

关于急诊手术治疗普外科疾病合并糖尿病的临床效果分析

周全勇

湖北省十堰市竹山县中医医院 湖北 十堰 442200

摘要:目的:探讨急诊手术治疗普外科疾病合并糖尿病对患者临床疗效的影响。方法:选取2020年7月~2021年12月我院收治的120例普外科疾病合并糖尿病患者,按随机数字表法分为两组,各60例。对照组予以常规治疗,观察组采用急诊手术治疗。比较两组临床疗效、血糖水平。结果:经治疗后两组患者血糖水平均有所降低,但观察组血糖水平明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者治疗总有效率为96.67%明显高于对照组的86.67%,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者治疗满意度为96.67%明显高于对照组的85.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:急诊手术治疗可提高普外科疾病合并糖尿病治疗效果,稳定机体血糖水平,利于患者快速康复。

关键词:普外科疾病;糖尿病;急诊手术;血糖水平

引言

糖尿病是临床上常见的慢性内分泌代谢疾病,该病发病机制复杂,诱因多,且患者发病后会增加普外科疾病发病率。患者发病后在临床上表现为疼痛、恶心呕吐以及血糖升高,严重威胁到患者生命安全。患者血糖不稳定,加上合并普外科疾病后,具有病情危、急、重的特点,常规治疗尽管能有效改善患者临床症状,但长期疗效欠佳,因而需要立即采取急诊手术治疗,以帮助患者脱离生命危险。近年来,在普外科疾病合并糖尿病患者中较多的采用了急诊手术治疗,并取得较为满意的效果^[1]。基于此,该次研究对象选取该院在2020年7月~2021年12月期间收治的120例急诊普外科疾病合并糖尿病患者,随机分成两组后分别实施常规治疗与急诊普外科手术,比较两组患者临床治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年7月~2021年12月我院收治的120例普外科疾病合并糖尿病患者,按随机数字表法分为两组,各60例。对照组男24例,女36例;年龄43~76岁,平均年龄(51.43±6.37)岁;普外科疾病类型:15例胆囊结石、18例急性胆囊炎、11例肠梗阻、11例急性阑尾、5例创伤性肝破裂。观察组男33例,女27例;年龄42~77岁,平均年龄(51.48±6.35)岁;普外科疾病类型:16例胆囊结石、17例急性胆囊炎、10例肠梗阻、11例急性阑尾、6例创伤性肝破裂。两组一般资料对比,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。(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^[2]。(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]。(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^[4]。

1.3 观察指标

比较两组患者术前术后血糖水平、治疗有效率以及治疗满意度。

1.4 疗效判定显效

血糖水平恢复至正常水平,且普外科症状完全消失;有效:血糖水平基本正常,且普外科症状有所减轻;无效:血糖水平及普外科症状无任何改善,甚至加重。总有效率=显效率+有效率^[5]。

1.5 统计方法

经SPSS 20.0统计学软件对相关数据进行统计学计算。计数资料以(%)形式展开,进行 χ^2 检验;计量资料

以 $(\bar{x}+s)$ 形式展开,进行t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较观察组与对照组患者治疗前后血糖水平

入院时两组患者血糖水平差异无统计学意义($P > 0.05$);经治疗后两组患者血糖水平均有所降低,但观察组血糖水平明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 观察组与对照组患者血糖水平比较 [$(\bar{x}+s)$, mmol/L]

组别	例数	入院时血糖	术后血糖
观察组	60	7.79+2.17	4.79+1.33
对照组	60	10.68+2.43	6.42+1.28
t值		5.6104	5.5849
P值		0.0000	0.0000

2.2 比较观察组与对照组患者治疗效率

观察组患者治疗总有效率为96.67%明显高于对照组的

86.67%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 观察组与对照组患者治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率[n(%)]
观察组	60	38	20	2	58(96.67)
对照组	60	30	22	8	52(86.67)
x值					8.7273
P值					0.0013

2.3 比较观察组与对照组患者治疗满意度

观察组患者治疗满意度为96.67%明显高于对照组的

85.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 观察组与对照组患者治疗满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率[n(%)]
观察组	60	33	25	2	58(96.67)
对照组	60	27	24	9	51(85.00)
x值					11.1255
P值					0.0038

3 讨论

糖尿病患者接受手术治疗,会存有相应的危险性,从术前开始做好准备,术中处理好血糖,术后不放松,可取得良好的治疗效果。胰岛素在正常的状况之下于患者体内半衰期为十分钟,调节比较方便,术前需要把长效胰岛素改换成短效胰岛素进行静脉滴注,这样可有效的减少局部循环吸收受到相应的限制,也可有效的降低患者低血糖发生的机率。在术前,血糖水平的控制十分重要。术前进行血糖水平的调节,使其接近于正常值范围,但是尿糖阴性则需要加强低血糖的预防。在术中患者胰岛B细胞分泌的胰岛素受到相应的限制,患者血糖上

升,严重会出现酮症酸中毒^[6]。基于此,使用胰岛素——葡萄糖——钾混合液,及时对胰岛素剂量进行调节,保持患者的血糖保持正常。在手术之后,需要加强患者饮食方面的指导,一一告知相关的注意事项,并且在禁食期间对患者的血糖水平进行控制,必要的时候需要进行胰岛素皮下注射。患者在术后容易出现细菌感染,加上患者个人免疫功能低下,会对其病情造成影响,延长患者的治疗时间。所以,在术前医护人员保障血中药物的浓度,术后必要时抗生素治疗^[7]。本次研究结果显示,普外科疾病合并糖尿病患者接受急诊手术治疗,治疗效果佳,患者手术创伤小,不良反应发生率低,可促进患者

早日恢复。

4 结束语

综上所述,急诊手术治疗普外科疾病合并糖尿病效果显著,可增强治疗效果,降低血糖水平,利于疾病好转。

参考文献

[1]姚传成.急诊手术治疗普外科疾病合并糖尿病患者临床效果观察[J].糖尿病新世界,2019,20(17):9-10.

[2]吴延明.对于急诊手术治疗普外科疾病合并糖尿病的临床疗效[J].中国医药指南,2019,16(5):74-75.

[3]赵丽明.关于急诊手术治疗普外科疾病合并糖

尿病患者的临床分析.中西医结合心血管病电子杂志 2019;5(29):57-58.

[4]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,2019(20):15-17.

[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,2019,29(5):392-395.

[7]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,2019,44(10):692-694.