

癌性疲乏是一种和治疗癌症相关的影响因素,但其影响力较大,会对患者疾病康复造成直接影响,导致患者生活能力减弱。宫颈癌患者普遍存在癌性疲乏表现,持续时间较长,程度相对严重,难以通过休息以及自我调节缓解,需临床施以心理干预调节。心理干预主张从认知干预、心理疏导、冥想放松、音乐疗法、同伴支持等途径调节患者心理状态,减轻患者心理应激,所以患者心理良性变化幅度更大,癌性疲乏评分明显更低。本研究结果还显示,干预后观察组生活质量评分干预对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),生活质量可反映一个人的健康状态、独立水平、心理状态、个人信仰、认知功能以及社会关系等情况,评分高低直接或间接反映患者各项指标的异常变化。宫颈癌发病、放疗治疗均会对患者生活造成较大影响,而生活质量下降会对放疗效果造成负面影响。心理方面在生活质量中占据较高地位,宫颈癌患者的心理状态会影响其情绪、认知、行为等,最终对生活质量造成较大影响。通过心理干预可调整患者心态,激发患者的治疗信心,刺激患者主动康复,改善患者的生活态度,正面现今状态,通过每天的变化看到康复希望,继而提升生活质量<sup>[10]</sup>。

综上所述,对宫颈癌放疗患者实施心理干预,可有效改善癌性疲乏、心理痛苦及生活质量。

#### 参考文献

- [1] 张立新,张立华,倪东华. 正念减压干预对宫颈癌化疗患者心理应激、癌因性疲乏及睡眠质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(9):1673-1676.
- [2] 刘丽红,张惠玲,伍传梅,等. 家属同步认知干预联合心理辅导对宫颈癌患者心理状态和术后恢复的影响[J]. 癌症进展,2022,20(7):747-750.
- [3] 李贺娟,李丽娜,闫慧娟,等. 健康教育互动干预模式对宫颈癌根治术患者家庭功能、健康状态及心理状态的影响[J]. 癌症进展,2021,19(13):1399-1402.
- [4] 余盈,田甜,黄娜. 延续性干预模式对宫颈癌根治术患者术后心理状况、自我管理能力及生活质量的影响[J]. 癌症进展,2021,19(22):2372-2375.
- [5] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 子宫颈癌诊断与治疗指南(2021年版)[J]. 中国癌症杂志,2021,31(6):474-489.
- [6] 中华预防医学会疫苗与免疫分会. 子宫颈癌等人乳头瘤病毒相关疾病免疫预防专家共识[J]. 中华预防医学杂志,2019,53(8):761-803.
- [7] 刘玲. 疼痛护理联合心理干预对行宫颈癌手术治疗患者应激水平和情绪状态的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2021,7(2):121-123.
- [8] 秦艳杰,胡洋. 基于正念减压的团体心理干预对宫颈癌患者根治术后负性情绪、健康行为及生活质量的影响[J]. 内科,2021,16(4):558-560.
- [9] 宋艳娥,杨惠惠,张燕妮. 延续性护理联合心理干预对宫颈癌根治术后患者生活质量的影响[J]. 当代临床医刊,2020,33(6):505-506,523.
- [10] 付素雁. 农村妇女宫颈癌筛查中实施心理干预对有效改善其负性情绪及提高宫颈癌筛查知识知晓率的探讨[J]. 黑龙江中医药,2020,49(6):205-206.
- [11] 赵春爽,刘冰,边丽亭,等. 多样性心理干预对宫颈癌患者心理状态、希望水平、睡眠质量及生活质量的影响[J]. 癌症进展,2020,18(5):533-536.
- [12] 纪萍萍,鲁光平. 基于风险理念的肿瘤干预计划对宫颈癌放疗患者心理痛苦程度、希望水平及生命质量的影响[J]. 系统医学,2020,5(24):177-180.
- [13] 李秀杰,殷慧香,刘玉灵. 全程营养联合心理干预对宫颈癌根治性放疗患者营养指标情绪社会支持及生活质量的影响[J]. 临床心身疾病杂志,2020,26(3):115-119.
- [14] 赵庆国. 认知干预结合心理干预对宫颈癌根治术后心理状况及恢复的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(67):352-353.
- [15] 孙晓茹,杨茹,张慧. 心理干预联合术后预见性护理对中青年宫颈癌患者生存质量的影响[J]. 临床医学研究与实践,2020,5(24):169-171.

## 延续性护理对糖尿病患者 自行注射胰岛素行为的影响

赵娟

(山东省滕州市中医医院内分泌科,山东 枣庄,277599)

**摘要:**目的 探讨针对糖尿病(DM)患者采取延续性护理对其自行注射胰岛素行为的影响。方法 选取2019年4月—2022年4月滕州市中医医院收治的70例DM患者作为研究对象,根据随机数表法将患者分为对照组和研究组,每组35例。对照组实施常规护理,研究组实施延续性护理,分析两组自行注射胰岛素合格率、血糖水平、自我管理行为评分、正确处理胰岛素针与医疗废物情况及生活质量评分。结果 研究组自行注射胰岛素合格率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );研究组血糖水平低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );研究组SDSCA量表评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );研究组胰岛素针与医疗废物正确处理例数高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );研究组GQOLI量表评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 对DM患者实施延续性护理可提高其自我管理行为能力,提高自行注射胰岛素合格率,稳定其血糖水平并改善生活质量,具有临床应用价值。

**关键词:**糖尿病;自行注射胰岛素;延续性护理;合格率;自我管理行为

**中图分类号:**R473.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-06-0102-05

糖尿病 (DM) 是发病率较高的慢性疾病,也是伴随患者终身的慢性代谢性疾病。随着生活作息以及饮食结构的变化,该疾病的发病年龄也逐渐趋于年轻化,诱发 DM 的因素包括胰岛素因素、遗传因素以及基础代谢因素等,随着病情的发展可引发视力模糊、糖尿病足等并发症,还会引发心脑血管疾病<sup>[1-2]</sup>。临床治疗该疾病主要通过药物配合饮食等方式控制血糖水平,对于服用药物降糖效果不理想的患者需要采用注射胰岛素进行治疗。DM 患者初次注射胰岛素未能掌握胰岛素的注射技术以及操作规范导致注射合格率不高,不利于血糖水平的有效控制。因此,有必要在患者治疗期间给予有效的护理干预<sup>[3-4]</sup>。延续护理模式是给予优质护理理念下为出院患者提供院外延续性护理的干预模式,可提高患者的遵医行为<sup>[5]</sup>。本研究选取 2019 年 4 月—2022 年 4 月滕州市中医医院收治的 70 例 DM 患者为研究对象,主要探讨针对 DM 患者采取延续性护理对其自行注射胰岛素行为的影响,并作如下汇报。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 4 月—2022 年 4 月滕州市中医医院收治的 70 例 DM 患者作为研究对象,根据随机数表法将患者分为对照组和研究组,每组 35 例。对照组男 19 例,女 16 例;年龄 65 ~ 80 岁,平均年龄 (72.12 ± 2.32) 岁;糖尿病分型: I 型糖尿病 15 例, II 型糖尿病 20 例。研究组男 18 例,女 17 例;年龄 65 ~ 82 岁,平均年龄 (72.29 ± 2.25) 岁;糖尿病分型: I 型糖尿病 13 例, II 型糖尿病 22 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),有可比性。本研究经滕州市中医医院医学伦理委员会审核通过。患者及家属对研究知情同意,自愿签署知情同意书。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合《中国老年糖尿病诊疗指南 (2021 年版)》有关糖尿病的诊断标准,空腹血糖  $\geq 7.0$  mmol/L,餐后 2 h 血糖  $\geq 11.1$  mmol/L 者<sup>[6]</sup>; ②口服降糖药物效果不佳均需采取胰岛素治疗者; ③首次注射胰岛素者。

排除标准: ①认知、精神异常者; ②高脂血症、高血压以及冠心病等心血管疾病者; ③合并肿瘤疾病者; ④合并多器官衰竭者。

### 1.3 方法

对照组实施常规护理。住院期间提供健康宣教、降糖治疗、饮食建议等,出院前指导患者自己定期进行血糖监测,指导患者自行注射胰岛素,叮嘱患者按时复查,干预到患者出院。

研究组实施延续性护理。①建立延续性护理小组。组内护理人员应具备专业的理论知识与实践操作技能,掌握 DM 患者的护理重点以及如何教导患者自行注射胰岛素。详

细登记患者个人信息以便日后上门随访,了解患者日常生活习惯、心理压力、治疗态度、社会关系等,评估患者潜在的问题以及影响其治疗依从性的原因,掌握影响 DM 患者病情好转的危险因素、饮食禁忌及患者自行注射胰岛素可能出现的不良事件,结合其病情特点以及受教育程度为其制订相应的延续性护理方案。每周组织小组讨论会对护理中遇到的问题进行总结,改进不足之处并提出下一步的护理计划,根据患者的实际情况调整护理方案。②健康宣教。围绕 DM 诱发原因、治疗措施、可致并发症、预防方法以及日常注意事项等详细讲解,让患者对自身疾病以及治疗手段有所了解,提升对 DM 的健康认知,为患者树立正确的疾病观,积极配合医护人员的指导。出院前为患者讲解胰岛素以及注射胰岛素的相关知识,为患者示范如何自行注射胰岛素,为其讲解长期注射胰岛素的重要性,遵医嘱使用,不可中途随意暂停,告知患者胰岛素使用剂型与剂量、注射部位与注射时间,指导患者未开启的胰岛素在 2 ~ 8 °C 的阴凉通风处保存,或者放置于冰箱储藏门上,已经开启正在使用的胰岛素可直接放置在阴凉通风处。为患者讲解在注射胰岛素期间如何辨识不良反应,关注注射处皮肤情况,注射完成后如何处理胰岛素针、如何预防或处理针刺伤以及医疗废物的处理方式,注射前仔细检查注射部位,避开出血、瘀斑、感染或者疼痛的部位注射,定期更换针头,做好消毒工作,提高患者自行注射胰岛素的规范性以提升其注射合格率。③随访干预。出院前建立微信群,每日在公众号中发布 DM 以及注射胰岛素的健康知识,录制注射胰岛素的步骤让患者可随时阅读并观看,患者有任何问题可通过微信向医护人员咨询,由专人管理微信群每日定时为患者解答疑惑。电话随访 1 次/周,了解患者近日饮食、用药、运动以及生活情况,若在聊天过程中察觉患者存在焦虑、抑郁等不良情绪应及时疏导,告知患者长期处于负面情绪不利于病情的好转,为患者树立治疗的信心,教会患者使用家庭血糖监测仪,患者定时进行血糖监测并按时汇报给医护人员以便医生根据患者的血糖水平调整治疗方案。患者实施延续性护理 3 个月。

### 1.4 观察指标

①比较两组自行注射胰岛素合格率。患者出院后 1 个月随访时测评,合格:注射前能严格检查并轮换注射部位,每次更换针头并规范消毒;基本合格:注射前严格检查并轮换注射部位,每 3 天更换一次针头,能够做到对针头与皮肤消毒;不合格:注射前未检查或轮换注射部位,不能按时更换针头,未严格实施消毒。自行注射胰岛素合格率 = (合格 + 基本合格) 例数 / 总例数  $\times 100\%$ 。

②比较两组血糖水平。患者出院当天与出院后 3 个月时采集患者清晨空腹状态下静脉血以及餐后 2 h 静脉血用以测定空腹血糖、餐后 2 h 血糖以及糖化血红蛋白水平。

③比较两组自我管理行为评分。患者出院当天与出院后 3 个月时采用 SDSCA 糖尿病自我管理行为量表评估,量表共 6 个维度,总分 77 分,得分越高自我管理行为越好<sup>[7]</sup>。

表 2 两组血糖水平比较

( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2 h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	7.84 ± 1.12	6.02 ± 0.41*	11.82 ± 2.52	9.13 ± 1.52*	9.41 ± 1.22	7.82 ± 1.03*
研究组	35	7.79 ± 1.09	5.42 ± 0.28*	11.85 ± 2.48	6.42 ± 0.21*	9.43 ± 1.24	6.31 ± 1.31*
<i>t</i>		0.189	7.150	0.050	10.449	0.068	5.361
<i>P</i>		0.850	<0.001	0.960	<0.001	0.946	<0.001

注: 与同组护理前比较, \* $P < 0.05$ 。

表 3 两组 SDSCA 量表评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	普通饮食		特殊饮食		血糖监测	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	7.15 ± 1.23	8.87 ± 1.35*	7.22 ± 1.31	8.44 ± 1.42*	4.55 ± 1.05	6.14 ± 1.15*
研究组	35	7.09 ± 1.18	10.52 ± 1.54*	7.19 ± 1.28	10.85 ± 1.58*	4.63 ± 1.12	7.96 ± 1.21*
<i>t</i>		0.208	4.766	0.097	6.712	0.308	6.450
<i>P</i>		0.836	<0.001	0.923	<0.001	0.759	<0.001

注: 与同组护理前比较, \* $P < 0.05$ 。

续表 3 两组 SDSCA 量表评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	足部护理		遵医用药		坚持运动		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	5.24 ± 1.14	9.52 ± 1.54*	4.57 ± 1.03	6.69 ± 1.25*	7.85 ± 1.24	9.05 ± 1.42*	43.25 ± 5.15	51.57 ± 5.36*
研究组	35	5.17 ± 1.09	11.25 ± 1.47*	4.62 ± 1.12	8.42 ± 1.35*	7.76 ± 1.16	11.15 ± 2.02*	43.17 ± 5.08	58.85 ± 5.44*
<i>t</i>		0.263	4.807	0.194	5.563	0.314	5.032	0.065	5.640
<i>P</i>		0.794	<0.001	0.846	<0.001	0.755	<0.001	0.948	<0.001

注: 与同组护理前比较, \* $P < 0.05$ 。

④比较两组胰岛素针与医疗废物处理情况。患者出院后 1 个月随访时测评, 包括一次性胰岛素针正确处理、针刺伤后正确处理、医疗废物正确处理。

⑤比较两组生活质量评分。患者出院当天与出院后 3 个月时采用 GQOLI-74 量表评估, 包括 4 个维度, 均采用百分制评分, 得分高表示生活质量好<sup>[8]</sup>。

### 1.5 统计学分析

应用 SPSS 23.0 对研究数据进行分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行 *t* 检验; 计数资料以 [ $n(\%)$ ] 表示, 行  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组自行注射胰岛素合格率比较

研究组自行注射胰岛素合格率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组自行注射胰岛素合格率比较 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	合格	基本合格	不合格	合格率
对照组	35	14 (40.00)	12 (34.29)	9 (25.71)	26 (74.29)
研究组	35	20 (57.14)	13 (37.14)	2 (5.72)	33 (94.28)
$\chi^2$					5.285
<i>P</i>					0.022

### 2.2 两组血糖水平比较

护理前, 两组血糖水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 研究组血糖水平低于对照组, 差异有统计学意义

( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.3 两组 SDSCA 量表评分比较

护理前, 两组 SDSCA 量表评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 研究组 SDSCA 量表评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

### 2.4 两组胰岛素针与医疗废物处理情况比较

研究组胰岛素针与医疗废物正确处理例数高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组胰岛素针与医疗废物处理情况比较 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	一次性胰岛素针 正确处理	针刺伤后 正确处理	医疗废物 正确处理
对照组	35	27 (77.14)	26 (74.29)	26 (74.29)
研究组	35	34 (97.14)	33 (94.29)	34 (97.14)
$\chi^2$		6.248	5.285	7.467
<i>P</i>		0.012	0.022	0.006

### 2.5 两组 GQOLI-74 评分比较

护理前, 两组 GQOLI-74 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 研究组 GQOLI-74 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 5。

## 3 讨论

胰岛素是集多种生物学效应为一体的生长因子, 促合成功能较强, 胰岛素皮下注射是治疗糖尿病的重要措施之一, 在有效控制血糖水平、抑制胰岛  $\beta$  细胞功能进一步恶化并改

表 5 两组 GQOLI-74 评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	躯体功能		心理功能		物质生活		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	51.85 ± 2.12	71.36 ± 2.39 <sup>*</sup>	52.06 ± 2.21	75.15 ± 2.03 <sup>*</sup>	52.43 ± 1.85	74.63 ± 2.52 <sup>*</sup>	49.85 ± 1.63	72.36 ± 2.03 <sup>*</sup>
研究组	35	51.92 ± 2.23	85.74 ± 2.51 <sup>*</sup>	52.13 ± 2.17	87.43 ± 2.29 <sup>*</sup>	52.53 ± 1.93	77.43 ± 2.23 <sup>*</sup>	50.02 ± 1.57	85.43 ± 2.17 <sup>*</sup>
<i>t</i>		0.135	24.546	0.134	23.740	0.221	4.923	0.444	26.022
<i>P</i>		0.893	<0.001	0.894	<0.001	0.826	<0.001	0.658	<0.001

注: 与同组护理前比较, \**P*<0.05。

善患者预后方面具有重要的作用<sup>[8]</sup>。患者在注射胰岛素时多在同一位置进行注射,随着注射次数的增多患者皮下局部组织可能汇聚较高浓度的胰岛素,若处理不当可导致局部血液循环障碍甚至发生肌纤维变性与萎缩,最终发生皮下脂肪增生、硬结<sup>[9]</sup>。多数患者自行注射胰岛素前未接收过专业的培训,自身防护意识较差,常在自行注射过程中出现操作不规范的情况导致患者自行注射胰岛素合格率较低,不利于良好地控制血糖水平。因此,患者居家期间有必要对患者实施有效的护理干预<sup>[10-11]</sup>。

延续性护理的概念最早在 1947 年美国联合委员会上被提出,延续性护理是指患者在不同医疗机构转移时能够持续为患者提供一致的健康服务,在院内常规护理的基础上改善患者出院后机体健康以及生活质量的持续性护理模式,深化护理理念并开拓服务领域,延长护理周期,将住院护理延伸到院外居家护理,最大限度为患者提供全面、完整的护理服务并满足其护理需求<sup>[12-13]</sup>。现阶段,我国对于糖尿病患者的延续性护理主要涉及患者护理需求的调查、给予针对性的护理干预以及持续性的健康教育指导,通过门诊随访、家访、电话及网络平台随访来开展延续性护理<sup>[14-15]</sup>。在 DM 患者自行注射胰岛素期间实施延续性护理具有较高的应用价值,通过健康宣教能够提高患者对注射胰岛素的认知以及重视度,了解如何选择注射针、如何选择注射部位、注射方法、如何储存胰岛素以及出现不良反应时如何应对等,可调动患者的主观能动性,提升患者自我管理行为,在一定程度上提高了患者的配合度并缓解其负面情绪,树立战胜疾病的勇气与信心,可提高自行注射胰岛素合格率<sup>[16-17]</sup>。

本研究中,采取延续性护理的研究组自行注射胰岛素合格率更高,研究组血糖水平平均更低,研究组自我管理行为量表评分更高,研究组胰岛素针与医疗废物正确处理人数更多,研究组生活质量评分更高,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。分析原因在于延续性护理提高了患者自行注射胰岛素的行为规范性,严格执行操作标准进行注射,能够正确处理胰岛素针以及医疗废物,血糖水平得到良好的控制,病情好转,生活质量显著提升<sup>[18-19]</sup>。张昕等<sup>[20]</sup>学者在其研究中指出,对于自行注射胰岛素的糖尿病患者实施延续性护理后患者空腹血糖(4.26 ± 0.46) mmol/L,餐后 2 h 血糖(6.56 ± 1.05) mmol/L,糖化血红蛋白(5.48 ± 0.11)% 均低于常规护理的患者,本研究结果与其研究结果基本一致。

综上所述,在 DM 患者的护理中实施延续性护理更具优

势,可规范患者自行注射胰岛素的行为,提高注射合格率,维持血糖水平的稳定并改善患者的生活质量,建议在 DM 患者护理中广泛应用。

### 参考文献

- [1] 罗萍. 延续性护理对 2 型糖尿病患者自护能力以及健康行为的影响研究[J]. 基层医学论坛,2019,23(8):1164-1165.
- [2] 刘爽,王虹,段丹辉,等. 微信教育管理对中老年糖尿病患者自行注射胰岛素行为及血糖水平的影响[J]. 国际老年医学杂志,2019,40(2):107-110.
- [3] 梁云,李海霞,王杰. 甘精胰岛素不同时间注射联合心理护理对 1 型糖尿病患者血糖指标及负性情绪的影响[J]. 山西医药杂志,2022,51(4):434-436.
- [4] 高芳凤,王荣兰,车春,等. 习惯养成教育对 2 型糖尿病患者胰岛素规范注射知行水平及生活质量的影响[J]. 中国健康教育,2019,35(10):940-943.
- [5] 郑玲玉,王佳薇,吕佳,等. 延续护理对门诊起始基础胰岛素的 2 型糖尿病患者疗效、安全性及依从性的影响[J]. 重庆医学,2019,48(A1):130-132.
- [6] 邓明群,潘琦,肖新华,等. 《中国老年糖尿病诊疗指南(2021 年版)》解读[J]. 中华内科杂志,2021,60(11):954-959.
- [7] 张颖,朱宇. Orem 护理模式干预预防 2 型糖尿病胰岛素注射所致皮下脂肪增生疗效及对患者治疗舒适度、自我管理行为的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(36):4086-4089.
- [8] 郑寒思. 肺结核合并糖尿病患者应用延续护理的主要方法及效果分析[J]. 糖尿病新世界,2019,22(19):86-87,92.
- [9] 郭风先,马晓鑫,胡广倩,等. 奥马哈系统干预模式对接受实时动态血糖监测联合持续皮下注射胰岛素疗法的 2 型糖尿病患者的影响[J]. 护士进修杂志,2020,35(22):2039-2043.
- [10] 金威,刘欢欢,符一兰,等. 护士主导压力接种干预对老年 2 型糖尿病患者胰岛素注射及血糖监测恐惧的影响[J]. 中国实用护理杂志,2022,38(7):513-518.
- [11] 张凤英,王艳. 延续性护理干预对糖尿病患者生活质量及疗效影响的研究[J]. 山西医药杂志,2019,48(7):861-863.
- [12] 方慧,唐茂婷,施雁. 延续性护理在空巢老年糖尿病患者中的研究进展[J]. 护士进修杂志,2019,34(12):1096-1099.
- [13] 杜惠萍. 延续性护理对 2 型糖尿病患者自我效能及血糖控制的影响[J]. 中国药物与临床,2021,21(3):541-543.
- [14] 余蕾,孙小莉,黄聘欢,等. 延续性护理对老年糖尿病肾病患者治疗依从性、负面情绪和生活质量的影响[J]. 海南医学,2019,30(3):406-408.
- [15] 陈巧莹. 试析延续护理对 2 型糖尿病患者自我护理能力和健康行为的影响[J]. 糖尿病新世界,2019,22(10):176-177.

[16] 吴春玲. 延续性护理模式对 2 型糖尿病病人血糖控制及自我管理的效果评价[J]. 护理研究, 2019, 33(14): 2518-2520.  
[17] 卢丽妍, 郑义春. 延续性护理在糖尿病患者胰岛素笔自行注射中的应用探析[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(22): 137-138.  
[18] 刘娜, 刘娟. 护理干预对糖尿病患者自行注射胰岛素针刺伤及医

疗废物处置的影响[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(4): 153-155.  
[19] 王月萍, 徐青华, 黄溢. 延续性护理对居家胰岛素治疗的糖尿病患者血糖水平及主观幸福感的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(3): 39-41.  
[20] 张听, 余雪菲, 廖琼华, 等. 延续性护理对糖尿病患者自行注射胰岛素行为及远期预后水平的影响研究[J]. 重庆医学, 2019(S2): 382-383.

## 针对性手术室护理配合在人工全髋关节置换术中的应用效果

马雅静

(赤峰市医院手术室, 内蒙古 赤峰, 024000)

**摘要:**目的 研究针对性手术室护理配合在人工全髋关节置换术 (THA) 中的应用效果。方法 选取 2019 年 1 月—2021 年 12 月赤峰市医院收治的 90 例行 THA 的患者作为研究对象, 按照随机数表法将患者分为对照组和观察组, 每组 45 例。对照组患者采取常规手术室护理措施, 观察组患者采取针对性手术室护理配合措施, 比较两组患者手术时间、术中出血量、切口甲级愈合率、焦虑自评量表 (SAS) 评分、抑郁自评量表 (SDS) 评分、护理满意度。结果 干预后, 观察组患者手术时间、术中出血量明显少于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者切口甲级愈合率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者 SAS 评分、SDS 评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 针对性手术室护理配合在 THA 中不但可以缩短手术时间、减少术中出血量、提高切口愈合率, 还可以有效缓解患者焦虑和抑郁情绪, 提高患者护理满意度, 值得临床应用。

**关键词:** 心理康复; 针对性手术室护理; 髋关节置换术; 手术室; 护理配合

**中图分类号:** R472.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-06-0106-03

全髋关节置换术 (total hip arthroplasty, THA) 是治疗股骨头缺血性坏死、髋关节骨性关节炎、高龄患者股骨颈骨折等疾病的有效方法, 可以有效地缓解疼痛症状, 利于髋关节功能的恢复, 提高患者生活质量。由于 THA 手术操作复杂、创伤较大, 所以手术时间会较长, 术中出血量会相对较多, 这些因素都会对身体造成一定程度的损伤, 影响患者术后恢复。患者在手术前后会有不同程度的应激反应, 针对性手术室护理配合对于手术患者来说极为重要, 不但可以术中照顾患者、辅助手术, 而且还可以预防并发症, 这对 THA 患者具有积极意义, 对患者的安全性和术后恢复起到重要作用<sup>[1-4]</sup>。针对性手术室护理配合是一种新型护理模式, 主要根据“以人为本”的理念, 对传统护理模式进行进一步的调整与细化, 从而提高护理效果, 改善患者预后。为进一步证明针对性手术室护理配合的应用效果, 本研究选取 2019 年 1 月—2021 年 12 月在赤峰市医院行 THA 手术的 90 例患者进行研究, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月—2021 年 12 月赤峰市医院收治的 90 例

行 THA 手术的患者作为研究对象, 按照随机数表法将患者分为对照组和观察组, 每组 45 例。对照组男 30 例, 女 15 例; 年龄 33 ~ 74 岁, 平均年龄 ( $56.53 \pm 7.90$ ) 岁; 身高 148 ~ 180 cm, 平均身高 ( $166.29 \pm 8.45$ ) cm; 体质量 49 ~ 108 kg, 平均体质量 ( $69.26 \pm 13.70$ ) kg。观察组男 28 例, 女 17 例; 年龄 35 ~ 73 岁, 平均年龄 ( $58.04 \pm 9.11$ ) 岁; 身高 149 ~ 178 cm, 平均身高 ( $165.96 \pm 7.10$ ) cm; 体质量 46.7 ~ 94.6 kg, 平均体质量 ( $69.54 \pm 11.37$ ) kg。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 有可比性。本研究经赤峰市医院医学伦理委员会审核批准。患者对研究知情同意, 自愿签署知情同意书。

#### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ① 18 ~ 80 岁者; ② 应有全髋关节置换术适应证者<sup>[5]</sup>; ③ 既往无患肢骨折病史者; ④ 下肢肌力正常者; ⑤ 近一年内有脑血管疾病病史者; ⑥ 住院期间行单侧人工全髋关节置换术者。

排除标准: ① 严重骨质疏松者; ② 酗酒或吸毒、药物滥用者; ③ 身体质量指数 (Body Mass Index, BMI)  $> 35$  kg/m<sup>2</sup>; ④ 已知对人工关节假体植入材料有过敏史者; ⑤ 手术切口周围或身体其他部位有感染病灶者; ⑥ 患有代谢性骨病、骨肿瘤者; ⑦ 孕妇或哺乳期妇女; ⑧ 因其他疾病而虚弱或不能耐受手

**作者简介:** 马雅静 (1986—), 女, 回族, 籍贯: 内蒙古自治区赤峰市, 本科, 主管护师, 研究方向: 骨科手术常见病护理。