

难治性气胸合并糖尿病病人的护理

连雨晴

聊城市妇幼保健院 山东聊城 252000

【摘要】目的 探讨难治性气胸合并糖尿病病人的护理措施。**方法** 选取 2018 年 2 月—2019 年 2 月在该院住院实施胸腔闭式引流治疗时采取综合护理干预的 56 例难治性气胸并发糖尿病患者作为综合护理组，同时选取采用常规护理服务的 46 例患者作为常规组，并比较两组患者血糖控制情况、术后 VAS 评分、术后并发症发生率以及护理服务满意度。**结果** 护理后，综合组患者空腹血糖、餐后 2h 血糖以及糖化血红蛋白等显著优于常规组 ($P<0.05$)；护理后综合组患者对护理服务满意度、疼痛 VAS 评分和并发症发生率明显优于常规组 ($P<0.05$)。**结论** 对难治性气胸并发糖尿病患者在实施胸腔闭式引流治疗的同时采取综合干预护理不仅能有效控制血糖水平和减轻术后疼痛，还能明显减少术后并发症发生率以及提高护理服务满意度。

【关键词】 难治性气胸；胸腔闭式引流；糖尿病；护理措施

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 04-132-02

难治性气胸是指患者自发性气胸实施胸腔闭式引流 14d 后其肺部未全部复张，依旧存在气体溢出或出现 2 次气胸，该病是临床心胸外科最为常见的一种疾病。临床上对难治性气胸并发糖尿病患者常采用胸腔闭式引流治疗，经 B 超定位，在锁骨中线第二肋骨间防止胸腔引流管排气，并采取三腔引流管与负压吸引器相连接，确保引流通畅，促进腹部扩张。临床报道，对难治性气胸患者在采取有效治疗的同时，予以高质量的护理服务有助于促进患者早日康复^[1]。该院对 2018 年 2 月—2019 年 2 月在该院住院实施胸腔闭式引流治疗的 56 例难治性气胸并发糖尿病患者采取综合护理干预，发现其临床治疗效果明显，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月—2019 年 2 月在该院住院实施胸腔闭式引流治疗时采取综合护理干预的 56 例难治性气胸并发糖尿病患者作为综合护理组，同时选取采用常规护理服务的 46 例患者作为常规组。综合护理组患者男性 29 例，女性 27 例，年龄范围分布在 (45~84) 岁之间，平均年龄为 (55.3 ± 2.7) 岁，气胸发病时长为 (14~20) d，平均发病时长为 (17.0 ± 1.4) d，糖尿病发病时长 (1~10) 年，平均发病时长为 (5.0 ± 1.7) 年；常规组患者男性 25 例，女性 21 例，年龄范围分布在 (40~78) 岁之间，平均年龄为 (54.8 ± 2.9) 岁，气胸发病时长为 (14~18) d，平均发病时长为 (16.6 ± 1.1) d，糖尿病发病时长 (1~9) 年，平均发病时长为 (4.8 ± 1.6) 年。两组患者上述指标间比较差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法

常规组患者采取常规护理服务，如为患者提供输液服务，若患者未要求不提供额外护理服务。综合组患者在此基础上加强心理疏导、饮食护理、血糖监测、用药指导、并发症预防等综合护理措施，具体内容如下：①心理护理：由于难治性气胸患者并发糖尿病，其糖代谢处于紊乱状态，使得糖原异生作用增强，蛋白质分解加速，免疫球蛋白和补体、抗体生存减少，免疫动能低下，而且长时间、多次放置胸腔引流管，导致患者活动不便，治疗时间较长，上述因素均会加重患者疾病，使患者出现紧张、焦虑、抑郁和恐惧等负面心理情绪^[2]；此时医护人员应以热情和亲切的态度与患者主动进行交流和沟通，体贴和关心患者，仔细倾听患者诉说，指导患者进行情绪控制，树立其治愈疾病的信心，使患者能积极配合治疗和护理。②饮食指导：饮食指导对糖尿病患者而言十分重要，

因此医护人员应根据患者具体病情以及营养状况为患者制定科学有效的饮食计划，叮嘱患者多食用不饱和脂肪酸、维生素和优质蛋白等饮食，适当进食富含纤维素的蔬菜和瓜果，科学选取三餐饮食的搭配，减少糖类物质的摄入，确保大便畅通。③密切监测血糖：由于胸腔闭式引流属于一种不良性刺激，会导致患者血糖水平升高，而且糖尿病患者自身血糖水平较高，所以医护人员在引流治疗的同时需密切关注血糖水平，保持血糖处于正常水平。④用药指导：血糖控制是确保手术治疗、减轻糖尿病病情以及减少术后并发症出现的关键；对于围手术期患者可采用皮下注射或静脉滴注胰岛素进行治疗，若血糖控制效果较好，病情趋于稳定可将胰岛素制剂更换为口服降糖药物。注射胰岛素时应严格按照无菌操作规程进行；胰岛素吸收受到注射方法和部位的影响，所产生的效果也不尽相同，若长时间在相同位置予以皮下注射，会引起硬结和肿胀，局部出现萎缩、变性和坏死，因此医护人员需将给药时的注意事项告知患者和家属，并指导其如何用药。⑤并发症护理：术后患者均具有一定程度的胸部疼痛，医护人员除了向患者做好解释之外，可遵医嘱予以镇痛剂，以便减轻疼痛不适；皮下和纵膈气肿主要是手术操作不当或患者剧烈咳嗽引起，对于轻度患者可不进行特殊处理可自行吸收好转；对于严重影响呼吸患者予以切开引流；若术后引流过程中水封瓶中不断溢出气泡说明肺泡未闭合完全，出现肺泡漏气时，医护人员应叮嘱患者采取绝对卧床休息，预防剧烈咳嗽^[3-4]。

1.4 统计方法

采用 SPSS18.0 统计学软件对护理后空腹状态下血糖、餐后 2h 血糖以及糖化血红蛋白水平、术后 VAS 评分、术后并发症发生率以及护理服务满意度等数据进行处理，上述数据均分别采用百分比和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 综合组和常规组患者护理后血糖控制情况比较

护理后，综合组患者空腹血糖、餐后 2h 血糖以及糖化血红蛋白等显著优于常规组 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1: 综合组和常规组患者护理后血糖控制情况比较

组别	[($\bar{x} \pm s$)mmol/L]		
	空腹血糖	餐后 2h 血糖	糖化血红蛋白
常规组 n=46	7.9±1.2	10.1±1.8	7.1±0.8
综合组 n=56	6.4±1.5	9.0±2.1	6.4±1.2

2.2 综合组和常规组患者术后 VAS 评分比较

护理后，综合组患者术后 VAS 疼痛评分为 (3.0 ± 0.9) 分，

常规组患者术后 VAS 疼痛评分为 (4.1±1.0) 分, 两组比较差异有统计学意义 ($t=5.8416, P=0.0000$)。

2.3 综合组和常规组患者术后并发症发生率比较

综合组患者并发症包括伤口疼痛 2 例、皮下和纵膈气肿 1 例、肺泡漏气 1 例, 并发症发生率为 7.1%, 常规组患者并发症包括伤口疼痛 5 例、皮下和纵膈气肿 3 例、肺泡漏气 4 例, 并发症发生率为 26.1%, 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2=6.8529, P=0.0089$)。

2.4 综合组和常规组患者对护理服务满意度比较

综合组患者对护理服务满意度为 98.2% (满意 27 例, 比较满意 28 例, 一般满意 1 例, 不满意 0 例), 常规组患者对护理服务满意度为 89.1% (满意 19 例, 比较满意 21 例, 一般满意 5 例, 不满意 1 例), 综合组患者对护理服务满意度均明显优于常规组 ($\chi^2=5.0076, P=0.0252$)。

3 讨论

难治性气胸是临床呼吸内科较为常见的一种急危症, 主要是指自发性气胸患者采用胸腔闭式引流 14d 后肺部并未全部复张, 依旧存在气体溢出或出现 2 次气胸^[5]。临床上对难治性气胸患者多采用胸腔闭式引流治疗, 临床治疗效果较好。但对于并发糖尿病疾病患者而言, 由于患者其糖代谢多紊乱, 可能会引起免疫功能低下, 此外气胸患者需要多次且长时间的放置胸腔引流管, 使得活动不便, 进而加重患者疾病^[6]。

所以对于难治性气胸并发糖尿病患者除了采用必要治疗外, 实施有效护理干预也十分重要。

该院对 2018 年 2 月—2019 年 2 月在院住院实施胸腔闭式引流治疗的 56 例难治性气胸并发糖尿病患者采取心理疏导、饮食护理、血糖监测、用药指导、并发症预防等综合护理措施, 发现其血糖控制、术后 VAS 评分、术后并发症发生率以及对护理服务满意度均明显优于常规护理患者。

综上所述, 对难治性气胸并发糖尿病患者在实施胸腔闭式引流治疗的同时采取综合干预护理不仅能有效改善。

参考文献

- [1] 李佩竹, 练英莲. 132 例糖尿病合并结核病的难治原因分析和护理对策 [J]. 国际医药卫生导报, 2003, 9(20):64-66.
- [2] 孙海燕. 26 例难治性气胸胸腔闭式引流的观察和护理 [J]. 吉林医学, 2014, 35(22):5063-5064.
- [3] 赵安安. 胸腔闭式引流术治疗难治性气胸合并糖尿病患者围术期护理 [J]. 糖尿病新世界, 2015, 18(17):169-171.
- [4] 吴文莉. 胸膜固定术治疗老年性难治性气胸的护理体会 [J]. 中国社区医师: 医学专业, 2013, 15(10):298.
- [5] 石丽娟. 胸膜固定术治疗难治性气胸的护理 [J]. 当代护士: 学术版, 2014, 22(9):51-52.
- [6] 邓小玲, 董一山, 王开金. 大剂量自体血治疗难治性气胸的关键性护理 [J]. 当代护士, 2015, 23(10 下旬刊):42-43.

(上接第 129 页)

综上所述, 胰腺癌患者围术期护理中实施快速康复教育路径, 能够提高护理效果, 提高手术治疗效果, 降低术后并发症发病率保证治疗的安全, 改善患者预后及各项手术指标, 有利于促进患者机体的快速康复。

参考文献

- [1] 殷淑芳. 快速康复教育路径在胰腺癌围手术期护理效果观察及对患者生活质量的影响 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(32):104-107.
- [2] 刘力婕, 武永洁, 薛志芳, 等. 快速康复教育路径在胰腺癌患者围术期中的应用 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(2):145-149.

(上接第 130 页)

强心理疏导和健康教育, 为其提供充分的术前准备, 做好保暖措施, 指导患者术后早期进食及下床活动, 可加快肠蠕动并有助于增强其机体免疫力和抵抗力^[5]。

此次研究中, 研究组拔管时间、肛门排气时间、下床活动时间以及住院时间均较对照组短 ($P<0.05$)。综上所述, 胰十二指肠切除术患者围术期护理管理中采用加速康复外科理念可促进患者术后康复, 值得临床应用和推广。

参考文献

- [1] 沈鸣雁, 卢芳燕, 汪林峰, 等. 加速康复外科理念下胰十二指肠切除术围手术期护理进展 [J]. 护理与康复, 2019,

18(4):36-39.

- [2] 田孝东, 杨尹默. 加速康复外科理念在胰腺外科中的应用与思考 [J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(5):964-967.
- [3] 马永菽, 田孝东, 杨尹默. 加速康复外科路径在胰十二指肠切除术围手术期中的应用 [J]. 中华普通外科杂志, 2018, 33(11):963-964.
- [4] 刘丽. 加速康复护理理念在腹腔镜胰十二指肠切除术围手术期的应用 [J]. 中国临床护理, 2017, 9(5):401-403.
- [5] 张人超, 徐晓武, 牟一平, 等. 加速康复外科理念在腹腔镜胰十二指肠切除术围手术期的应用 [J]. 中华普通外科杂志, 2017, 32(8):707-708.

(上接第 131 页)

此需要应对突发事件的能力, 观察患者的病情, 实施预见性思维护理, 及时将自己的想法和意见提出来, 并且为医生提供患者的一般资料, 提高护理效果^[3]。

综上所述, 为急诊收治的急救患者中实施预见性思维护理, 能够提高抢救成功率, 降低抢救时间, 也能提高患者对护理的满意度, 同时也能提高护理人员的工作质量, 保证患者急救后的生命健康, 改善患者预后效果。

参考文献

- [1] 陆彩云, 卢美珍, 岑丽霞. 预见性与评判性思维结合在脑卒中院前急救护理中的应用 [J]. 健康大视野, 2019, (1):146-147.
- [2] 魏群, 李俭萍. 探讨预见性护理思维在院前急救中的应用和重要性 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2017, (4):171-173.
- [3] 李冬梅, 赵小凤, 郑兰凤, 等. 急诊护士在急诊抢救中的预见性护理思维研究 [J]. 养生保健指南, 2016, (42):180.