



糖尿病足坏疽截肢患者的护理探讨

汪 瑜 邱志丹 刘小倩

惠州第六人民医院

【摘要】目的 分析糖尿病足坏疽截肢患者的护理。**方法** 选择本院所收治接受足坏疽的截肢治疗病患 96 例作为本次临床观察基本研究对象,所有病患均患有糖尿病,以实际就诊的顺序为主,将该例病患平均分成两个小组,每个小组均 48 例病患。仅观察组实施干预性护理措施,常规组则实施基础性护理。分析两组效果。**结果** 与常规组相比,观察组病患护理后的血糖值指标及护理干预效果评分略占一定优势,组间数据对比统计学意义显著, $P < 0.05$ 。**结论** 对于接受足坏疽的截肢治疗的糖尿病病患,实施干预性护理措施,能提升护理服务干预及治疗效果,促进病患疾病转归。

【关键词】 糖尿病;足坏疽;截肢;护理

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 04-145-02

为了分析在中的应用价值,结合实际情况,2017 年 7 月-2018 年 7 月本院所收治接受足坏疽的截肢治疗病患 96 例作为本次临床观察基本研究对象,所有病患均患有糖尿病,针对一些病患实施干预性护理措施,以下为本次临床观察研究的结果:

1 一般基线资料及研究方法

1.1 研究对象

选取于 2017 年 7 月-2018 年 7 月本院所收治接受足坏疽的截肢治疗病患 96 例作为本次临床观察基本研究对象,所有病患均患有糖尿病:观察组男性病患为 27 例,女性病患为 21 例,年龄区间:47-60 岁,平均的年龄即为: (45.2 ± 5.6) 岁;常规组中,男性病患 29 例,女性病患 19 例。年龄区间:48-65 岁,平均年龄: (46.10 ± 6.5) 岁;病患与家属知情并同意本次试验,均签署知情的同意书。两组病患基线资料差异无统计学基本意义,具有着一定可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

给予常规组病患以基础性护理,包含着密切观察病患血压、血糖等指标变化情况,确保病患血压与血糖指数可处于稳定性状态;术后密切观察病患伤口变化情况,做好伤口护理,以防止病患足部的血管发生病变情况;除基础性护理外,给予观察组病患以干预性护理:(1)术前干预:给予心理干预护理,为消除病患对于手术治疗的恐惧感,提高手术治疗与护理依从性,护士需在术前对病患及家属做好沟通工作,富有亲和力地想病患与家属讲解手术流程及注意事项等,以让病患提早做好心理准备;入院后护士需指导病患做全放面的临床检查,适当使用一些抗生素;局部护理干预,护士需对病患足部做好清洁护理,让病足处于干燥状态,将病足上的

分泌物清除好,按时更换药物。密切观察病患病足周边皮肤颜色及温度变化等,尤其注意病足保暖,以防止病足会受潮湿、寒冷等刺激,每日需适当按摩病足,以促进病足血液循环;(2)术后干预:术后除需密切观察病患各项生命体征及血糖、血压各项指标外,护士还需密切观察病患伤口的爆炸敷料实际情况,倘若残端有出血情况,则必须立即使用止血带予以止血;术后的 1-3d 后,可将引流管拔除,按时更换敷料;给予病患康复性训练护理,如床上操、平衡训练等。床上操需在术后的 6h 开始,指导病患在床上做抬臂、深呼吸等训练;术后的 1-2d,指导病患作膝关节的屈伸性训练;术后的 3-4d,指导病患多练习自主从床上坐起,并适当按摩病患残端皮肤;平衡性训练,取卧位至半卧位,而后逐渐自坐起到站立,徐徐渐进地进行。待病患可自主扶拐站稳之后,便可开展走路康复训练,以促进病患尽早康复。

1.3 观察指标

(1)对比两组病患护理前后的血糖值指标变化情况。(2)对比两组病患的护理干预效果指标评分情况。

1.4 统计学方法

本实验借助于专业的统计学 spss20.0 该系统软件,以 χ^2 该检验计算法来进行资料计数,使用以 t 值该检验计算法来计量资料。若 $P < 0.05$,则组间的数据对比有统计学的差异性。

2 研究结果

2.1 两组病患护理前后的血糖值指标变化情况

通过对两组的数据做出的对比,可以得出观察组护理前后的血糖值指标评分占据一定优势,组间的数据对比有统计学的差异性, $P < 0.05$, 详如表 1。

表 1: 两组病患护理前后的血糖值指标变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	空腹的血糖值 (mmol/L)		餐后 2h 的血糖值 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	48	5.04 ± 0.48	4.95 ± 0.31	7.74 ± 1.32	7.56 ± 1.17	6.26 ± 0.61	6.22 ± 0.67
观察组	48	4.80 ± 0.49#	4.34 ± 0.48*	7.93 ± 1.33#	6.67 ± 1.43*	6.28 ± 0.46#	5.24 ± 0.54*
t		2.711	4.267	1.786	3.732	2.209	4.827
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注: 相比常规组, # $P > 0.05$; 相比常规组, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组病患的护理干预效果指标评分情况

通过对两组的数据做出的对比,可以得出相对于常规组,观察组的干预效果评分略占一定优势,组间的数据对比有统计学的差异性, $P < 0.05$, 详如表 2。

3 讨论

足坏疽,为糖尿病所诱发的一类并发症,多发病于中老年人、男性发病几率较高^{[1]-[2]}。一旦糖尿病病患出现足坏疽该并发症,通常需接受截肢治疗^{[3]-[4]}。在接受截肢治疗期间,护理服务对于手术治疗效果往往可起到一定促进作用。经过本次临床观察研究发现,相比较基础性护理服务,干预

(下转第 148 页)



病之一。临床中对于原发性肝癌的病因及发病机制尚未完全确定,主要认为与肝硬化、病毒性肝炎、黄曲霉素等^[2]化学致癌物质、环境因素等相关,临床症状主要表现为:肝大、肝区疼痛、乏力、消瘦、腹胀、食欲减退等^[3],严重影响患者生命安全及生活质量。

放疗治疗的副作用和肝癌的危险性对患者的心理、身体提出了一定的要求,由于患者难以自我调节,使治疗难度加大、身体出现应激反应及疼痛加深,甚至使患者放弃治疗。因此,在肝癌患者放疗期给予常规护理的基础上行个体化的综合性全面护理干预非常必要,放疗前减少患者的消化道症状,并同时给予放疗相关知识宣教,能够让患者做好放疗治疗的身心准备,有利于治疗依从性的提高,放疗后,对患者的相关放疗并发症进行针对性的护理干预,减少放疗并发症对患者的身体的影响,同时给予疼痛患者疼痛护理干预,给予生活不能自理患者相关护理干预等,均能够提高患者的生活质量。家庭的支持对于患者的治疗以及心理状态的改善来说是必不可少的,而良好的社会支持能够减轻患者的应激反应,从而改善患者的心理状态,肝癌的患者由于自身得病,进而需要角色改变,由一个社会人变成病人,患者的心理难以改变,再加上癌症的刺激,使患者的心理难以接受,使患者抑郁程

度倍增,所以要针对患者、患者家庭及患者社会相关人员进行健康宣教,为患者营造一个良好的治疗环境。

本研究中,观察组的肝癌患者的身体情况、心理情况、护理满意度、躯体功能、疼痛情况得分均明显的优于对照组($P < 0.05$),数据说明,对肝癌行放疗治疗的患者,给予个体换综合性全面护理干预,能够提高患者的身体以及心理承受能力,提高患者及患者家属等相关人员的治疗配合度,让患者保持战胜疾病的信心,用更好的身体、心理状况配合疾病治疗。

综上所述,对肝癌行放疗治疗的患者,给予个体换综合性全面护理干预,患者的身体素质、心理素质均得到增强,有利于患者的临床治疗。

参考文献:

- [1] 孙亚银, 吕淑英. 综合护理干预在肝癌患者放疗期的应用效果研究[J]. 家庭医药, 2017(2): 140-141.
- [2] 田冰冰. 肝癌介入放射治疗仪的护理体会[J]. 医疗装备, 2018(02): 163-164.
- [3] 马晶晶, 刘丽英, 赵小彤. 人文关怀护理在肝恶性肿瘤放射治疗中的应用及效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2017(48): 205-206.

(上接第 145 页)

表 2: 两组病患的护理干预效果指标评分情况 [n (%)]

组别	n	无效	显效	有效	总有效率 (%)
常规组	48	11 (22.92)	14 (29.17)	23 (47.91)	37 (77.08)
观察组	48	1 (2.08)	19 (39.58)	28 (58.34)	47 (97.92) *
χ^2		—	—	—	5.285
P		—	—	—	< 0.05

注: 相比常规组, * $P < 0.05$.

性护理服务它可以病患为核心,为糖尿病伴有足坏疽并的病开展截肢治疗前后期的干预性护理服务,可有效控制病患的血糖值指标、临床干预效果极佳。故针对接受截肢治疗的广大糖尿病伴有足坏疽病症的病患来说,干预性护理服务,其实际应用效果较为理想化,临床应用价值极高。

参考文献:

- [1] 白娟娟. 糖尿病足坏疽截肢患者的护理[A]. 河南省护

理学会, 2018, 29(05): 719-720.

- [2] 党丽萍. 糖尿病足坏疽截肢患者的围手术期护理[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 12(04): 677-678.
- [3] 黄忆梅. 糖尿病足坏疽截肢患者围手术期的护理[J]. 广西医科大学学报, 2017, 30(S2): 701-702.
- [4] 黄飞燕. 糖尿病足坏疽截肢患者的围手术期护理[J]. 中国误诊学杂志, 2016, 36(14): 3306-3307.

(上接第 146 页)

低心脑血管疾病发生率与死亡率,此外改善生活行为对血压控制有着重要意义^[5]。常规护理干预对患者生活质量改善有限,难以有效提高生活质量,提升治疗依从性。在常规护理当中加入生活指导,促使患者能够养成良好饮食、锻炼习惯,有效改善生活质量,提高治疗依从性,减少并发症发生率,提高治疗效果。

我院给予观察护理干预结合生活指导,结果显示,观察组护理后各项生活质量评分显著高于对照组($P < 0.05$);观察组血压有效控制、服药规律与对照组比较显著较高($P < 0.05$),观察组并发症率为 2.38%,对照组为 14.29%,差异显著($P < 0.05$)。说明护理干预结合生活指导可有效提高生活质量,提高血压控制有效率。

综上所述,护理干预结合生活指导可有效改善高血压患

者生活质量,提高治疗效果,值得推广。

参考文献:

- [1] 计婧, 王颖, 顾明, 等. 个性化护理干预方法对老年高血压患者院后血压、生活质量和遵医行为情况的影响研究[J]. 贵州医药, 2016, 40(11): 1227-1229.
- [2] 孙弥环. 延续性护理干预对老年高血压患者血压水平及生活质量的影响[J]. 中华危重症医学杂志: 电子版, 2016, 9(5): 356-358.
- [3] 沈燕, ShenYan. 护理干预对老年高血压患者生活质量的影响研究[J]. 中国社区医师, 2016, 32(29): 165-166.
- [4] 刘艳. 护理干预对老年原发性高血压患者生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(26): 242-243.
- [5] 郑波. 心理护理干预对高血压患者不良情绪和生活质量的影响[J]. 包头医学院学报, 2016, 32(8): 119-120.