

• 护理研究 •

基于保护动机理论的护理干预在普外科患者围手术期血糖管理中的应用

叶银羽

福建省级机关医院 福建福州 350003

【摘要】目的 主要分析基于保护动机理论的护理干预在普外科患者围手术期血糖管理中的应用方法。**方法** 选取我院于 2018 年 1 月-9 月间收治的 130 例围手术期患者, 随机将其分为观察组、对照组, 两组患者均为 65 例, 对照组患者实施常规护理干预, 观察组实施保护动机理论护理干预, 评价两种护理方法在血糖管理中的应用价值。**结果** 比较两组患者不同时间段的血糖情况, 观察组优于对照组, $P < 0.05$; 比较两组患者围手术期低血糖的发展情况, 观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 在普外科患者围手术期患者血糖管理中采用基于保护动机理论的护理干预手段, 不仅可以在短时间内改善患者的血糖水平, 也能避免低血糖发生, 对于提高手术治疗结果、改善预后具有重要意义, 值得推广。

【关键词】 保护动机理论; 护理干预; 普外科患者; 围手术期; 血糖管理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 04-245-02

前言:

在普外科患者临床治疗阶段, 围手术期的血糖管理对于手术治疗效果产生重要影响, 患者围手术期的血糖波动会增加切口感染风险, 导致切口不愈等问题, 不利于后期康复^[1]。针对这种情况, 我院对普外科围手术期患者实施综合性护理干预, 根据血糖管理的要求, 提出了一系列的基于保护动机理论的护理干预手段, 取得了满意效果, 相关资料如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于 2018 年 1 月-9 月间收治的 130 例普外科围手术期患者, 随机将其分为观察组、对照组。其中观察组患者 65 例, 包括男 38 例, 女 27 例, 平均年龄 (51.9 ± 5.1) 岁。对照组患者 65 例, 包括男 36 例, 女 29 例, 平均年龄 (52.1 ± 4.8) 岁。本次研究中患者知情并自愿参与本次研究, 排除合并恶性肿瘤或者胰腺疾病等继发引起血糖升高患者。

1.2 方法

对照组患者接受常规的护理干预, 包括监测血糖变化与生命体征等, 并根据外科手术治疗要求, 做好术前准备工作。观察组患者接受在此基础上的保护动机理论护理干预, 主要措施包括: (1) 正确评估患者的血糖水平, 在患者入院后, 根据入院检查了解患者的血糖水平; 在手术开始前的 48h 内, 分别于空腹前以及三餐后的 2h, 检测患者血糖变化; 术后 48h 内, 每 4h 进行 POCT 血糖检测; 术后第 3d 开始, 每天记录空腹与三餐 2h 后的之间血糖。整个护理过程中, 护理人员详细记录患者血糖变化, 并生成动态图片。(2) 对术后血糖进行干预。在外科手术结束后, 护理人员采用预见性分析的工作方法, 对各种可能导致患者血糖变化的要素进行控制, 包括缓解心理应激状态、减轻疼痛等; 根据患者恢复情况控制饮食, 以流质食物为渐进原则, 逐渐过渡到半流质食物, 并根据检测的血糖变化情况来调节饮食。(3) 心理护理。护理人员正确评估患者的心理状态, 并通过实例分析的方法, 告知患者不良心理状态对血糖的影响, 鼓励患者可以根据围手术期血糖管理的要求, 主动配合护理人员调整; 对于护理中发现患者存在合并紧张、害怕、焦虑等不良心理状态, 护理人员需要做好心理疏导, 根据血糖管理要求, 以“血糖异常对预后

的影响”为主题对患者开展健康宣教, 深化患者认知, 并鼓励患者通过听音乐、读书看报等方法调整心理状态。(4) 饮食护理。根据围手术期血糖管理的要求, 护理人员从术前开始对患者的饮食方案进行调整, 要求患者以食用高纤维、高蛋白的食物为主, 确保术前排便通畅; 术前当晚 8 点后禁食, 确保手术顺利进行。在手术结束后, 护理人员根据患者肛门排气情况, 指导患者合理饮食。整个饮食护理中, 护理人员根据患者的血糖变化情况来调整饮食方案, 避免因为不合理饮食而造成血糖变化。整个术后护理阶段, 护理人员重视患者的营养供给, 并注意避免术后感染的发生, 控制疼痛感避免术后高血糖情况发生。(5) 药物护理。围手术期血糖管理中, 护理人员遵医嘱指导患者服用要求, 并协助医师控制葡萄糖注射液的注入量; 对于护理期间发现血糖异常变化的患者, 可以遵医嘱使用胰岛素控制。(6) 出院指导。护理人员针对高血糖护理的要求, 详细阐述患者出院后的注意事项, 包括如何正确注射胰岛素、如何自我监测血糖等, 针对日后康复的中的疑问, 可以直接通过电话与护理人员取得联系, 争取得到护理人员的针对性指导。

1.3 观察指标

统计两组患者不同时间段的血糖变化与围手术期的低血糖发生率情况, 且在本次研究中, 低血糖定义为: 患者出现乏力、心慌、出汗等症状, POCT 血糖小于 3.9 mmol/L 。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 软件对本次研究的数据进行处理, 以 t 值、 χ^2 值检验数据间的差异, 当 $P < 0.05$ 时, 认为数据差异具有统计学意义。

2 结果

结果显示, 两组患者的血糖水平存在较为明显的差异, 其中观察组患者麻醉前的血糖水平为 $5.6 \pm 0.4 \text{ mmol/L}$, 优于对照组的 $6.5 \pm 0.4 \text{ mmol/L}$, $P < 0.05$, 且不同时间段的血糖数据也呈现出数据差异, 相关资料见图 1。

图 1: 患者血糖变化 (mmol/L)

同时统计两组围手术期患者的低血糖情况后, 发现观察组患者的低血糖发生率达到了 $10.77\% (7/65)$, 优于对照组的 $26.15\% (17/65)$, $P < 0.05$, 相关资料见表 1、表 2。

表 1: 低血糖情况

低血糖次数	观察组		对照组		值	P 值
	例数	比例	例数	比例		
0 次	58	89.23%	48	73.85%	7.52	< 0.05
1 次	5	7.69%	10	15.38%		
≥ 2 次	2	3.08%	7	10.77%		

表 2: 患者血糖指标 (mmol/L)

组别	空腹血糖	餐后 2h 血糖
观察组	7.1±2.1	8.3±3.9
对照组	8.6±2.5	10.9±4.1
t 值	6.15	8.33
P 值	< 0.05	< 0.05

3 讨论

现代临床研究发现, 患者围手术期的血糖水平异常会影响糖-脂质-蛋白质代谢生理反应, 影响患者机体的正常生理稳定, 并增加了术后切口感染的风险, 对于改善患者预后不利^[2]。而在传统的普外科围手术期血糖管理中, 护理人员难以发现血糖在围手术期的变化情况, 尤其是针对患者出现的一次性血糖过高、低血糖等出现遗漏, 难以保证患者术后康复效果。所以针对这种问题, 必须要积极创新临床护理方法, 这样才能切实提高手术治疗效果, 保证预后。

有研究认为, 在普外科围手术期患者面临着不良心理应激、手术创伤打击、家庭经济压力等多方面因素的影响, 造成患者心理与生理的失衡, 表现为血糖升高、心率加快等, 对手术治疗不利, 所以针对这一现象, 我院在围手术期血糖管理中, 采用了综合性护理干预方法, 取得了较为满意的效果。根据图 1、表 1 所反馈的信息可以发现, 观察组患者从接受护理开始, 其血糖水平一直由于对照组, $P < 0.05$, 且观察组患者的低血糖发生率仅为 10.77% (7/65), 优于对照组的 26.15% (17/65), 且观察组患者干预后的血糖水平更理想, $P < 0.05$ 。这一结果证明, 综合护理干预在普外科围手术期患者血糖管理中的效果显著。根据我院的经验, 在围手术期血糖管理中, 综合护理干预的要点主要集中在以下几方面: (1) 在护理期间, 护理人员需要对患者的血糖变化进行全面的监

测, 全面收集围手术期患者的血糖变化资料, 并根据长时间的血糖监测结果制定动态变化图, 对患者的血糖情况做到心中有数, 确保一旦发现血糖异常可以采取应对措施, 确保手术效果^[3]。(2) 患者的不良心理状态是导致血糖异常的重要因素, 所以在护理阶段需要从心理疏导的角度入手, 深化患者对不良心理状态的认知, 护理人员从血糖异常的危害、对手术治疗的影响、可能引发的并发症等角度出发, 引起患者的注意, 能够积极配合护理人员调整心理状态^[4]。(3) 不合理的饮食也会导致血糖异常, 所以我院护理人员根据患者的饮食特征, 制定了详细的饮食计划, 并根据不同时间段患者的血糖波动, 对饮食计划进行调整。总体而言, 在整个综合护理干预中, 护理人员必须要严格根据血糖管理的要求, 对患者的血糖情况进行检测, 并遵照预见性的要求, 调整护理方向, 确保护理手段可以符合血糖管理要求, 最终为提高手术治疗效果奠定基础^[5]。

4 结论

在普外科围手术期患者血糖管理中, 采用基于保护动机理论的护理干预方法具有科学性, 与传统的护理方法相比, 基于保护动机理论的护理干预方法可以更全面的对患者血糖进行控制, 并通过血糖监控, 避免患者血糖异常, 因此可以将患者血糖控制在理想水平, 并避免低血糖等问题发生, 所以值得推广。

参考文献:

- [1] 聂桂宾. 护理干预应用于糖尿病患者普外科手术围术期的效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2019, 20(17):139-140.
- [2] 纪汗青. 急性阑尾炎合并糖尿病患者围手术期的护理观察研究[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6(02):144+146.
- [3] 蔡育心. 护理干预在糖尿病患者股骨头坏死围手术期的护理措施评价[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(16):98-99.
- [4] 杜贵鹃. 骨科 2 型糖尿病患者围手术期胰岛素治疗的护理效果[J]. 双足与保健, 2018, 27(14):86-87.
- [5] 宋琛. 预见性护理在糖尿病性白内障患者围手术期的应用研究[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(05):184-185.

(上接第 244 页)

和医护人员”“需要更多的医护辅助人员服务”“没变化”“教学资源需求降低了”的人数分别为 7 人 (78%)、2 人 (22%)、0 人、0 人^[2]。

4 结论分析

随着人民生活水平的提高, 人民群众对医护工作的要求越来越高了, 近几年口腔科和相关医院发展迅速, 也是应对满足人民群众对口腔医疗卫生的需求。但是由于一些患者对口腔医学知识了解的不多,

有的老年患者行动不方便, 人际交往的范围小、与社会接触机会少, 信息比较闭塞; 面对口腔手术或矫正的医疗器械, 很多患者在不了解信息的情况下, 容易产生孤独、悲观、消极的思想情绪; 特别是一些单身家庭、空巢老年人家庭的出现, 不仅口腔疾病给他们的生活带来诸多不便, 也使他们难以享受到天伦之乐、亲情呵护, 特别希望得到别人的理解, 渴望进行思想上的交流和感情上的沟通。对这个问题, 有的医院和护理人员认识还不够充分, 做的也不够到位, 在服务理念、服务态度和服务水平上还有差距, 甚至有的因此产生了医

患纠纷。在笔者进行问卷调查时, 一些口腔患者也多次反映这个问题。党的十九大指出, 要加强医疗行业风气的改进, 积极改善医疗服务条件, 解决困扰人民群众的看病难、看病贵的问题。对此, 医院和医护人员要针对患者的生理特点和心理愿望, 不断的改进服务理念, 切实加强同患者的沟通交流, 消除口腔患者的孤独感、寂寞感, 满足患者不断增强的精神需求。通过问题调研分析可以看出, 通过提升优质服务理念, 引导医护人员提高认识、端正态度、提升技能, 能够较好的提升患者对口腔护理的满意度。但优质服务理念模式下对医院和护理人员提出了更高的要求, 对医院的硬件和护理人员的综合素质提出了更高的要求^[3]。

参考文献:

- [1] 崔意平, 潘慧伶, 关友群. 优质服务理念在改善口腔科护理满意度中的效果观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(05):180-181.
- [2] 李晓杰. 探讨优质服务理念在改善口腔科护理满意度中的效果[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(21):93-94.
- [3] 肖瑶. 优质服务理念在改善口腔科护理满意度中的效果观察[J]. 宜春学院学报, 2018, 40(06):70-72.