岛素的正确使用。

**1.2.2 观察指标** 采用世界卫生组织生存质量简表(WHO QOL-BREF 量表),同时参考 Morisky 用药依从性问卷进行测评。用药依从性问卷共包括 5 个问题,即是否按时用药、是否按次用药、是否按量用药、是否能够长期坚持用药,以及出现用药不良反应时是否告知护士。评分标准:根本做不到判为 1 分,偶尔做不到判为 2 分,基本做到判为 3 分,完全做到判为 4 分。得分越高,依从性越好。WHO QOL-BREF 量表包括 4 个

因子(生理领域、心理领域、社会关系领域和环境领域)共 26 个条目,各条目按级评为 1~5 分。各领域得分越高,生存质量越好。80 例患者均在首次入院时进行第 1 次问卷调查,护理干预 1 个月后随访时进行第 2 次问卷。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS18.0 软件进行数据处理和统计学分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验; $P < 0.05$  为比较差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组患者用药依从性评分比较** 两组患者用药依从性评分比较见表 1。入院时,观察组、对照组患者用药依从性评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理干预后,观察组患者用药依从性评分高于对照组( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者用药依从性评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分, $n=40$ )

组别	入院时	护理干预 1 个月后
观察组	9.37±3.53	15.54±3.59
对照组	9.87±3.44	11.48±3.54
$t$	0.56	4.05
$P$	>0.05	<0.05

**2.2 两组患者生存质量评分比较** 两组患者 WHO QOL-BREF 量表生存质量评分比较见表 2。入院时,两组患者 WHO QOL-BREF 量表中的生理领域、心理领域、社会领域、环境领域评分比较差异无统计学意义( $t$  值分别为 1.26、1.53、1.48、1.06, $P > 0.05$ )。对照组在护理干预 1 个月后,WHO QOL-BREF 量表中的生理领域、心理领域、社会领域、环境领域评分与入院时比较,差异无统计学意义( $t$  值分别为 1.23、1.62、1.42、1.38, $P > 0.05$ )。观察组在护理干预 1 个月后,WHO QOL-BREF 量表中的生理领域、心理领域、社会领域、环境领域评分与入院时比较,差异均有统计学意义( $t$  值分别为 4.37、4.28、5.06、4.52, $P < 0.05$ )。护理干预 1 个月后,对照组、观察组 WHO QOL-BREF 量表中的生理领域、心理领域、社会领域、环境领域评分比较差异均有统计学意义( $t$  值分别为 4.22、4.59、5.13、4.27, $P < 0.05$ )。

表 2 两组患者 WHO QOL-BREF 量表生存质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分, $n=40$ )

组别	生理领域	心理领域	社会领域	环境领域
观察组				
入院时	14.22±3.31	13.43±3.32	14.22±4.38	13.37±4.86
护理干预 1 个月后	19.64±6.26	18.16±5.52	18.09±4.96	18.65±5.81
对照组				
入院时	14.10±3.26	13.37±3.81	14.52±4.07	13.56±3.82
护理干预 1 个月后	14.42±4.40	13.43±4.33	14.89±4.27	13.93±4.98

**3 讨 论**

糖尿病视网膜病变是一种慢性疾病,主要由小血管玻璃样变性硬化,毛细血管基底膜增厚,微血管瘤形成和小静脉迂曲发展而来。糖尿病视网膜病变患者的糖尿病病史一般至少 10 年以上<sup>[7]</sup>。在糖尿病患者中,糖尿病视网膜病变发病率已超过 50%。糖尿病导致的糖代谢紊乱是诱发糖尿病视网膜病变的根本原因,也是各种危险因素相互作用的结果,例如吸烟、饮酒、饮食等因素。

本研究结果证实,经护理干预后,观察组患者用药依从性及生存质量均较对照组患者明显提高。由此可见,预见性临床护理路径在提高患者用药依从性及生存质量方面,优于常规护理措施。在预见性临床护理路径实施过程中,护士应主动向患者讲述糖尿病视网膜病变的特点,并对患者进行连续、有效的健康教育,使患者了解如何通过控制饮食、控制血压、降低血脂水平、合理运动训练等方式促进疾病康复,并通过有效的沟通,使患者树立战胜疾病的信心,使患者积极配合治疗,从而提高其治疗的依从性<sup>[8]</sup>。

总之,预见性临床护理路径的实施与应用,使护士和患者都能够积极参与到护理工作中,二者均由被动变主动。对于护士而言,主动参与护理工作,不仅体现了护士的工作价值和社会价值,提升了护士的工作满足感和工作积极性,护士的预见性临床护理思维能力也得到了加强。对于患者而言,预见性临床护理路径的实施不仅使其也主动参与到护理工作中,也有助于护士根据每位患者的具体情况,与患者共同制订出合适的健康指导方案,通过对患者的评估,制订相应的健康教育计划,并通过连续性的询问、告知、重复,最终使患者彻底知晓疾病的防治知识,知晓什么是健康的生活方式,从而达到提高患者用药依从性和生存质量的目的。

#### 参考文献

[1] 李瑛,杨泉,陈红宇,等.健康教育干预对提高糖尿病视网

膜病变病人生存质量的影响[J].护理研究,2010,24(10):2772-2773.

[2] 杨泉,陈红宇,李瑛,等.个体化强化式健康教育在糖尿病视网膜病变病人中的应用[J].护理研究,2010,24(10):2777-2778.

[3] 陈雪芹,王俊霞,刘瑞玲,等.应用临床护理路径对农村糖尿病病人实施健康教育的观察[J].护理实践与研究,2011,8(23):134-135.

[4] 黄冬荷,钟书凌,练桂英.2型糖尿病患者实施临床护理路径的效果观察[J].护理学报,2011,18(7):40-41.

[5] 吴顺琴.临床护理路径在糖尿病患者健康教育中的应用体会[J].中国临床护理,2012,4(4):332-333.

[6] 夏伟珍.临床护理路径在糖尿病胰岛素注射健康教育中的应用[J].护理实践与研究,2011,8(21):137-138.

[7] 甘亚平,单明华,刘荣.糖尿病视网膜病变的早期防治与健康教育[J].全科护理,2010,8(12):3271-3272.

[8] 李建荣.糖尿病视网膜病变的护理与健康教育[J].中华现代护理杂志,2010,16(23):2846-2847.

(收稿日期:2014-01-22 修回日期:2014-04-18)

## 妊娠期糖尿病孕妇分娩期系统护理应用效果分析

徐海宁,李敏香,林望(海南省农垦总医院妇产科,海口 570311)

**【摘要】** 目的 分析系统护理在妊娠期糖尿病孕妇分娩期的应用效果分析。方法 将2011年1月至2012年9月本科室收治的妊娠期糖尿病孕妇42例纳入观察组,2009年3月至2010年12月本科室收治的妊娠期糖尿病孕妇35例纳入对照组。对照组采用常规护理方法。观察组在常规护理的基础上,给予系统的护理干预。比较两组孕妇的护理满意度和并发症发生情况。结果 观察组孕妇护理满意度为(98.25±1.73)分,对照组孕妇护理满意度为(82.37±1.58)分,组间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。产后出血、胎儿窘迫、肩难产、新生儿窒息、巨大胎儿在对照组的发生率分别为14.3%、20.0%、8.6%、14.3%和34.3%,在观察组的发生率分别为9.5%、14.3%、4.8%、7.1%和21.4%,组间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 通过给予妊娠期糖尿病孕妇分娩期系统护理,能够很好地提高护理质量,有效提高患者的护理满意度,减少和避免并发症的发生,确保孕妇及胎儿健康。

**【关键词】** 系统护理; 妊娠; 糖尿病; 分娩

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)17-2466-03

妊娠期糖尿病发病率约为1%~5%,对孕妇及胎儿的危害较大。妊娠期糖尿病患者较正常妊娠者更易在分娩期出现子宫收缩乏力(简称宫缩乏力)、胎儿窘迫、产后出血以及肩难产等,剖宫产手术率也相对增高<sup>[1]</sup>。因此,妊娠期糖尿病患者应重点加强分娩期的观察及护理<sup>[2]</sup>。本科室对妊娠期糖尿病患者采用了系统护理的干预措施,取得了良好的效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2011年1月至2012年9月本科室收治的妊娠期糖尿病孕妇42例纳入观察组。2009年3月至2010年12月收治的妊娠期糖尿病孕妇35例纳入对照组。观察组孕妇年龄24~40岁,初产妇32例、经产妇10例,孕龄33~39周,足月产29例、早产13例,顺产14例、剖宫产28例,新生儿平均体质量3.9 kg。对照组孕妇年龄23~39岁,初产妇26例、经

产妇9例,孕龄34~39周,足月产27例、早产8例,顺产11例、剖宫产24例,新生儿平均体质量3.8 kg。观察组与对照组孕妇肝、肾功能均正常,无其他并发症。两组孕妇病情、文化程度、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 方法

**1.2.1 护理方法** 对照组采用常规护理方法。观察组在常规护理方法基础之上,对每位孕妇均采用系统护理干预措施。(1)在分娩过程中对孕妇进行心理护理。首先护理人员向孕妇介绍住院环境,为孕妇准备整洁、温馨、安静的待产环境。针对孕妇的具体病情,积极、主动地与其进行交流和沟通,耐心解答孕妇和家属提出的问题。通过向孕妇讲解自然分娩的生理过程,并用体贴的话语指导孕妇如何正确对待分娩的每一个阶段出现的情况,从而消除孕妇的恐惧心理,增强其对自然分娩的