

外科手术合并糖尿病患者围手术期护理分析

田红梅*

开封市中医院, 河南 475000

摘要:目的: 分析外科手术糖尿病患者在围术期的护理方案。方法: 将2018年1月至2020年12月本院接收的82例外科手术合并糖尿病患者收入本研究中, 依据随机数字表法分组, 对照组(41例)与观察组(41例)分别开展常规护理与综合护理, 观察护理效果差异。结果: 术前, 两组患者的血糖数据差异较小($P > 0.05$); 术后, 观察组空腹血糖以及餐后2小时血糖低于对照组, 观察组并发症例数较对照组少, 差异明显($P < 0.05$)。结论: 糖尿病患者在外科手术治疗中, 需要开展综合护理, 提升手术安全度, 值得采纳、推广。

关键词: 外科手术; 糖尿病; 综合护理; 血糖; 并发症

Analysis on Perioperative Nursing of Surgical Patients with Diabetes Mellitus

Hong-Mei Tian*

Kaifeng Hospital of TCM, Kaifeng 475000, Henan, China

Abstract: Objective: To analyze the perioperative nursing plan of surgical diabetic patients. **Method:** 82 surgical patients with diabetes received by our hospital from January 2018 to December 2020 were included in this study. They were grouped according to the random number table method. The control group (41 cases) and the observation group (41 cases) carried out routine nursing and comprehensive nursing respectively to observe the difference of nursing effect. **Results:** There was little difference in blood glucose data between the two groups before operation ($P > 0.05$); After operation, the fasting blood glucose and 2-hour postprandial blood glucose in the observation group were lower than those in the control group, and the number of complications in the observation group was less than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** In the surgical treatment of diabetic patients, comprehensive nursing is needed to improve the safety of surgery, which is worthy of adoption and promotion.

Keywords: Surgical operation; Diabetes; Comprehensive nursing; Blood glucose; Complications

一、引言

外科手术风险比较高, 而且个体之间存在差异, 所以围术期的风险比较高, 在手术治疗中, 患者的意识可能出现障碍, 导致护理工作难度提升。所以在围术期对护理人员的要求比较高, 对护理人员的能力有严格的标准^[1]。在近些年的研究中, 经济社会发展快速, 糖尿病的发生率在不断上升, 所以在外科手术中, 合并糖尿病风险上升, 尤其是年纪较大患者, 增加护理的风险。对此在围术期需要提升对患者的关注, 给予患者综合护理, 保障患者的生命安全, 加快术后康复进度^[2]。本文主要分析糖尿病患者在外科手术治疗中的护理方法, 内容如下。

二、研究资料与方法

(一) 研究资料

本文所选82例外科手术合并糖尿病患者均为本院2018年1月至2020年12月接收, 基于随机数字表法分组, 每组41例; 对照组中, 男、女例数比为22:19; 年龄最小、最大分别是40岁和75岁, 均值(52.3 ± 3.0)岁; 观察组中, 男、女例数比为24:17; 年龄最小、最大分别是41岁和73岁(52.1 ± 3.2)岁; 研究资料对比, 差异较小($P > 0.05$)。

*通讯作者: 田红梅, 1987年8月, 女, 汉族, 河南商丘人, 就职于开封市中医院, 护师, 本科。研究方向: 外科护理。

1. 纳入标准

患者确诊糖尿病，符合外科手术治疗指征；了解研究内容并签署书面同意书；依从性较好。

2. 排除标准

合并心理障碍，且具有精神疾病史；合并肾、心、肝器官功能不全；神志意识模糊；合并恶性肿瘤。

(二) 方法

1. 采取常规护理为对照组

带领患者做好各项检查，掌握患者的情况，根据患者的情况制定出手术方案，做好术前准备，完善备皮；严格监察生命体征的变化情况；术后对患者的创口进行观察，及时更换敷料，对患者的饮食进行科学指导，增加营养物质供给，改善身体状况。

2. 在对照组基础上采取综合护理为观察组

(1) 术前

给患者提供舒适的住院场所，房屋清洁干净；外科手术本身具备一定的特殊性，患者的差异比较大，尤其是对年纪较大的患者，在治疗期间，心理上更为复杂，存在负性情绪，需要护理人员主动和患者沟通，向患者和家属宣教外科手术的相关内容，询问患者存在的心理问题，帮助患者解决，在宣教中，重视视频等工具的使用，降低患者的理解难度，尽可能地消除患者的心理负担；对患者的身体状况进行全方位评估，询问患者的疾病史等各项内容，对患者的血糖进行动态监察，分析波动的情况，根据患者的情况，使用胰岛素药物进行控制，并指导患者正确服药，一天监察六次，对药物剂量进行合理调整，为手术治疗创造条件。

(2) 术后

护理人员和家属辅助患者翻身拍背，教会家属正确的操作方法，并对患者的呼吸等进行分析，及时清除呼吸道分泌物，排痰困难患者，雾化吸入药物，使用吸痰管进行操作；预防并发症，糖尿病手术患者身体免疫力受到影响，出现并发症的概率更高，提升对口腔清洁度的重视，使用专用的漱口水清洁，鼓励患者自行排尿，减少导尿的次数，对患者的尿液情况进行观察，床单要清洁整齐，减轻皮肤损伤情况，减少褥疮的形成；观察患者是否存在心悸、出汗等情况，预防低血糖的发生。在术后需要指导患者适当活动，在活动量、时间等需要合理确定，术后1~2天床上活动为主，根据患者的耐受，可以适当下床活动，然后逐渐增加活动量，尤其是在餐后1小时，需要适当活动15~20分钟。

(三) 观察指标

观察对比两组患者的空腹血糖以及餐后2小时血糖数据。

在围术期对并发症的情况进行分析，包括低血糖、感染、急性并发症，计算发生率^[3]。

(四) 统计学方法

SPSS 20.0准确处理结果，计数资料与计量资料分别采用率(%)和($\bar{x} \pm s$)表示；分别接受 χ^2 与t检验；P比较检验， $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

三、结果

(一) 对比血糖数据

术前患者的血糖指标未见明显差异($P > 0.05$)；术后观察组血糖数据低于对照组，差异显著($P < 0.05$)，如下表1。

表1 血糖指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	术前		术后	
		空腹血糖	餐后2小时血糖	空腹血糖	餐后2小时血糖
对照组	41	5.9 ± 0.7	8.2 ± 1.4	7.6 ± 0.8	9.9 ± 1.8
观察组	41	5.8 ± 0.9	8.3 ± 1.3	6.8 ± 0.5	8.2 ± 1.0
t		0.562	0.335	5.430	5.286
P		0.576	0.738	0.000	0.000

(二) 对比并发症

观察组出现并发症3例，对照组为10例，观察组明显少于对照组，差异显著($P < 0.05$)，如下表2。

表2 并发症情况

组别	例数	低血糖	感染	急性并发症	发生率
观察组	41	1	1	1	3 (7.32)
对照组	41	3	3	4	10 (24.39)
χ^2	/	/	/	/	4.479
P	/	/	/	/	0.034

四、讨论

外科手术风险非常高，出现并发症的情况较多，尤其是对糖尿病患者来说，需要对血糖进行合理的控制，防止对手术治疗产生影响，降低围术期发生并发症的可能性，而且科学地控制血糖对患者的预后改善更为明显^[4]。对此在围术期需要对患者进行科学的护理，综合护理在临床中属于常用的护理方案，现代护理方法之一，遵循以人为本的理念，重视对患者的情况做出分析，根据患者的情况开展相应的护理，重视对患者开展宣教，提升患者的认知度，对自身病情以及手术都具有一定的认识，减轻心理的压力^[5]；对患者进行并发症预防，能降低不良因素对患者的影响，提升手术安全度，重视对患者的血糖进行科学控制，减少低血糖的发生，在护理期间，对患者进行排尿等方面的指导，能帮助患者养成良好的生活习惯，减轻患者的生活压力。对患者采取护理，能让患者和家属了解到在手术治疗中，存在的风险，让患者提升对其的重视，辅助患者运动，能改善身体状况，加快创口的愈合速度^[6]。

研究结果显示，两组患者术前血糖数据未见明显差异 ($P > 0.05$)；在术后，观察组空腹血糖以及餐后2小时血糖与对照组相比，差异明显，而且观察组出现并发症例数少于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)。

综上所述，综合护理对外科手术糖尿病患者的积极影响明显，值得采纳、推广。

参考文献：

[1]罗玉环,向天哲,唐丽娟.动态血糖监测联合胰岛素泵在普外科围手术期糖尿病患者中的应用及护理分析[J].吉林医学,2020,v.41(5):196-198.

[2]谢巧珍,郭阿娜.快速康复外科理念在结直肠癌合并糖尿病患者围手术期护理方面的应用体会[J].糖尿病新世界,2020,23(2):105-106.

[3]李亚男,吴翠银.普外科手术患者合并糖尿病围手术期病情观察与护理体会[J].糖尿病天地·教育(下旬),2020,17(4):9-10.

[4]赵静,邵平.妇科手术合并糖尿病患者围手术期的个性化饮食护理[J].山西医药杂志,2019,v.48(22):113-115.

[5]丁娟.围手术期舒适护理干预对糖尿病患者合并脑膜瘤术后血糖的影响[J].慢性病学杂志,2019,v.20(5):137-138+141.

[6]孙启臻,王芳,侯浩涵.护理干预在骨折合并糖尿病患者围手术期的应用效果[J].中国实用医药,2019,14(7):171-172.