

肝内外胆管结石伴糖尿病患者术前术后实施疼痛管理的护理

张熙敏 李春艳

邯郸区人民医院 611730

【摘要】目的 分析术前术后疼痛护理在肝内肝内外胆管结石伴糖尿病患者中的应用效果。**方法** 课题研究时间：2021 年 4 月 -2022 年 4 月，研究目标：肝内外胆管结石伴糖尿病患者，共计纳入 100 例，随机将纳入人员分为干预组、对照组，组内各 50 例，对照组：常规护理；干预组：术前术后疼痛管理护理，评价两组护理成果。**结果** 干预组疼痛评分为 (2.71 ± 0.25) 分、对照组为 (4.13 ± 0.39) 分，干预组疼痛改善明显 $(P < 0.05)$ ；护理后，干预组相较于对照组，干预组血糖指标状态与预期目标相近 $(P < 0.05)$ 。**结论** 在对肝内外胆管结石伴糖尿病开展护理期间，可采用术前术后实施疼痛管理，其在有效降低患者疼痛程度的同时，还可调节患者血糖指标，具有广泛应用的价值。

【关键词】 肝内外胆管结石；糖尿病；疼痛管理**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2023) 01-097-02

在肝胆外科疾病中，肝内外胆管结石发病率较高，该种疾病是主要表现肝脏内外胆管出现结石，而结石会堵塞胆管，影响胆汁循环状态，若没有得到及时有效治疗，会加大患者细菌感染风险，最终诱发急性胆管炎。在对肝内外胆管结石治疗期间，手术室行之有效的治疗方法^[1]。但是部分肝内外胆管结石患者会合并糖尿病，致使疾病变得更加复杂，提升治疗难度。倘若患者血糖控制效果不佳，在手术治疗后，不仅会加大各种并发症出现概率，并且还会增加患者疼痛感，而疼痛会给机体相关功能带来严重影响，如呼吸、消化等^[2]。为此，对肝内外胆管结石伴糖尿病手术治疗患者开展疼痛护理尤为关键。本研究对肝内外胆管结石伴糖尿病患者实施术前术后疼痛管理，分析其使用价值，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2021 年 4 月 -2022 年 4 月明确为课题研究时间，选取该时间段 100 例行肝内外胆管结石伴糖尿病患者为研究目标，依据随机分组的方式将纳入人员区分为干预组、对照组，组内各 50 例，两组基础资料如表 1 所示，两组资料对比无明显差异，具有可比性。

表 1：两组患者基础资料对比表

组别	性别		年龄
	男	女	
研究组	24 例	26 例	50.97±9.92
对照组	23 例	27 例	49.21±9.98
t 值	0.242		0.791
P 值	0.809		0.431

1.2 方法

将常规护理应用于对照组，干预组融入术前术后疼痛管理护理，内容如下：（1）术前护理：入院的患者往往对病区环境陌生，护理人员以亲和的态度向患者介绍活动及接水区域，降低患者陌生感，在与患者交流中，介绍疾病知识及治疗方式，缓解和消除患者患者对手术的抵触情绪，使其更好的配合后续治疗。手术治疗前期，遵医嘱为患者提供相应的药物，合理控制患者血糖。手术治疗前三天将不可为患者提供长期口服糖药物，将降糖药改成中效或短效。（2）术后护理：术后治疗后，护理人员询问患者疼痛位置，了解患者疼痛程度，若患者出现严重的疼痛感，可为患者服用止痛类药物。护理人员教授缓解疼痛的方法，并使用合理的力度对患者受压部位进行按摩，缓解其疼痛感。此外，采用多样化的方式分散

患者注意力，如为其播放播放音乐等，缓解疼痛感。对患者开展疼痛教育，教育内容涉及疼痛概念、发病原因以及所带来的不良反应等，使患者可以对疼痛有相应的了解，掌握降低疼痛感的方法。护理人员帮助患者保持舒适体位，采用轻柔的动作帮助患者改变体位，避免压疮等不良事项发生。采用集中输液治疗的方式，最大程度上缓解患者疼痛。定时检查引流管固定情况，防止引流管儿出现脱滑等不良现象，加剧患者疼痛感。若患者发生咳嗽，护理人员需指导患者正确的咳嗽方式，并按住患者手术切口部位，防止拉扯缝合线，加大疼痛感。在手术治疗后，严密监测患者血压及血糖等指标，若发生异常，协助医师开展相应的治疗。

1.3 观察指标

（1）评估两组患者护理前后疼痛评分，评估工具：疼痛量表（VAS）；（2）观察两组护理前后空腹及餐后 2h 血糖情况。

1.4 统计分析

根据本次研究详细情况，设置与之对应的数据库，将研究所得数据进行汇总后，运用 SPSS23.0 软件对数据予以分析，方差值以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，概率值 [例 (%)] 代表，以 t 值及 χ^2 分别检验， $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理前后疼痛改善情况

经落实不同的护理干预后，干预组疼痛改善更加明显 $(P < 0.05)$ ，详见表 2。

表 2：两组护理前后疼痛评分对比表

组别	例数	VAS (分)	
		护理前	护理后
对照组	50	7.53±0.42	4.13±0.39
干预组	50	7.57±0.39	2.71±0.25
t 值		0.493	21.675
P 值		0.623	0.000

2.2 记录两组护理前后血糖指标状态

护理前两组血糖指标相近，护理后，干预组血糖指标得到显著改善 $(P < 0.05)$ ，详见表 3。

3 讨论

疼痛是一种机体受到损伤后发生的不愉快的感受及情绪体验，伴随潜在或现有的组织损伤^[3]。合理有效的疼痛管理可减轻患者的疼痛，并减轻疼痛对患者造成的身体以及心理上的不良影响，促进患者康复^[4]。

本次研究显示，护理后，对照组和干预组疼痛评分分别为

(4.13±0.39)分、(2.71±0.25)分,干预组疼痛程度改善明显(P<0.05);护理后,干预组空腹及餐后2h血糖指标分别为(5.07±0.21)mmol/L、(7.35±0.26)mmol/L,对照组为(6.14±0.35)mmol/L、(10.26±0.42)mmol/L,干预组血糖指标优于对照组(P<0.05)。研究表明对肝内外胆管结石伴糖尿病患者术前术后开展疼痛管理护理,可降低患者疼痛感,获得良好的控糖效果。

综上所述,在对外胆管结石伴糖尿病患者护理期间,开展术前术后疼痛管理护理,可有效降低患者疼痛程度,提升控糖效果,具有广泛宣传的价值。

参考文献

表 3: 两组护理前后血糖指标对比表

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	7.26±0.43	6.14±0.35	13.34±0.51	10.26±0.42
干预组	50	7.28±0.39	5.07±0.21	13.39±0.48	7.35±0.26
		0.243	18.536	0.505	41.656
		0.801	0.000	0.614	0.000

(上接第 94 页)

能诱发房水引流不畅。然而并不是老年人才会得青光眼。任何年龄都有患青光眼可能。青少年甚至婴幼儿也可能患发育性或者先天性青光眼。

明确青光眼家族史,高度近视患者,无论年龄高低都应警惕青光眼的发生。

得了青光眼,就一定会瞎吗?

青光眼,一旦明确诊断,虽然不能完全治愈已存在的视神经损伤,然而可以通过各种手段控制病情进展,维持生活质量。得了青光眼并不意味着即将面临失明,患者需要调整生活方式,乐观面对病情,定期至专科医师处复诊,根据情况来调整治疗方式,以达到稳定眼压,保存视功能的最佳效果。

青光眼患者的结局和生活质量大多取决于是否早期诊断早

[1] 王少霞,张晓霞,柯晓郑.手术室护理干预对肝内胆管结石手术合并糖尿病患者的临床效果及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(12):2191-2192+2195.

[2] 洪森.分段式疼痛护理结合饮食指导对肝内胆管结石术后患者的影响分析[J].中国医药指南,2021,19(28):161-163.

[3] 蔡蓓,杜晓亮.分段式疼痛护理结合饮食指导对改善肝内胆管结石术后患者疼痛程度及功能恢复的效果观察[J].护理实践与研究,2018,15(03):61-63.

[4] 孙乐梅.胆道结石合并糖尿病患者行内镜下逆行胰胆管造影取石术后的护理策略[J].糖尿病新世界,2017,20(03):100-101.

期治疗,早期通过简单的激光治疗,也许就可以做到完美控制眼压,甚至无需使用降眼压药物。而青光眼的降眼压药物近年来也发展迅速,大部分患者都可以通过规律滴降眼压眼液来控制眼压,避免进一步的视神经损伤及视野丢失。以上两种方式治疗效果不佳时,还有各种微创以及经典青光眼手术方式可以帮助降低眼压,保护视功能。

在这里,我们呼吁中老年人体检时常规行眼压,裂隙灯检查,眼底检查。如若怀疑青光眼,建议及时就诊,保证自己在早期就能得到有效的治疗。勿忽视病情,若晚期视力丧失后再就诊,只能悔不当初。

总之,得了青光眼,不一定会瞎,通过及时的诊疗,在有生之年保存良好视功能和生活质量并不是幻想!

(上接第 95 页)

综上所述,针对性护理的应用,可以提高患者的护理依从性,提高满意度,可推广使用。

参考文献

[1] KOHNEN, THOMAS, LOEFFLER, FRANZISKA, HERZOG, MICHAEL, et al. Tomographic analysis of anterior and posterior surgically induced astigmatism after 2.2 mm temporal clear corneal incisions in femtosecond laser-assisted cataract surgery[J]. Journal of cataract and refractive

surgery,2019,45(11):1602-1611.

[2] 陈春妹,宋绪华.眼科专科护士在白内障超声乳化连台手术围手术期的护理管理[J].徐州医科大学学报,2020,40(8):621-624.

[3] 李俊.人性化护理在白内障患者护理中的应用研究[J].黑龙江医学,2021,45(20):2170-2171.

[4] 林慧,黄小芳,胡少惠,等.日间白内障超声乳化吸除加人工晶体植入术患者的延续护理[J].当代护士(上旬刊),2021,28(3):78-80.

(上接第 96 页)

不紊,最大程度缩短患者手术时间,保证患者健康。

综上所述,对于宫外孕腹腔大出血患者,实施急诊护理干预的效果较为理想,能缩短患者的手术以及住院时间,提高患者满意度,保证患者健康,巨野非常重要的临床意义。

参考文献

[1] 刘晶.急诊宫外孕患者流程化护理抢救措施的应用及预后分析[J].实用临床医药杂志,2021,(8):85-88.

[2] 汤瑞蓉.宫外孕破裂大出血的抢救及护理体会[J].饮食科学,2021(06):65.

[3] 汤竹筠.预见性护理在急诊宫外孕手术护理配合中的应用效果探究[J].养生保健指南,2020,(21):103.

[4] 马聊丽.预见性护理在急诊宫外孕手术护理配合中的应用效果[J].中国医药科学,2022,(1):133-135.

[5] 吕琪,睦秋芳.急诊宫外孕破裂大出血的抢救与护理[J].医药前沿,2022,7(2):242-243.