

急诊手术治疗普外科疾病合并糖尿病的临床效果分析

杨 忠

云南省迪庆藏族自治州人民医院 云南 迪庆 674400

摘要:目的:探讨急诊手术治疗普外科疾病合并糖尿病患者的临床疗效。方法:选取2020年5月—2021年10月在我院进行治疗的普外科疾病合并糖尿病患者100例,随机平均分为2组,对照组采取常规治疗,观察组采用急诊手术治疗。对比2组患者手术治疗有效率、治疗满意度。结果观察组急诊手术治疗有效率、满意度均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:急诊手术治疗普外科疾病合并糖尿病患者疗效显著,值得推广。

关键词:普外科疾病;糖尿病;急诊手术;临床疗效

引言

普外科疾病临床较为常见,其诱因较多,疾病类型繁多,且临床症状多样,如食欲不振、疼痛等,严重影响患者生活质量。而临床对于该类疾病尚无特效治疗方案,多以常规对症治疗为主,虽可改善临床症状,但长期疗效欠佳,且并发症多。而糖尿病属于终身性代谢性疾病,其以血糖异常升高为特征,当普外科疾病合并糖尿病后临床治疗更为困难^[1]。近年来,急诊手术逐渐应用于普外科疾病合并糖尿病患者中,并取得良好疗效,利于普外科患者疾病康复,稳定血糖水平。鉴于此,本研究旨在分析急诊手术治疗普外科疾病合并糖尿病的临床效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2020年5月—2021年10月在我院进行治疗的普外科疾病合并糖尿病患者100例,随机分为对照组($n = 50$)、观察组($n = 50$)。对照组:男27例,女23例,年龄26岁~62岁,平均年龄(47.6±4.8)岁,合并糖尿病病程1年~8年,平均(6.3±1.3)年,肠梗阻18例、创伤性肝破裂9例,胆囊炎15例、其他8例^[2-3];观察组:男25例,女25例,年龄28岁~64岁,平均(47.5±4.6)岁,合并糖尿病病程1年~10年,平均(6.4±1.5)年,肠梗阻21例、创伤性肝破裂13例、胆囊炎10例、其他6例。纳入标准:临床检查空腹血糖不低于7.1mmol/L,餐后2h血糖不低于11.2mmol/L,自愿参加。排除标准:肝肾功能不全患者,意识障碍患者。2组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受的是常规的治疗工作。

观察组的患者接受的是手术治疗工作,其主要的工

作开展流程如下^[4-5]。①术前探视与准备工作,因为糖尿病患者自身的血糖调节能力相对比较弱,所以很多患者在手术之前都需要使用胰岛素对血糖进行控制,因此治疗人员在细节的治疗工作中,需要确认患者血糖是否达标,要求患者空腹的情况下血糖在5.6~11.2 mmol/L。因为糖尿病的患者一般情况下都会出现大血管的病变情况,对于血压等调节能力比较差,所以在手术的过程中,存在着一定的风险,为了能够有效地对患者的血压进行检测,还需要提前做好准备工作,检测患者动脉血压,做好交接信息,对患者进行毛发处理^[6]。②术中治疗工作,患者在手术的过程中,如果出现低体温的现象,就会造成风险上升,还需要强化手术中的提问管理,对患者多个部位进行检测,保证患者能够在适合的温度下接受手术。糖尿病患者的营养状态比较差,有一部分患者容易出现溃疡的情况,所以还需要做好压疮的预防。针对患者的应激情况,也需要给与关注,及时对患者进行心理上的安抚,保证急诊手术室环境无菌。③术后的治疗,在手术结束之后,需要对患者的各项指标进行检测,然后把患者安全交给麻醉恢复室的治疗人员。

1.3 评价指标

手术治疗有效标准:患者手术顺利,术后血糖检测正常或稍有异常,实验室相关指标基本正常。采用发放调查问卷的方法评估患者满意度,达到85分(满分100分)确定为满意。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件分析数据,计量资料采用($\bar{x} + s$)表示,组间比较采用 t 检验, P 小于0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组手术治疗有效率比较对照组有效率为78.0%,低于观察组的90.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

作者简介:杨忠,男,纳西族,1974年8月1日、籍贯:云南迪庆、学历:本科、职称:普外科主治医师、研究方向:普通外科、邮箱:19830081752@qq.com

表1 2组患者的手术治疗有效率比较

组别	例数	有效率(%)
对照组	50	39(78.0)
观察组	50	45(90.0)
χ^2		4.012
<i>P</i>		<0.05

2.2 2组患者治疗满意度比较对照组满意度为70.0%低于观察组的82.0%，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者治疗满意度比较

组别	例数	满意度(%)
对照组	50	35(70.0)
观察组	50	41(82.0)
χ^2		3.933
<i>P</i>		<0.05

3 讨论

随着我国社会快速的发展和进步，国家的经济水平得到提升，人们的生活水平也有所改善，在这样的背景下，我国社会中，糖尿病患者的发生几率在不断上升，需要手术的患者人数也非常多，大部分都是中老年患者，常规治疗容易出现后遗症和治疗不彻底^[5]。因此该文重点探讨和分析急诊手术室的手术治疗，对糖尿病患者治疗安全的应用价值和效果。以此有效保证患者能够在治疗的过程中，接受最为科学有效的治疗方法，改善患者疾病状况的同时，提高患者的生活质量，为患者的满意度提升和安全治疗作保障。选择笔者所在医院急诊手术室患者各50例，采用对比分析的方法，了解急诊手术室手术治疗对于糖尿病患者治疗安全的重要作用。

普外科疾病的发病率属于临床中较高的，普外科疾病的发病机制较为复杂且疾病种类较多，多数疾病是由于糖尿病引起的，因此在针对普外科疾病合并糖尿病患者进行治疗之前应根据患者的实际情况，将患者血糖水平控制之后再实施相应的治疗，减少手术过程中及术后并发症的现象，提高手术治疗的效果^[11]。普外科疾病种类繁多，临床发病率较高，发病机制复杂，血糖升高是诱发普外科疾病的常见因素。当普外科疾病合并糖尿病时可形成恶性循环，加重普外科疾病严重程度，增大治疗难度。目前，临床针对该类疾病多采用常规手术治疗，虽可改善患者症状，但血糖控制欠佳，且并发症较多，增大普外科疾病发病风险，进而降低治疗效果，延缓康复进程。急诊手术治疗相对于其它手术治疗或传统治疗方式来说具有一定的优势，能保证患者术前术后拥有相对正常的血糖水平，减少急诊手术给患者带来的影响，提高急诊手术治疗的效果，且急诊手术治疗的重点

应放在采取有效措施控制患者血糖水平上，维持患者机体环境稳定，预防各类并发症及感染现象的出现，达到综合治疗的效果。

在本研究中，对照组治疗有效率为78.0%低于观察组的90.0%；对照组治疗满意度为70.0%低于观察组的82.0%。究其原因，是因为急诊手术治疗时能严格控制好患者手术前后的血糖水平，提高患者的耐受性和依从性；同时，术前严格明确手术相关指征，对一些不利于手术的因素对症处理或支持，如调控电解质平衡，维持机体内环境稳定，在污染手术（存在Ⅲ类切口的手术）进行之前采取抗感染措施，预防性应用抗生素^[4-5]。术前还应注意对患者进行气管插管，开放静脉通路，以满足输血或补液的需要。手术进行中要求术者轻、稳、准、快，减少对患者组织器官的损伤，并严格按照急诊手术操作规范进行，术中应严密监测患者各项生命体征。术后，主管医生要有明确的医嘱，同时医护人员应对患者有无发热等基本情况积极、及时地了解，进行饮食指导，告知禁食、禁饮的时间以及饮食、休息等注意事项，耐心做好解释工作。经过比较之后能够看出，观察组患者的并发症合计发生的情况、苏醒时间、麻醉恢复室停留的时间都低于对照组，同时患者对于治疗工作的满意程度观察组也高于对照组，两组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。通过以上比较能够看出，针对糖尿病患者的治疗，给予其急诊手术室的手术治疗工作，能够有效减少其并发症发生的几率，保证患者的安全，提高患者的满意程度，值得医疗机构推广使用。

结束语

综上所述，针对普外科疾病合并糖尿病患者实施急诊手术治疗的疗效显著，促进患者血糖水平的改善，值得临床广泛应用。

参考文献

- [1]林立钧.急诊手术治疗普外科疾病合并糖尿病患者临床分析[J].大家健康(学术版),2014,5(6):116-117.
- [2]朱才雄.急诊手术治疗普外科疾病合并糖尿病患者临床分析[J].中国实用医药,2015,20(6):15-17.
- [3]张博,李忠.急诊手术治疗普外科疾病合并糖尿病的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2015,5(8):32-35.
- [4]王搏,申占龙,叶颖江.普外科常见急腹症处置的手术技巧[J].国际外科学杂志,2017,44(10):692-694.
- [5]黄钰.糖尿病老年患者行腹腔镜胆囊切除术72例临床分析[J].中国药物与临床,2019,19(24):4345-4347.
- [6]吴二斌,张津玮.普外科围手术期静脉血栓栓塞疾病发生的高危因素分析[J].腹部外科,2016,29(5):392-395.