

普外科疾病合并糖尿病患者围手术期的护理方法分析

杜红敏 (贵州省第三人民医院, 贵州贵阳 550000)

摘要: 目的: 研究分析普外科疾病合并糖尿病患者围手术期的护理方法。方法: 选择2020年4月~2021年3月收治的普外科疾病合并糖尿病患者200例, 对全部患者进行随机分组后分别给予围手术期护理和常规护理, 对比两组患者的治疗护理情况。结果: 研究组患者治疗后空腹血糖值(6.63 ± 2.62) mmol/L、餐后2h血糖值(11.32 ± 3.45) mmol/L, 糖化血红蛋白(7.02 ± 1.45)%, 肛门排气时间(3.08 ± 1.65) d、进食时间(2.63 ± 1.62) d、住院时间(7.32 ± 1.45) d, 低血压发生率4.0%、酮症酸中毒发生率0、并发症发生率6.0%。对照组患者治疗后空腹血糖值(8.45 ± 3.52) mmol/L、餐后2h血糖值(14.62 ± 2.52) mmol/L, 糖化血红蛋白(7.62 ± 0.52)%, 肛门排气时间(4.39 ± 1.62) d、进食时间(3.45 ± 1.52) d、住院时间(9.62 ± 2.52) d, 低血压发生率20.0%、酮症酸中毒发生率8.0%、并发症发生率21.0%。研究组各项指标对比对照组均明显更佳, 组间对比差异显著($P < 0.05$)。结论: 对普外科疾病合并糖尿病患者实施围手术期护理可以有效控制患者血糖, 促进术后病情恢复, 保证手术治疗的安全性。

关键词: 普外科; 糖尿病; 围手术期; 护理方法

现代社会发展十分迅速, 人们的饮食习惯和种类均发生了显著改变, 糖尿病的患病人数有了显著增加, 所以普外科接受手术治疗的患者中, 合并糖尿病的人数随之增加。糖尿病患者因为血糖水平过高, 所以免疫力和防御能力均较低, 在手术期间极易出现各种并发症, 对手术治疗的整体效果造成不良影响, 使患者难以取得良好的预后。针对这一情况, 需要通过有效的护理干预进行改善^[1]。本文研究内容为普外科疾病合并糖尿病患者围手术期的护理方法。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中共选取了普外科疾病合并糖尿病200例患者, 在这些患者中有男性120例, 女性80例, 这些患者的年龄平均值为(52.9 ± 3.3)岁。对全部患者进行随机分组, 以便比较所获得的研究结果。入组的全部患者确认接受手术治疗, 对手术中所用药品无过敏, 患者了解本次研究, 在精神和神志方面无异常, 排除在研究中途因为各种原因退出的患者。本次研究在正式开展前获得了医院伦理委员会的许可。

1.2 方法

对照组接受常规护理, 研究组接受围手术期护理, 具体方法为:

1.2.1 术前护理

普外科患者在合并糖尿病后所承受的痛苦更重, 所以患者常会出现焦虑、紧张等负面情绪, 加之患者对疾病相关知识不够了解, 所以在患病后常会胡乱猜测自身病情, 担心糖尿病会影响到手术治疗效果。过分的紧张情绪会导致患者的血糖值升高, 最终严重影响到疾病的治疗效果。这就需要护理人员为患者介绍合理控制血糖的重要性。采取有效的技巧与患者沟通, 如患者有较大的情绪波动, 需要做好密切观察。对于存在心理问题的患者, 需要做好心理疏导, 简单为其

介绍手术流程和术前相关注意事项等, 为患者介绍积极配合治疗后病情有显著改善的案例, 使患者对手术治疗充满信心。为患者制定科学的饮食方案, 嘱其多进食低脂、低糖、低盐高蛋白、富含纤维素的食物, 以改善机体营养状况, 保证有效控制血糖指数。对于接受胰岛素注射治疗的患者, 需要严格用药控制好血糖, 保证术前空腹血糖值在7.25~8.35 mmol/L之间。术前1d降低胰岛素用量, 以免因为禁食导致患者出现低血糖。

1.2.2 术中护理

在患者实施开始前, 护理人员需要严格、细致检查手术相关物品和器械。术中与医师密切配合, 保证手术顺利完成。备好平衡液和血浆代用品。对于手术时间较长的患者, 需要每隔4h为患者抽查一次血糖, 根据检测结果皮下注射适宜剂量的短效胰岛素。

1.2.3 术后护理

密切观察患者的各种临床症状和生命体征, 通过心电监护仪对患者的各项指征做好实时监测, 保证第一时间发现异常并告知主治医师进行对症处理。每隔3h为患者测量一次体温, 详细记录1d出入量。确认患者的手术切口是否有渗血, 每日按时换药。妥善固定各种管路, 保证管路通畅, 避免扭曲受压, 定时更换引流袋, 详细观察并记录引流液的颜色、性状和量, 据此选择对应的抗生素进行预防感染治疗。在患者卧床期间按时翻身, 保持卫生, 积极预防压疮, 保证患者在卧床期间的舒适度。术后在患者病情恢复后, 鼓励患者尽早下床活动, 促进肠蠕动, 以免发生肠梗阻。指导患者通过深呼吸对肺功能进行锻炼, 教会患者有效咳嗽, 促进排痰。

1.2.4 出院制定

除了对患者进行普外科疾病相关健康教育外, 还需要让患者明白, 糖尿病属于一种终身性疾病, 目前无治愈手段, 需要患者保持情绪舒畅, 疾病恢复后检

查科学饮食、规律锻炼，遵医嘱用药控制血糖，定期复查血糖。

1.3 观察指标

(1) 血糖值观察指标：空腹血糖值、餐后 2h 血糖值和糖化血红蛋白。(2) 两组术后恢复指标观察内容：肛门排气时间、进食时间和住院时间。(3) 对比两组患者的低血压和酮症酸中毒发生率。(4) 通过两组患者在术后发生并发症的情况。

1.4 统计学分析

针对本次研究中涉及到的数据信息均采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析和处理。

2 结果

2.1 两组患者在护理前后血糖变化的比较

护理前，两组各项指标无显著差异 ($P > 0.05$)；经不同方法护理后，研究组各项指标均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

组别	n	空腹血糖值 (mmol/L)		餐后 2h 血糖值 (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
研究组	100	10.08 ± 3.65	6.63 ± 2.62	15.31 ± 4.25	11.32 ± 3.45	8.31 ± 1.25	7.02 ± 1.45
对照组	100	10.39 ± 3.62	8.45 ± 3.52	16.04 ± 4.37	14.62 ± 2.52	8.04 ± 1.37	7.62 ± 0.52
t		3.874	8.275	2.934	8.346	2.174	8.523
P		0.064	0.013	0.023	0.043	0.124	0.024

2.2 两组患者在术后恢复指标上的比较

研究组各项指标均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

组别	n	肛门排气时间	进食时间	住院时间
研究组	100	3.08 ± 1.65	2.63 ± 1.62	7.32 ± 1.45
对照组	100	4.39 ± 1.62	3.45 ± 1.52	9.62 ± 2.52
t		8.245	8.435	8.537
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组患者在术后低血压和酮症酸中毒发生率上的比较

研究组各项指标均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

组别	n	低血压	酮症酸中毒
研究组	100	4.0% (4/100)	0 (0/100)
对照组	100	20.0% (20/100)	8.0% (8/100)
χ^2		8.604	8.524
P		< 0.05	< 0.05

2.4 两组患者在并发症发生率上的比较

研究组并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

组别	n	肠梗阻	切口感染	尿路感染	呼吸道感染	发生率
研究组	100	2	1	2	1	6.0% (6/100)
对照组	100	5	6	5	5	21.0% (21/100)
χ^2						8.457
P						< 0.05

3 讨论

糖尿病现在已经发展成为常见的慢性疾病，对于接受手术治疗的普外科患者，在接受手术治疗时，因为血糖值水平较高，所以极易诱发各种不良情况和多种不同部位的术后感染，影响到手术治疗效果，这就需要通过有效的护理措施保证患者血糖平稳，进而保证手术治疗效果^[2]。围手术期护理包含了多种优质护理干预措施，对患者的身心状态都进行有效干预，增强了患者的身心舒适度。术前的护理可以保证患者以最佳的身心状态面对手术；术中护理可以保证手术顺利、尽快完成；术后护理可以促进手术切口愈合，减轻患者的痛苦^[3]。

本次研究结果显示，接受围手术期护理的研究组患者的护理后血糖值均显著优于接受常规护理的对照组患者 ($P < 0.05$)，研究组低血压和酮症酸中毒发生率均显著低于对照组 ($P < 0.05$)，研究组各项术后恢复指标均显著短于对照组 ($P < 0.05$)，研究组并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)，证实了对普外科疾病合并糖尿病患者实施围手术期护理可以取得预期的综合临床效果。

综上所述，对普外科疾病合并糖尿病患者实施围手术期护理可以有效控制患者血糖，促进术后病情恢复，保证手术治疗的安全性，临床可以考虑加以推广应用。

参考文献

- [1] 杨丽凤. 普外科肿瘤疾病合并糖尿病的围手术期的护理 [J]. 糖尿病天地, 2020, 17(8): 12.
- [2] 冯淑萍. 普外科肿瘤疾病合并糖尿病的围手术期的护理 [J]. 养生保健指南, 2019, 18(34): 355.
- [3] 于丽丽, 石海霞. 普外科疾病合并糖尿病患者围手术期采用综合护理干预的效果观察 [J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(8): 96-98.