

腰椎结核合并糖尿病患者围术期促进术后切口愈合的血糖控制探讨

王景华

太原市第四人民医院（山西医科大学附属肺科医院） 山西 太原 030001

摘要：目的：探究腰椎结核合并糖尿病患者围术期促进术后切口愈合的血糖控制。方法：选取我院2022年3月~2023年4月期间收治的78例腰椎结核合并糖尿病患者为研究对象，使用数字随机分组法将患者分为2组，对照组和实验组患者各39例，对照组采取常规护理，实验组采取基于围术期促进术后切口愈合的血糖控制护理措施，对术后切口愈合情况、血糖和患者满意度进行比较。结果：实验组术后切口愈合情况、血糖改善水平优于对照组，患者满意度高于对照组，比较结果差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对于腰椎结核合并糖尿病患者，采取围术期促进术后切口愈合的血糖控制护理措施可以改善切口愈合情况、血糖水平，提高患者满意度，该方法值得进一步推广应用。

关键词：腰椎结核；糖尿病；切口愈合；血糖控制

腰椎结核又称“龟背炎”，属于骨关节结核病，儿童和青少年发病率较高。对于腰椎结核合并糖尿病的患者行手术治疗风险较高，需要于术前控制患者血糖，使其保持在稳定的状态下^[1]。围术期的护理任务之一即控制患者血糖，通过饮食、运动以及药物等方法使患者血糖维持在正常范围内，为开展手术和患者康复打下基础。围术的护理还要关注患者切口愈合情况，想要切口快速愈合，需要提供营养支持，而营养支持的同时也要避免患者深入高糖食物，因此护理的难度较大^[2]。而基于围术期促进术后切口愈合的血糖控制护理方法则是针对促进切口愈合和血糖控制为中心的护理服务，其对于促进患

者康复和降低糖尿病发病风险具积极作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2022年3月~2023年4月期间收治的78例腰椎结核合并糖尿病患者为研究对象，使用数字随机分组法将患者分为2组，对照组和实验组患者各39例。纳入指标：①行腰椎结核手术患者；②合并糖尿病；③年龄 ≥ 18 岁；④签署知情同意告知书。排除指标：①认知、精神和沟通障碍者；②合并全身感染患者；③脏器功能不全者；④妊娠期和哺乳期妇女。患者一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），详见表1。

表1 两组患者一般资料比较[n, $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	例数		年龄	均龄
		男性	女性		
对照组	39	18	21	18~32岁	(22.36 \pm 2.87)岁
实验组	39	19	20	18~31岁	(22.41 \pm 2.91)岁

1.2 方法

对照组：常规护理。①血糖控制：术前严格监测血糖，纠正患者不良生活和饮食习惯，制定科学的饮食计划。②体征监测：术中监测患者失血情况、血糖水平、体温和心率等变化情况，对于出血情况可采取止血措施，体温下降可覆盖保温毯。③用药指导：制定用药计划，叮嘱患者按要求服药。

实验组：基于围术期促进术后切口愈合的血糖控制护理。对照组基础上采取以下方法：饮食指导：糖尿病要控制饮食，特别是含糖量较高食物的深入，而围术期

患者又需要保障机体营养水平，为切口愈合打下基础。在饮食方面，多以含维生素和蛋白质等食物为主，如蔬菜、水果和豆类，严禁患者摄入油炸、辛辣食物。运动支持：运动可以促进血液循环，加速机体的代谢，从而促进切口愈合^[3]。但对于腰椎结核患者，术后无法正常运动，所以运动支持应以辅助运动方法为主，如定时按照患者肢体，促进肢体血液流动；通过运动器材辅助运动，在床上进行简单的牵引和拉伸运动；待患者恢复后进行简单地走动。心理教育：患者对疾病缺乏基础认知会影响康复效果，抑郁和消极的情绪造成患者内分泌失

调,因此影响病症康复,心理教育的目的是让患者对手术和糖尿病的认识加深,从而能够按照医护人员的要求进行日常康复活动。

1.3 观察指标

切口愈合情况:显效:切口愈合快速,切口平整、光滑,无明显的凹凸疤痕,未出现出血和流脓现象;有效:切口愈合情况理想,存在轻微的疤痕,处理后一段时间变得平整、光滑,未出现出血和流脓现象;无效:切口愈合缓慢,或愈合情况不理想,甚至出现感染流脓、出血的情况。

血糖控制情况:测术前、术后患者空腹和餐后2h血糖。

患者满意度:使用本院自制患者满意度调查表,主要对围术期患者血糖控制情况、切口愈合情况以及住院生活质量等进行评价,由患者结合实际情况进行填写,

护士想起讲解各项指标的评定参考,所有项目分数相加为评价结果,总分0~100分。评价标准:不满意:0~25分;基本满意:25~50分;比较满意:50~75分;非常满意:75~100分。总满意例数为25~100分之间的例数。满意度=(样本数-不满意例数)/样本数 \times 100%。

1.4 统计学分析

研究结果数据应用统计学软件SPSS23.0完成处理,计量资料、计数资料分别用 $\bar{x}\pm s$ 、(n ,%)表示, t 检验、 χ^2 检验为检验差异性的方法;检验依据以 $P < 0.05$ 为标准,表示差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 切口愈合情况比较

实验组切口愈合总有效率高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 切口愈合情况比较[n, %]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	39	15	14	10	74.36
实验组	39	19	18	2	94.87
χ^2					6.303
P					0.043

2.2 血糖控制情况比较

实验组空腹血糖、餐后2h血糖低于对照组($P <$

0.05)。见表3。

表3 血糖控制情况比较[n, $\bar{x}\pm s$]

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	39	6.52 \pm 1.17	6.12 \pm 0.89	9.87 \pm 0.36	8.14 \pm 0.68
实验组	39	6.54 \pm 1.22	5.45 \pm 0.67	9.85 \pm 0.41	7.68 \pm 0.75
t		0.074	3.756	0.229	2.838
P		0.941	0.000	0.820	0.006

2.3 患者满意度比较

实验组患者满意度高于对照组($P < 0.05$)。见表4。

表4 患者满意度比较[n, %]

组别	例数	非常满意	比较满意	基本满意	不满意	总满意度(%)
对照组	39	6	11	9	13	66.67
实验组	39	12	16	7	4	89.74
χ^2						6.093
P						0.048

3 讨论

腰椎结核手术是治疗和矫正患者腰椎的重要方法,由于手术存在一定的难度,因此需要在术前对患者进行

评估,其中糖尿病评估就是一个指标^[4]。腰椎结核合并糖尿病患者的围术期护理非常关键,护理的重点既要关注患者切口愈合的情况,也要关注患者血糖变化情况。

常规护理侧重于体征监测,通过体征变化分析可能发生的风险,如术前血糖控制不佳,手术则需要延期进行,术前患者营养状态不佳,则需要改善营养^[5]。而基于围术期的促进切口愈合的血糖控制方法则通过全面的和具体的措施对整个围术期患者的血糖和营养状态进行护理,在保障患者血糖稳定的基础上为患者提供科学的营养支持,使患者的血糖得到控制,获得理想的结果。

本实验结果表明,采取基于围术期的促进切口愈合的血糖控制方法对患者进行护理,对于患者的整个围术期康复具有积极作用^[6]。在切口愈合方面,通过营养和运动支持后,患者的免疫力和代谢能力增强,切口愈合时间缩短,预后外观表现理想,相比于对照组,实验组的预后效果更佳。从血糖控制情况来看,两组患者术前和术后的空腹血糖和餐后2h血糖控制效果都很理想,但相比而言实验组控制效果更加,特别是餐后2h的血糖控制。经过护士的指导,患者均完成了满意度调查工作,对最终的统计结果进行分析发现,实验组89.74%的患者认为围术期期间护士工作质量良好,对照组的这一评价结果仅有66.67%。

从研究内容可以看出,基于围术期的促进切口愈合的血糖控制方法更具综合性,其不只关注患者的某一个指标的变化,如切口预后情况或血糖改善水平,而是将多种影响因素共同叠加,通过对不同影响因素的联系进行分析,获得主要影响条件,在此基础上结合患者的康复需求采取护理措施,最大限度保障患者住院期间能够获得理想的康复条件,既不会因为血糖失控增加糖尿病发病风险,也不会因为营养支持不足导致切口愈合效果变差。总体来看,相比于一般的护理方法,基于围术期的促进切口愈合的血糖控制根据针对性和个体差异性,极大地满足了患者住院康复需求。

在临床应用基于围术期的促进切口愈合的血糖控制护理方法时,建议术前将控制血糖作为重点,同时辅

以营养支持,确保患者血糖稳定的基础上制定合理的营养干预方案。术中则应关注患者创口情况,如是否出现失血、缝合是否存在缺陷。术后则需要将护理重点落在创口恢复情况方面,同时也要关注血糖变化。例如,患者创口愈合时间缓慢,同时伴随血糖降低,分析后了解到患者为了防止糖尿病发病,对饮食非常注意,导致深入营养不足,切口愈合营养条件受限,为此叮嘱患者加强营养摄入,适当进食补充能量的食物。由此可见,对患者切口和血糖予以同样的关注较为关键,这样既可以避免患者出现血糖失控的情况,同时也能为患者创口愈合提供必要的条件,从而更好地促进患者康复^[7]。

综上所述,对于腰椎结核合并糖尿病患者,采取围术期促进术后切口愈合的血糖控制护理措施可以改善切口愈合情况、血糖水平,提高患者满意度,该方法值得进一步推广应用。

参考文献

- [1]王旭.胸腰椎结核手术后早期低蛋白血症的危险因素回顾性研究[D].吉林大学,2023(02):12-13.
- [2]李彦春,邱凤.护理干预对腰椎结核合并糖尿病患者术后康复的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(10):93-94.
- [3]李聚彩.个体化营养支持在腰椎结核合并Ⅱ型糖尿病手术后患者的应用效果评价[D].河北医科大学,2019.
- [4]李元,董伟杰,秦世炳.腰椎结核合并糖尿病患者围术期的血糖控制[J].北京医学,2015,37(11):1081-1083.
- [5]郭影.腰椎结核合并糖尿病患者术后系统护理效果研究[J].糖尿病新世界,2015,(20):165-167.
- [6]张丽华.护理干预在腰椎结核合并糖尿病患者中的应用价值[J].中国药物经济学,2015,10(04):165-166.
- [7]李四清,石艳,徐连广.腰椎结核并发糖尿病合并多处压疮21例的护理[J].中国医药导报,2007,(24):83.