

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效果观察[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

信心<sup>[3]</sup>。抚摸孕妇腰部、腹部以分散注意力,减轻疼痛感,同时指导孕妇在宫缩的同时进行深呼吸。护理人员在整个分娩过程中给予孕妇心理支持和精神安慰。(2)饮食护理。孕妇在进行分娩过程中需要消耗大量的体力,有可能导致其食欲下降,容易造成低血糖<sup>[4]</sup>。因此,护理人员应鼓励产妇进食,并严密监测产妇生命体征。保证产妇每日摄入的热量稍高于妊娠期,以 1 800~2 400 kcal/d 为宜。对于体力消耗过多的产妇,应当增加热量的摄入。对于无法自主进食的产妇,为了防止低血糖的发生,应及时进行补液(每输入 4 g 葡萄糖的同时输入 1 U 胰岛素)。与此同时,应间隔 2~3 h 检测 1 次血糖,确保产妇血糖浓度维持在 5.6 mmol/L 左右。(3)监测新生儿胎心,防止窒息。第 1 次分娩的产妇因缺乏经验而高度紧张,可能引起血糖水平升高,进而导致胎儿宫内缺氧,发生胎儿窘迫。因此,护理人员应密切监测胎心的变化。在进入分娩潜伏期阵痛前,间隔 1~2 h 听胎心 1 次;进入分娩潜伏期阵痛后,间隔 15~30 min 听胎心 1 次<sup>[5]</sup>。当胎心频率小于 120 次/分或大于 160 次/分时,应立即给予孕妇吸氧治疗,并嘱其采用左侧卧位,并及时通知医生,适时终止妊娠。(4)及时处理宫缩乏力,预防产后出血。如果孕妇存在胰岛素水平降低或葡萄糖利用不足的情况,有可能因为能量供应不足而引起宫缩乏力,容易导致分娩过程延长、难产或产后出血。目前,产后出血是导致产妇死亡的首要原因。因此,护理人员在分娩过程中应严密监测宫缩持续时间和强度。在胎儿娩出后,立即给予产妇肌肉注射或静脉推注 10 U 缩宫素,或静脉滴注含缩宫素 20 U 的 0.9% 生理盐水溶液 500 mL,促进子宫收缩,防止产后出血。(5)为了避免肩难产,在分娩前正确估计胎儿体质量。孕妇体内血糖水平升高时,血糖可以通过胎盘进入胎儿血液中,但胰岛素无法通过胎盘,使胎儿长期血糖水平亦长期升高,刺激胎儿胰岛  $\beta$  细胞增多,产生大量胰岛素,促进脂肪、蛋白合成,导致巨大胎儿的产生<sup>[6]</sup>。因此,在妊娠期糖尿病孕妇分娩前,应做好胎儿体质量评估,预防巨大胎儿肩难产的发生。尤其需要注意的是,胎盘娩出后,产妇体内胰岛素消耗量急剧下降。因此,妊娠期给予胰岛素治疗的孕妇,其胰岛素用量应在分娩后 24 h 内减少一半,在第 2 天以后减至妊娠期用量的 2/3。同时应严密观察产妇有无面色苍白、心悸、出冷汗等低血糖现象的发生。(6)加强对行剖宫术的产妇的护理。对于所怀胎儿为巨大胎儿,需要进行剖宫术的孕妇,应在剖宫术前,严格以无菌操作为孕妇进行皮肤的清洗和备皮,并在术前、术中和术后各检测 1 次尿糖、血糖及酮体水平。术前常规留置尿管,术中观察尿的颜色和量,并详细记录。对于一般的孕产妇,可在术后 24 h 拔除尿管;对于病情严重、产后出血者,应延长拔管时间。此外,应保持产妇会阴部的清洁,每日清洗会阴部 2 次,防止感染。(7)加强新生儿的护理。为了提高新生儿的免疫抗病能力,应鼓励母乳喂养。新生儿无论体质量水平如何,均按早产儿进行护理。为了防止低血糖的发生,应在新生儿出生后 30 min 内开始滴服 25% 葡萄糖溶液 10~20 mL,之后间隔 2 h 滴服 1 次。

**1.2.2 观察指标** 比较两组产妇的护理满意度和并发症发生情况。护理满意度以自行设计的问卷进行调查,问卷满分为 100 分,得分越高护理满意度越高。问卷由护理人员在产妇出院前 1 日发放,并在产妇填写后收回。所评价的并发症包括产后出血、胎儿窘迫、肩难产、新生儿窒息及巨大胎儿。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS16.0 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;计数资

料以百分率表示,组间比较采用卡方检验。 $P < 0.05$  为比较差异具有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组产妇护理满意度比较** 本次研究共发放调查问卷 77 份,收回有效问卷 77 份,问卷回收率为 100%。其中,对照组产妇护理满意度为(82.37±1.58)分,观察组产妇护理满意度(98.25±1.73)分,组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.2 两组产妇并发症发生情况比较** 观察组产妇产后出血、胎儿窘迫、肩难产、新生儿窒息及巨大胎儿的发生率均小于对照组产妇( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组产妇并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	产后出血	胎儿窘迫	肩难产	新生儿窒息	巨大胎儿
对照组	35	5(14.3)	7(20.0)	3(8.6)	5(14.3)	12(34.3)
观察组	42	4(9.5)	6(14.3)	2(4.8)	3(7.1)	9(21.4)

## 3 讨 论

妊娠期糖尿病发病率约为 1%~5%,且并发症较多,对孕妇及胎儿的危害较大。因此,应加强妊娠期糖尿病孕妇的分娩期护理,以避免出现宫缩乏力、胎儿窘迫、产后出血等并发症<sup>[7]</sup>。

本研究结果显示,有针对性地开展系统护理干预后,观察组产妇护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。由此可见,开展系统护理后,产妇满意度明显上升,有利于良好护患关系的建立,也有利于促进产妇的康复<sup>[8]</sup>。并发症发生情况比较结果显示,观察组各种并发症的发生率均低于对照组( $P < 0.05$ ),说明通过实施针对性的系统护理,能够很好地提高护理质量,有效减少和避免并发症的发生,确保了孕妇及胎儿的健康。

随着社会经济条件和人群生活条件的提高,妊娠期糖尿病发病人数也呈逐年增多的趋势。妊娠期糖尿病存在多种并发症,对孕妇及胎儿都会造成巨大危害。然而,如果对于妊娠期糖尿病孕妇进行生命体征的严密监护,及时发现异常,给予有效、正确的处理,同时为产妇提供精心、细致的护理干预和治疗,使其血糖水平在整个围生期维持正常水平,对保证孕妇及胎儿健康,减少新生儿、孕妇分娩后病死率,提高新生儿人口素质,具有一定的指导意义。

总之,妊娠期糖尿病并发症较多,且临床过程也比较复杂。通过严格控制饮食、合理使用胰岛素,并在分娩期采取积极、有效的护理对策,是预防妊娠期糖尿病孕妇分娩期并发症的关键。

## 参考文献

- [1] 骈朋云. 妊娠高血压并发 HELLP 综合征护理体会[J]. 中国当代医药, 2011, 18(22): 98.
- [2] 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.
- [3] 汪香姣, 段永强, 余辉. 临床护理路径在初诊 2 型糖尿病患者健康教育中的应用[J]. 护理学杂志, 2010, 25(21): 87-88.
- [4] 周敏平. 应用临床护理路径对使用胰岛素笔糖尿病患者实施个体化健康教育的研究[J]. 中国医药导报, 2011, 7(19): 104-105.
- [5] 孙玉娟. 护理干预对妇产科手术后早期下床活动的作用

[J]. 实用医技杂志, 2009, 16(7): 578-579.

102.

[6] 樊兴. 护理干预对肠梗阻术后患者首次下床活动的影响 [J]. 实用医技杂志, 2011, 18(5): 555-556.

[8] 陈穗珍, 邹其姝. 妇产科患者手术后疼痛的护理 [J]. 当代医学, 2009, 15(15): 1-2.

[7] 杜萍, 房立琴, 任惠斌, 等. 妇产科术后病人未早期活动的原因分析及护理 [J]. 中国当代医药, 2009, 16(8): 101-

(收稿日期: 2014-01-18 修回日期: 2014-04-23)

# 腮腺炎患儿家长对护士支持的感知程度与其焦虑情绪的关系研究

候君枝(内蒙古医科大学附属医院感染科, 呼和浩特 010050)

**【摘要】** 目的 探讨腮腺炎患儿家长对护士支持的感知程度与其焦虑情绪的关系。方法 于 2010 年 6 月至 2011 年 6 月, 随机选择住院治疗的腮腺炎患儿家长 200 例, 对家长进行一般资料问卷、护士对家长支持量表(NPST 量表)和焦虑自评量表(SAS 量表)调查。结果 患儿家长 NPST 量表评分总分为(4.48±0.37)分。125 例患儿家长存在焦虑症状, 占 62.50%。患儿家长 SAS 量表评分总分为(52.97±7.53)分。不同年龄、疾病了解程度和经济负担的患儿家长, 对护士支持的感知程度有所差异。患儿家长的焦虑程度与其对护士支持的感知程度呈负相关( $P < 0.05$ )。结论 腮腺炎患儿家长对护士支持的感知程度与患儿家长的年龄、疾病了解程度、经济负担及焦虑程度等有一定的关系。护士应给予年龄较大、疾病了解程度较低、经济负担重及焦虑程度高的患儿家长更多的支持与关注, 并通过调整护理支持方法, 满足患儿家长对护理服务的需求。

**【关键词】** 腮腺炎患儿; 家长感知; 护士支持; 焦虑; 关系研究

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.058 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)17-2468-03

腮腺炎好发于少儿和青少年, 临床表现主要为一侧或两侧耳垂下腮腺肿痛, 伴有头痛、发热、呕吐、厌食、张口咀嚼受限, 严重时疼痛加剧<sup>[1]</sup>。在患者住院治疗期间, 家长的悉心照料及关心对于患儿康复起着至关重要的作用。一旦患儿家长因各种因素的影响而产生焦躁、忧郁等不良情绪时, 有可能间接导致患儿情绪产生波动, 不利于患儿的医治及康复。与此同时, 患儿家长在患儿病情出现特殊情况时所表现出来的行为方式及应对能力, 在一定程度上受护士支持的影响。如果患儿家长在患儿住院期间能够获得及时、有效的护士支持, 对患儿的康复具有间接的促进作用<sup>[2]</sup>。本研究以 200 例住院治疗的腮腺炎患儿的家长为研究对象, 探讨了家长对护士支持的感知程度与其焦虑程度的关系, 现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2010 年 6 月至 2011 年 6 月陪同腮腺炎患儿于本院接受住院治疗的患儿家长 200 例, 年龄 24~59 岁, 平均(30.12±6.42)岁, 男 125 例、女 75 例。了解腮腺炎疾病知识者 87 例, 一般了解者 65 例, 不了解者 48 例; 家庭月收入不足 2 500 元者 42 例, 2 500~5 000 元者 95 例, 超过 5 000 元者 63 例; 有经济负担者 85 例, 无经济负担者 115 例; 性格外向者 73 例, 性格内向者 53 例, 内、外向兼有者 74 例。纳入标准: (1) 患儿的主要陪护人, 在患儿住院期间能够全程陪同; (2) 能与医护人员良好沟通; (3) 能够独自参与并完成本次调查。

**1.2 方法** 首先向患儿家长说明本次调查问卷的目的及填表要求, 征得其同意后, 发放问卷或量表, 由调查对象独立填写完成后收回。调查内容包括一般资料问卷、护士对家长支持量表(NPST 量表)和焦虑自评量表(SAS 量表)。一般资料问卷包括性别、性格、年龄、经济收入、学历程度、对疾病的了解程度等。NPST 量表涉及各方面的护士支持, 即沟通及信息支持、尊重支持、情感支持和优质护理支持, 共包含 21 项, 每项评分 1~5 分, 分数越高表示家长所感知的护士支持程度越高<sup>[3]</sup>。SAS 量表用于评估家长的焦虑程度, 共包含 20 项, 每项评分 1~4 分, 总分为 20~80 分, 标准分=总分×1.25, 标准分大于

或等于 50 分判为焦虑(50~59 分为轻度焦虑, 60~69 分为中度焦虑, 超过 70 分为重度焦虑)<sup>[4-5]</sup>。本次调查共方法问卷 200 份, 收回有效问卷 195 份, 有效回收率为 97.5%。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS16.0 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  $t$  检验或方差分析; 计数资料以百分率表示, 组间比较采用卡方检验; 计量资料相关性分析采用 Pearson 相关分析。显著性检验水准  $\alpha = 0.05$ ,  $P < 0.05$  表示比较差异或统计参数具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 腮腺炎患儿家长 SAS 量表评分结果** SAS 量表评分结果显示, 200 例患儿家长中有 125 例存在焦虑症状, 占 62.50%。患儿家长 SAS 量表评分结果为 26.73~74.25 分, 平均(52.97±7.53)分。

**2.2 腮腺炎患儿家长 NPST 量表评分结果** 200 例患儿家长 NPST 量表评分平均(4.48±0.37)分, 其中, NPST 量表各项目评分见表 1。在 NPST 量表各具体条目中, 评分由高到低前 3 位分别为告知家长对患儿做何种检查和治疗等、对家长的问题能给予满意的答复、给患儿以良好的照顾和护理, 评分结果分别为(4.32±0.48)、(4.23±0.74)、(4.12±0.91)分; 评分由低到高前 3 位分别为对家长的不良情绪给以反应、共同探讨家长担心的问题、关心家长的身心健康, 评分结果分别为(2.51±0.58)、(2.37±0.92)、(2.21±0.79)分。

表 1 腮腺炎患儿家长 NPST 量表各项目评分( $\bar{x} \pm s$ , 分,  $n=200$ )

项目	评分结果
优质护理服务支持	3.79±0.57
沟通与信息支持	3.84±0.72
尊重支持	3.28±0.61
情感支持	2.91±0.53

**2.3 不同特征家长 NPST 量表评分结果比较** 不同年龄、对疾病了解程度和经济负担的家长 NPST 量表评分结果存在一