



尿失禁诊断治疗中尿动力学检查的优质护理

黄青玉

广西柳州市妇幼保健院 广西柳州 545001

【摘要】目的 探究尿失禁患者尿动力学检查的专业护理对检查结果的影响。**方法** 将200例尿失禁患者随机分为观察组和对照组各100例,对照组给予常规护理,观察组在常规护理的基础上给予优质护理。比较两组患者满意度和不良情绪发生情况。**结果** 两组患者满意度和不良情绪发生情况的比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 优质的护理能明显提高尿动力学检查的患者满意度,改善患者不好的心理状态。

【关键词】 尿动力学检查; 优质护理; 尿失禁

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 05-002-02

【基金项目】 广西壮族自治区卫生厅自筹经费科研课题 (Z2015183), 题目: 柳州市妇幼保健院围绝经期女性压力性尿失禁流行病学调查研究

尿动力学检查是泌尿外科学的一个分支学科,它主要依据流体力学和电生理学的基本原理和方法,检测尿路各部压力、流率及生物电活动,从而了解尿路排送尿液的功能和机制,以及排尿功能障碍性疾病的病理生理学变化。由于检查本身会产生痛苦,加上对尿动力学检查知识上缺乏和认识上的误区,患者的往往会产生紧张、恐惧等身心不适,对检查结果造成一定影响^[3]。通过加强优质的护理,加强患者对尿动力学检查认识,消除对其的恐惧、焦虑等不良的情绪,有效提高检查结果的准确性,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例来源于2015年9月至2016年12月柳州市妇幼保健院妇女康复科就诊的患者,共200例。随机将患者分为对照组和观察组,对照组:100例,女,平均年龄(50.4 ± 9.56),观察组100例,女,平均年龄(51.3 ± 14.56)。2组患者年龄,无统计学意义($P<0.05$),具有可操作性。

1.2 方法

对照组给予常规护理,观察组在此基础上给予优质护理:
①检查前护理:护理人员用亲切的通俗易懂的语言向患者讲解尿动力学检查对疾病诊断的重要性和安全可靠,让患者了解检查的具体过程以及相关知识,使患者对尿动力学检查有一定的认识,及时排除患者的疑虑。检查前充分评估患者心里状态,对那些有紧张,焦虑,恐惧等情绪患者,要给予耐心的心理疏导,消除不良情绪。要询问患者的病史,用药史和治疗史,了解患者的病情,叮嘱患者检查前准备。②检查中护理:检查室要保持安静,温度和湿度要适宜,适当放些绿色植物,检查过程可以放轻音乐,来转移患者的注意力。操作时工作人员动作要轻柔,技术要熟练,用温和亲切语言随时询问患者感觉,如果患者有不适感觉,要立即停下来,采用相应的改善措施。必要时可以让患者家属陪伴,增加患者安全感,整个过程要让患者感到关怀和帮助。③检查后的护理:检查后向患者询问身体有无不适症状,给予患者安抚和慰问,提醒患者多饮温开水。还要告知患者有可能出现尿频,尿急等尿路刺激症状,不必惊慌,这些症状会自行缓解。

1.3 观察指标

比较两组患者满意度和不良情绪发生情况。不良的情绪包括紧张,恐惧,焦虑,羞涩。关于工作人员的护理,技术,态度,和检查室环境等服务方面,对患者进行满意度调查,调查的内容分为非常满意、满意、基本满意、不满意和非常不满意,满意度=(满意+基本满意+非常满意)×总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件处理数据,采用Spearman分析法和

描述统计分析法。 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者满意度的比较,见表1。

表1: 2组患者满意度的比较

组别	n	患者	
		n	%
观察组	100	96	96
对照组	100	84	84

2.2 2组患者不良情绪的比较,见表2

表2: 2组患者不良情绪的比较

组别	n	恐惧		焦虑		羞涩		紧张	
		n	%	n	%	n	%	n	%
观察组	100	14	14	18	18	12	12	13	13
对照组	100	47	47	35	35	60	60	47	47

从表1和2可以看出,观察组明显高于对照组,说明优质护理可以改善患者的紧张,恐惧,焦虑,羞涩的不良情绪,提高患者的满意度。

3 讨论

“优质护理服务”是指以病人为中心,强化基础护理,全面落实护理责任制,深化护理专业内涵,整体提升护理服务水平。优质护理服务的内涵主要包括:要满足病人基本生活的需要,要保证病人的安全,要保持病人躯体的舒适,协助平衡病人的心理,取得病人家庭和社会的协调和支持,用优质护理的质量来提升病人与社会的满意度。随着社会的发展,生活质量的提高,优质护理与医学的融合是时代发展的趋势,研究表明,将优质护理融入患者当中,能有效改善患者心理状况。临床实践证明,心理状况对患者诊断和康复有积极作用^[9]。

根据本文结果显示,观察组明显高于对照组,可见优质的护理能明显改善患者紧张,焦虑,恐惧,羞涩等不良情绪,提高患者的满意度。

综述,尿失禁中尿动力学检查的优质护理,给予患者人性化的照顾,满足患者心理需求,增加了患者的安全感,提高了检查的准确性。

参考文献:

- [1] 赵静燕.袁晓红.杜拥军.畅进优质护理对减少尿动力学检查的并发症的效果[J].使用临床医药杂志.2013.17(22):165-166.
- [2] 林茜.施姬.护理需要人文关怀[J].中国实用护理杂志,2005,21(11):56.

(下转第4页)



80例患者经过5个月治疗后,共77例完成治疗,脱落3例。其中地特组有2例脱落,甘精组有1例脱落,皆因患者自行停用胰岛素。两组患者治疗后空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白均低于治疗前,但两组间比较差异无统计学意义($P>0.05$),地特组在体重增加量上低于甘精组($P<0.05$),在胰岛素用量上高于甘精组($P<0.05$)。详见表1和表2。

3 讨论

3.1 地特胰岛素与甘精胰岛素的作用机制

地特胰岛素与甘精胰岛素均利用人的天然胰岛素进行重组DNA技术合成的一种可溶的、长效的胰岛素类似物。注射后药物释放缓慢,吸收平稳,胰岛素与血浆蛋白结合,缓冲皮下胰岛素的吸收变异,从而作用时间长,有无明显的峰值的特性,可以模拟2型糖尿病患者的基础胰岛素的分泌,使低血糖的发生率降低,患者的空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白易达标,两种胰岛素在治疗2型糖尿病上较其他胰岛素应用广泛^[2]。

3.2 地特胰岛素较甘精胰岛素的优点

本次研究显示,地特组体重增加量为 (1.67 ± 1.35) kg,甘精组体重增加量为 (3.45 ± 1.76) kg,应用地特胰岛素在体重增加量上明显比应用甘精胰岛素小($P<0.05$),即地特胰岛素比甘精胰岛素更能降低患者体重增加而带来的潜在不良反应发生的可能性^[4]。具体原因可能与地特胰岛素的分子结构有关。地特胰岛素去除了人胰岛素的B链第30位的苏氨酸,通过脂酰化反应把十四烷酸连到人胰岛素的B链第29位的赖氨酸残基上^[5]。胰岛素经过脂酰化反应与白蛋白发生可逆结合。有研究显示,皮下注射此胰岛素后,98%地特胰岛素能与

血浆白蛋白发生结合,增长了作用时间^[6]。除此之外,脂肪酸侧链能增强胰岛素分子自我聚合作用,促进其形成了双六聚体。双六聚体-白蛋白的产生,显著增强了地特胰岛素体内稳定性。与甘精胰岛素比,地特胰岛素能对中枢神经系统胰岛素的应答增强。其脂肪酸侧链能促使地特胰岛素透过血脑屏障,使其在大脑中的浓度增加,克服中枢神经系统的胰岛素抵抗^[3]。

综上所述,地特胰岛素与甘精胰岛素治疗后,患者的空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白均低于治疗前,在治疗2型糖尿病上均有显著的疗效。但是地特胰岛素在体重增加量与胰岛素用量上有明显的优势,比甘精胰岛素更加安全、可靠。

参考文献:

- [1] 徐东红.地特胰岛素与甘精胰岛素治疗2型糖尿病患者的疗效比较[J].临床用药,2011,26(13):1160-1162.
- [2] 于佩,孟振兴,周赛君.地特胰岛素在2型糖尿病中的应用[J].临床药物治疗杂志,2013,11(1):19-23.
- [3] 李尚瑜.地特胰岛素治疗2型糖尿病研究进展初探[J].四川医学,2013,34(2):309-310.
- [4] 祝方,纪立农.短期胰岛素强化治疗诱导初诊2型糖尿病患者血糖良好控制的临床试验[J].中国糖尿病杂志,2003,11(1):5-9.
- [5] 郑永强,魏剑芬,李晓军.那格列奈联合甘精胰岛素治疗2型糖尿病患者的疗效观察[J].2012,39(5):1251-1255.
- [6] 张宏颖,张广颖,杨志霞.甘精胰岛素联合那格列奈在初发2型糖尿病患者中的应用[J].实用糖尿病杂志,2009,5(1):49-50.

(上接第1页)

本研究结果显示,研究组的同型半胱氨酸水平为 (24.56 ± 2.54) umol/L,高出正常范围,同时也比体检健康者的更高,比较差异具有统计学意义($P<0.05$);急性心肌梗死伴充血性心力衰竭患者的同型半胱氨酸水平为 (27.89 ± 3.14) umol/L,单纯急性心肌梗死患者的同型半胱氨酸水平为 (18.37 ± 2.97) umol/L,急性心肌梗死伴充血性心力衰竭高于单纯急性心肌梗死,比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。本研究结果和曹俊娟等人在相关的研究中得出的结论高度一致^[6]。说明急性心肌梗死患者伴充血性心力衰竭患者的同型半胱氨酸水平比正常体检者和急性心肌梗死不伴充血性心力衰竭患者的更高,能够为疾病的诊断治疗提供可靠的依据。

综上所述,同型半胱氨酸水平在急性心肌梗死患者伴充血性心力衰竭中具有重要的临床价值,能够有效诊断出急性心肌梗死患者是否伴充血性心力衰竭,从而为疾病的诊断和治疗提供可靠的依据。

参考文献:

- [1] 吴刚,梁秀文,王桂云,等.血清同型半胱氨酸水平对急性心肌梗死合并心功能不全的意义[J].现代中西医结合杂志,2014,19(4):452-453.
- [2] 陈曦,朱媛,石理.同型半胱氨酸和红细胞体积分布宽度变异系数联合检测对急性心肌梗死的诊断价值[J].中华临床医师杂志:电子版,2016,10(15):2356-2358.
- [3] 刘长海.血清N端脑钠肽前体及同型半胱氨酸在充血性心力衰竭患者中的检测意义[J].中国当代医药,2015,19(23):50-51.
- [4] 钱伟莉,杨新春,张娟,等.同型半胱氨酸和高敏C反应蛋白与慢性充血性心力衰竭关系的临床研究[J].中国医药,2014,9(7):963-967.
- [5] 张小乐,苏永才,邓斌,等.同型半胱氨酸与初发急性ST段抬高型心肌梗死患者冠状动脉病变程度的相关性研究[J].中国医药指南,2013,13(18):442-444.
- [6] 曹俊娟,卢彩平,姚伟莉,等.同型半胱氨酸水平在急性心肌梗死患者伴充血性心力衰竭中的临床价值[J].中国循证心血管医学杂志,2016,8(4):415-417.

(上接第2页)

- [3] 朱惠华.护理干预对尿流动力学检查的结果影响[J].现代中西医结合杂志,2006,15(5):660-661.
- [4] 李书华.尿流动力学检查的专业护理.医学信息(中旬刊),2011,24(4):1454-1455.
- [5] 戚维芳.影响下尿路尿动力学检查准确性的因素及护理措施.南方护理学报,2004,11(12):29-30.
- [6] 李波,屈峰,姚林方,等.尿流动力学检查的并发症分析与防治[J].山东医药,2011,51(46):34-35.

- [7] 熊先荣,王玲.护理安全文化视角下患者安全的探讨[J].医学与社会,2010,23(11):38-39.
- [8] 王君,刘会范.认知行为干预在影像尿动力检查患者护理中应用[G].河南省腔镜护理新进展学术会议论文汇编,2012,7.
- [9] 陈晓.人性化关怀在临床护理中的应用[J].护理研究,2006,20(3C):823.
- [10] 刘洁英.人文护理现状分析与对策[J].全科护理,2007,5(7C):55-57.