

老年糖尿病患者行心脏瓣膜置换术后实施血糖监测及护理干预研究

陈妍妍

西安交通大学第一附属医院-心血管外科 陕西 西安 711700

摘要：目的：研究老年糖尿病患者行心脏瓣膜置换术后实施血糖监测及护理干预效果。方法：选择2023年7月-2024年6月收治的78例老年糖尿病患者作为实验对象，按入院时间分组，每组39例患者，单日入院者纳入全预组，实施血糖监测及护理干预，双日入院者纳入单预组，实施常规干预，比较全预组与单预组血糖水平、并发症发生率、生活质量和满意度。结果：全预组血糖水平、并发症发生率显著低于单预组，生活质量和满意度明显高于单预组，有统计学意义($P < 0.05$)。结论：老年糖尿病患者行心脏瓣膜置换术后实施血糖监测及护理干预效果更突出，值得临床广泛运用。

关键词：糖尿病；心脏瓣膜置换术；血糖监测；全面护理；血糖水平；并发症发生率

糖尿病属于代谢性疾病，具有进展缓慢的特点，高发于老年患者^[1]。研究表明^[2-3]，老年糖尿病患者行心脏瓣膜置换术风险较高，不仅术后易出现并发症，而且切口愈合慢，严重时可能威胁其性命。所以，对行心脏瓣膜置换术的老年糖尿病患者术后实施血糖监测及护理干预十分重要，有助于控制血糖水平，预防各类并发症，促进患者机体健康早日恢复。为了验证老年糖尿病患者行心脏瓣膜置换术后实施血糖监测及护理干预效果，本文特选择2023年7月-2024年6月收治的78例老年糖尿病患者作为实验对象，按入院时间分组，每组39例患者，单日入院者纳入全预组，实施血糖监测及护理干预，双日入院者纳入单预组，实施常规干预，比较全预组与单预组血糖水平、并发症发生率、生活质量和满意度。详细报告如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2023年7月-2024年6月收治的78例老年糖尿病患者作为实验对象，按入院时间分组，每组39例患者，单日入院者纳入全预组，实施血糖监测及护理干预，双日入院者纳入单预组，实施常规干预。单预组（男患20例，女患19例），年龄介于60-76岁之间，均龄（ 65.89 ± 2.47 ）岁；全预组（男患21例，女患18例），年龄介于62-78岁之间，均龄（ 65.28 ± 3.58 ）岁。研究对象的基本资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：实验内容经伦理委员会批准，对象符合糖尿病诊断标准^[4]；由血糖仪检查确诊者；资料完整者；年龄 > 60 岁者；知晓实验内容并同意者。

排除标准：免疫系统疾病者；无法正常沟通者；心

肝肾功能障碍者；合并恶性肿瘤者；精神疾病患者；意识模糊者^[5]。

1.2 方法

单预组实施常规干预，动态观察患者术后生命指标，帮助患者调整体位，按医嘱予以患者降糖药等。全预组实施血糖监测及护理干预：首先，血糖监测。定期监测患者术后血糖水平，利用手指血糖仪测量血糖水平，并将结果上报给医生，为医生制定治疗方案提供数据支持，7次/天，若血糖指标异常，需第一时间告知医生，为患者展开及时处理。其次，药物护理。按医嘱为患者进行补液，保障其机体水电解质平衡，预防酮症酸中毒；采用生理盐水稀释药物，防止葡萄糖注射液影响患者血糖水平；按医嘱予以患者胰岛素，有效控制其术后血糖，待病情稳定后再实施术前治疗方案。治疗期间，主动与患者沟通，介绍正确用药的重要性以及对病情控制的积极作用，改善其治疗依从性，同时讲解各类降糖药的药理与可能出现的并发症，提高患者认知度；另外，观察患者用药反应，若其出现头晕乏力、恶心呕吐、心率过速等症状，则注意患者是否出现低血糖，如果出现则立刻停止用药，通过口服易分解的碳水化合物治疗，按医嘱调整药量。第三，心理护理。耐心的与患者、家属沟通，告知其手术效果与注意事项，逐一解答各项问题，打消患者心中疑虑；积极疏导患者负面情绪，介绍康复病例，组织病友交流会，互相分享经验，提高患者治疗积极性与自信心。第四，饮食护理。指导患者正确饮食，纠正其错误饮食习惯，结合患者机体情况制定饮食计划，以高纤维、高蛋白、低脂低盐食物为主，保持定时定量进食，禁食刺激性食物，控制碳水摄

入量。最后，感染护理。动态观察患者切口情况引流管液体性状，定时更换辅料，指导患者加强外阴清理，加速导管拔出；定期更换床单与衣物，保持病房卫生，帮助患者调整体位，防止褥疮；严格遵守无菌原则开展各项护理操作，并定时检测患者血常规，了解其炎性因子水平，必要时实行抗生素治疗，防止术后感染。

1.3 评定标准

① 抽取空腹静脉血，选用日立7600-020全自动生化分析仪，利用氧化酶法测量空腹血糖、餐后2小时血糖；选用德国拜耳公司DCA2000糖化血红蛋白分析仪检验空腹血糖与糖化血红蛋白^[6]。

② 利用自制日常记录表准确记录患者感染、切口愈合不良、低血糖等并发症发生数量，并发症发生率 = 发生数量/总例数×100%^[7]。

③ 利用SF-36评分量表评定生存质量，包括四个维

度，每个维度总分100分，得分越高，表示患者生存质量越好^[8]。

④ 利用自制调查表分析患者护理满意情况，由患者本人独立评分。总分60分，大于40分即满意；分数介于25-40分间即较满意；小于25分即不满意，总满意率 = 总满意例数×100%^[9-10]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统，计数资料($n, \%$)表示， χ^2 检验；计量资料($\bar{x} \pm s$)表示， t 检验，检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比全预组和单预组血糖指标

干预前，全预组和单预组血糖水平差别小($P > 0.05$)；干预后，全预组和单预组血糖水平下降明显，而全预组血糖水平比单预组低，有统计学意义($P < 0.05$)。见表1：

表1 对比全预组和单预组血糖指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	空腹血糖(mmol/L)		餐后2小时血糖(mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
全预组 ($n = 39$)	10.24±5.33	5.63±1.76	17.15±2.37	8.56±1.18	11.31±3.43	6.66±0.44
单预组 ($n = 39$)	10.61±5.18	7.67±1.52	17.04±2.51	10.43±1.82	10.29±2.43	7.14±0.47
t 值	0.353	5.174	0.482	4.055	0.539	8.513
P 值	0.805	0.000	0.837	0.000	0.882	0.000

2.2 对比单预组与全预组并发症发生率

全预组并发症发生率5.13%显著低于单预组并发症发生率25.64%，有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2：

表2 对比单预组与全预组并发症发生率[n(%)]

组别/例数	感染	切口愈合不良	低血糖	发生率
全预组 ($n = 39$)	1	0	1	2 (5.13)
单预组 ($n = 39$)	4	2	4	10 (25.64)
χ^2 值	5.742			

续表：

组别/例数	感染	切口愈合不良	低血糖	发生率
P 值	< 0.05			

2.3 对比单预组与全预组生活质量

干预前，单预组与全预组生活质量评分差别小($P > 0.05$)；干预后，单预组与全预组生活质量评分升高明显，而全预组生活质量评分比单预组高，有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3：

表3 对比单预组与全预组生存质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	社会功能(SF)		活力(VT)		生理功能(PF)		精神健康(MH)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
全预组 ($n = 39$)	68.74±8.39	91.66±2.03	71.84±2.72	92.25±1.65	68.51±6.23	93.46±2.24	65.53±7.26	90.22±3.23
单预组 ($n = 39$)	67.65±8.65	81.28±3.28	71.36±1.25	81.81±2.67	68.46±7.67	79.56±3.16	65.15±7.66	81.55±2.15
t 值	0.228	4.526	0.547	6.128	0.358	5.169	0.357	5.694
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 比较单预组与全预组满意度

全预组总满意率94.87%比单预组总满意率为76.92%

高，有统计学意义($P < 0.05$)。见表4：

表4 比较单预组与全预组满意度[n(%)]

组别/例数	满意 (n)	较满意 (n)	不满意 (n)	总满意率[n(%)]
全预组 (n = 39)	17	20	2	37(94.87)
单预组 (n = 39)	14	16	9	30(76.92)
χ^2 值				6.064
P值				< 0.05

3 讨论

心脏瓣膜置换术为临床治疗心脏瓣膜病的主要方法，此法既能加强患者心功能，又能提高患者生活质量^[11]。老年糖尿病患者因机体耐力差，易受疼痛影响，导致其术后应激反应强烈，造成血糖升高，使患者病情进一步加重；而血糖升高还会引起患者内分泌紊乱，致使各类并发症出现，严重影响干预后效果^[12-13]。为此，积极控制血糖、预防并发症是保障采用心脏瓣膜置换术治疗的老年糖尿病患者干预后效果的关键。

实验结果为：干预前，全预组和单预组血糖水平差别小($P > 0.05$)；干预后，全预组和单预组血糖水平下降明显，而全预组血糖水平比单预组低，有统计学意义($P < 0.05$)。全预组并发症发生率5.13%显著低于单预组并发症发生率25.64%，有统计学意义($P < 0.05$)。干预前，单预组与全预组生活质量评分差别小 ($P > 0.05$)；干预后，单预组与全预组生活质量评分升高明显，而全预组生活质量评分比单预组高，有统计学意义($P < 0.05$)。全预组总满意率94.87%比单预组总满意率为76.92%高，有统计学意义($P < 0.05$)。血糖监测及护理干预的综合实施，有助于提高患者血糖控制效果，防止低血糖发生，加快手术切口恢复，降低术后感染发生率，促进患者机体功能早日康复^[14-15]。充分证明了老年糖尿病患者行心脏瓣膜置换术后实施血糖监测及护理干预效果，同时也验证了此实验的研究价值。

综上所述，老年糖尿病患者行心脏瓣膜置换术后实施血糖监测及护理干预效果更突出，提高治疗效果、增强免疫力的同时，强化生活质量，保证满意度，值得临床广泛运用。

参考文献

[1]解璐,贺凯,郭行行. 心脏瓣膜置换和冠状动脉搭桥术合并糖尿病患者的术后护理 [J]. 临床研究, 2024, 32 (07): 152-155.

[2]陆炜婷. 老年综合评估护理对心脏外科手术患者术后并发症及康复的影响研究 [J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 30 (02): 77-80.

[3]姚园园. 快速通道心脏外科理念指导的护理干预在冠

状动脉搭桥术后患者中的应用观察 [J]. 临床研究, 2021, 29 (08): 156-157.

[4]马兰. 优质护理在冠心病心脏支架术后患者中的应用 [J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36 (02): 198-199.

[5]张一杰,赵会霞,赵巧燕. 风湿性心脏病患者行心脏瓣膜置换术后应用心理护理的效果分析 [J]. 临床研究, 2021, 29 (01): 189-191.

[6]黄建春,张海浩,周素密,等. 糖尿病患者心脏瓣膜置换术后血糖控制的护理策略探讨 [J]. 糖尿病新世界, 2020, 23 (21): 117-119.

[7]陈琦,刘晓洪,俞辰荣. 老年性心律失常合并糖尿病患者心脏起搏器置入的术后护理研究 [J]. 糖尿病新世界, 2020, 23 (19): 152-153+156.

[8]翟忠昌,刘玉娥,杨林杰,等. 3例移植心脏血管病变行再次心脏移植术患者的护理 [J]. 中国临床护理, 2020, 12 (01): 88-91.

[9]张苹. 双学科合作护理干预对冠心病合并糖尿病PCI术后患者的影响 [J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27 (01): 29-32.

[10]《护理实践与研究》杂志2019年文题索引 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16 (24): 1-39.

[11]赵承. 康复护理干预在冠心病合并糖尿病冠状动脉搭桥术后患者中的临床效果评价 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 22 (24): 114-115.

[12]闫晓英,宋艳,刘哲,等. 瓣膜置换术后低心排综合征危险因素与护理干预措施 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16 (21): 75-77.

[13]加美拉·托尔地. 探讨延续性护理对冠心病合并2型糖尿病患者PCI术后干预后的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (77): 270+272.

[14]夏海娜,高致炳,李大爱. 基于快速通道心脏外科理念指导的护理干预在非体外循环冠状动脉搭桥术患者中的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16 (05): 49-51.

[15]张艳彬. 老年糖尿病患者行心脏瓣膜置换术后的血糖监测及护理体会 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20 (13): 116-117.