

糖尿病患者围术期运用针对性护理干预后的效果分析

冉文静

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨糖尿病患者围术期运用针对性护理干预后的效果。**方法** 研究 2019 年本院接收的 116 例糖尿病患者手术治疗案例, 随机分为对照组与观察组, 每组各 53 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用针对性护理干预, 观察对比不同处理后术前术后血糖、术后恢复速度、并发症情况。**结果** 在患者空腹血糖与糖化血红蛋白等指标上, 观察组各项术后 3 天的指标明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($p<0.05$); 在术后自主排尿恢复时间与下床活动时间等指标上, 观察组各项明显少于对照组, 差异有统计学意义 ($p<0.05$); 在术后并发症发生率上, 观察组 1.89%, 对照组 13.21%, 差异有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 针对性护理干预应用在糖尿病患者围术期护理中可以有效的控制血糖指标, 加快术后恢复速度, 减少并发症, 整体状况更为理想。

【关键词】 糖尿病; 围术期; 针对性护理干预; 效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 05-114-02

手术患者中合并糖尿病的情况较为常见, 糖尿病会加大手术风险, 降低术后恢复效率, 甚至引发多种并发症。护理工作可以做好患者教育指导, 防控不良并发症, 提升患者治疗恢复效果, 整体状况更为理想。本文采集 116 例糖尿病患者手术治疗案例, 分析围术期运用针对性护理干预后患者血糖、恢复速度与并发症情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究 2019 年本院接收的 116 例糖尿病患者手术治疗案例, 随机分为对照组与观察组, 每组各 53 例, 对照组中, 男 29 例, 女 24 例; 年龄从 34 岁至 59 岁, 平均 (43.29 ± 5.17) 岁; 糖尿病病程从 2 年至 10 年, 平均 (5.84 ± 1.98) 年; 观察组中, 男 31 例, 女 22 例; 年龄从 36 岁至 58 岁, 平均 (41.54 ± 3.38) 岁; 糖尿病病程从 2 年至 10 年, 平均 (5.25 ± 1.47) 年; 两组患者对应的性别、年龄、病程有关信息没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用针对性护理干预, 内容如下:

1.2.1 术前护理

术前需要辅助患者做好有关检查, 避免情况下可以提供陪护指导, 减轻患者心理压力感。要做好患者整体状况的评估, 提供营养支持, 做好心理安抚, 落实教育指导, 提升其治疗依从性^[1]。要优化患者体质状况, 营养充分可以保持机体有充分的手术耐受力。可以做好沟通互动, 了解其心理状况, 及时给予心理建设与疏导^[2]。如果患者有焦虑、抑郁等倾向, 需要沟通疏解, 将其压力得到宣泄释放, 也可以通过注意力转移, 让其将注意力集中在娱乐松弛活动中, 例如听音乐、看电视、看书、聊天等, 避免过度重视导致的过度敏感。提供成功案例以及及时解答其疑问, 都有助于改善患者的疑虑感^[3]。

1.2.2 术中护理

术中辅助患者做好各项生命体征的监测、记录与反馈, 做好体温管理, 对输液与冲洗液做加温处理, 一般控制在 $37^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$, 由此减少体温影响^[4]。要做好患者呼吸指导, 辅助其做好舒适体位, 让其保持身心松弛。辅助其保持舒适感, 减少不适感导致的身心压力。

1.2.3 术后护理

术后需要让患者保持 24h 的平卧状态, 同时做好各项生命体征的检测记录, 做好血糖检测, 尤其是夜间血糖监测, 如果有血糖波动, 需要及时告知医生。术后做好切口愈合情况的观察, 避免由此导致并发症。饮食护理中, 需要依据情况做好饮食管理, 保持低糖、膳食纤维的摄取, 饮食需要控制饮食量, 保持血糖控制效果, 同时也要防控低血糖。要指导其保持少量多餐的饮食状况, 提升科学饮食效果。

1.3 评估内容

观察对比不同处理后术前术后血糖、术后恢复速度、并发症情况。并发症主要集中在切口感染与尿潴留等方面。术后恢复速度主要集中在术后自主排尿恢复时间与下床活动时间等指标。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者术后并发症情况

见表 1, 在术后并发症发生率上, 观察组 1.89%, 对照组 13.21%, 差异有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1: 各组患者术后并发症结果 $[n(\%)]$

分组	切口感染	尿潴留	术后并发症率
观察组 (n=53)	1 (1.89)	0 (0.00)	1.89%
对照组 (n=53)	4 (7.55)	3 (5.66)	13.21%

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 各组患者术后恢复速度情况

见表 2, 在术后自主排尿恢复时间与下床活动时间等指标上, 观察组各项明显少于对照组, 差异有统计学意义 ($p<0.05$);

表 2: 各组患者术后恢复速度结果 $(\bar{x} \pm s)$

分组	术后自主排尿恢复时间 (d)	下床活动时间 (h)
观察组	11.96 ± 2.13	24.53 ± 3.19
对照组	15.14 ± 3.28	30.28 ± 4.21

注: 两组对比, $p<0.05$

2.3 各组患者空腹血糖与糖化血红蛋白情况

见表 3, 在患者空腹血糖与糖化血红蛋白等指标上, 观察组各项术后 3 天的指标明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($p<0.05$);

3 讨论

糖尿病患者围术期运用针对性护理干预,可以更大程度的帮助患者稳定血糖,减少因为血糖波动导致的不适感。处理应对上,要注重个人情况差异的灵活处理。要纠正错误认知,提升生理舒适度,保持心理压力的疏导,由此提升其配合效果。让其意识到合并糖尿病的风险与控制的注意事项,减少不必要的风险与压力。

总而言之,针对性护理干预应用在糖尿病患者围术期护理中可以有效的控制血糖指标,加快术后恢复速度,减少并发症,整体状况更为理想。

参考文献

[1] 回兰华, 吴永梅, 张兰, 等. 个性化心理护理干预联合实证护理在妇科肿瘤合并糖尿病患者围术期中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(12):79-81.

(上接第 110 页)

的细节。良好的执行才是综合护理干预的重要支撑,要落实到护理人员执行能力训练,避免违规与操作疏忽导致的不良问题。要做好护理人员自身的压力疏导,避免工作压力过大导致的工作疏忽。要注重个体情况的观察了解,考虑差异性操作的必要性。护理方案需要设定多种不同情况的选择,保持自身操作的灵活性。

总而言之,ICU 老年重症肺炎患者中运用综合护理干预,可以更好地提升患者生活质量,提高患者护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献

(上接第 111 页)

[1] 刘晓芳, 张春艳, 阎莉, 徐梅霞. 复合保温措施在腹腔镜全子宫切除术患者手术室护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(02):269-272.

[2] 郭燕子. 术中复合保温护理模式在普外手术患者中的

[2] 刘俐, 欧阳容. 妇科肿瘤合并糖尿病病人的围术期护理 [J]. 健康必读, 2020, (21):125.

[3] 曲艳, 衣文英. 胃肠道肿瘤合并糖尿病患者围手术期护理干预方案探讨 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(20):307.

[4] 陈希兰. 糖尿病患者骨科手术围手术期的临床护理与分析 [J]. 健康大视野, 2020, (10):141.

表 3: 各组患者空腹血糖与糖化血红蛋白结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	空腹血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
观察组	术前	8.05±1.08	7.86±0.42
	术后三天	5.82±0.39	5.21±0.37
对照组	术前	8.09±0.96	7.73±0.35
	术后三天	6.65±0.73	5.92±0.42

注: 两组护理前对比, $p>0.05$, 两组护理后对比, $p<0.05$

[1] 覃宝邦. 对在 ICU 接收机械通气治疗的老年重症肺炎患者实施综合护理干预的效果评价 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(35):134-135.

[2] 刁晓路. 对在 ICU 接收机械通气治疗的老年重症肺炎患者实施综合护理干预的效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(21):147.

[3] 吴文华. 综合护理在 ICU 老年重症肺炎患者中的应用 [J]. 医药前沿, 2018, 8(6):299.

[4] 郭朝阳, 刘亚丽. 加强护理干预在老年重症肺炎并发呼吸机相关性肺炎患者中的应用效果评价 [J]. 健康大视野, 2020(18):154.

应用效果 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(01):97-99+103.

[3] 曾红, 黄素珍, 陈卫珍, 吴红玉, 罗丽华. 复合保温护理在老年手术患者中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(12):129-130.

[4] 吕德平, 肖会能, 杨玉玲, 王静. 腹部外科手术护理复合保温措施用于患者体温控制效果的分析 [J]. 河北医药, 2018, 40(02):314-316+320.

(上接第 112 页)

多以老年人为主,严重的影响了患者的生活质量,并且还会加重患者的心理负担,为了可以改善患者这种不良的情况,所以本文对患者使用了护理干预措施,能够显著地提高患者对慢性心力衰竭相关知识的认知程度,并且还可以缓解患者的心理压力,增加患者情绪的自控能力,同时提高患者的生活质量,在临床上值得推广和使用。

参考文献

[1] 庞玉华, 杨艳. 综合护理干预对慢性心力衰竭患者生活质量的影响 [J]. 中国医药导报, 2019, (20):120-123.

[2] 张玉莲. 综合护理干预对慢性心力衰竭患者心理及生活质量的影响 [J]. 河北中医, 2019, 37(3):441-443.

[3] 于思媛. 综合护理干预对老年慢性心力衰竭患者心理及生活质量的改善作用 [J]. 河北医药, 2019, 35(5):776-777.

(上接第 113 页)

可以对患者治疗与护理过程中的风险因素早期评估,继而制定早期性的预防措施,最大限度降低风险因素的发生^[4]。一旦患者在护理过程中发生风险事件,护理风险管理可以立即开展针对性的护理管理,为患者提供诸多精细化的护理干预,充分确保患者生活质量,防止引发更为严重的护理风险事件。

综上所述,护理风险管理在降低神经外科护理缺陷与提升护理满意度中发挥着重要的作用,临床护理效果显著,值得推广应用。

参考文献

[1] 马红, 邢守丽. 浅析加强神经外科护理风险管理的思路与方法 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(10):222-223.

[2] 孙锦霞, 夏红霞. 护理管理措施对神经外科昏迷患者生活质量的影响及鼻饲反流误吸危险因素分析 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(5):930-932.

[3] 王宏茹. 护理风险管理在神经外科围手术期管理中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(16):3035-3037.

[4] 林曼蕾. 神经外科护理敏感指标体系的构建 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(1):138-140.