

老年肾功能不全合并糖尿病足患者应用医护一体化疗效观察

林汝梅 李小红 叶晓婷 欧水连 陈玉玲

广东省阳江市人民医院 529500

〔摘要〕目的：探讨老年肾功能不全合并糖尿病足护理应用医护一体化的效果。方法：选取我科收治的老年肾功能不全合并糖尿病足患者 58 例作为研究对象，分为试验组和对照组各 29 例，试验组采取医护一体化护理，对照组采取常规护理。对比住院时间等指标。结果：住院时间试验组较对照组更短。并发症试验组发生率较对照组数据更低。结论：老年肾功能不全合并糖尿病足护理应用医护一体化，患者的住院时间更短，并发症发生率更低。

〔关键词〕肾功能不全；医护一体化；糖尿病足

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 01-089-02

临床上，肾功能不全十分常见，可由多种因素所致，并以肾小球严重受损为主要病理特征，可引起酸碱与水电解质及代谢废物排泄紊乱等问题，若不积极干预，将容易引起糖尿病足等并发症^[1]。本文选取 58 名老年肾功能不全合并糖尿病足患者，着重分析老年肾功能不全合并糖尿病足护理用医护一体化的价值，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2023 年 10 月-2024 年 6 月我科收治的老年肾功能不全合并糖尿病足患者 58 例作为研究对象，分为试验组和对照组各 29 例，试验组女性 13 人，男性 16 人，年纪范围 60-83 岁，均值达到 (68.24±4.36) 岁；病程范围 1-10 年，均值达到 (4.83±0.92) 年。对照组女性 12 人，男性 17 人，年纪范围 60-82 岁，均值达到 (68.68±4.76) 岁；病程范围 1-11 年，均值达到 (4.96±0.97) 年。2 组病程等相比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

2 组常规护理：病情监测、检查协助与用药指导等。试验组配合医护一体化护理，内容如下：(1) 组建医护一体化护理小组，由护士长、主治医师、护士与科室副主任构成，并任命护士长为组长。开展小组会议，分析护理工作中存在的问题，提出解决对策，完善护理方案。(2) 主动与患者交谈，正向引导患者宣泄出心中的情绪，并用手势、语言或眼神等鼓励患者。了解患者喜好，为患者播放喜欢的乐曲或电视节目，促使其身体放松。保护患者隐私，帮助患者解决心理问题。向患者介绍预后较好的案例，增强其自信。(3) 强化导管维护力度，检查导管是否弯折或受压，确保导管通畅。严密监测患者体征，观察病情变化。记录患者 24h 出入量，观察患者尿液颜色与尿量，若患者尿量明显减少，需警惕肾功能恶化。(4) 采取发放宣传册、口头教育或视频宣教等途径，为患者与家属讲述肾功能不全与糖尿病足的知识，介绍治疗流程与目的。嘱患者一定要遵医嘱用药，对于使用胰岛素者，需教给其胰岛素正确注射的方法。积极解答患者与家属的提问，打消他们的顾虑。(5) 若患者长期卧床，需每隔 2-3h 协助其翻身 1 次，同时按摩患者的肢体与受压部位，促进血液循环。确保患者床被单的清洁与干燥，若床被单被污染，需立即更换。做好患者皮肤与口腔的清洁工作，避免感染。(6) 对患者足部伤口进行清洁与消毒，按时更换敷料，观察伤口情况。

若患者存在足部坏疽的情况，需及时清创。对于病情稳定者，需指导其在病床上做适量的肢体主/被动训练。此后，可协助患者下床活动。

1.3 评价指标

记录 2 组住院时间。

统计 2 组并发症（压疮，及肾功能恶化等）发生者例数。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理数据， t 作用是：检验计量资料，其表现形式是 ($\bar{x} \pm s$)， χ^2 作用是：检验计数资料，其表现形式是 [n (%)]。 $P < 0.05$ ，差异显著。

2 结果

2.1 住院时间分析

至于住院时间这个指标：试验组数据 (13.48±2.01) d，对照组数据 (18.57±2.95) d。对比可知，试验组的住院时间更短 ($t=5.3148$, $P < 0.05$)。

2.2 并发症分析

至于并发症这个指标：试验组发生率较对照组数据更低 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 并发症记录结果表 (n,%)

组别	例数	压疮	感染	肾功能恶化	发生率
试验组	29	0 (0.00)	1 (3.45)	0 (0.00)	3.45
对照组	29	2 (6.90)	4 (13.79)	1 (3.45)	24.14
χ^2					6.9825
P					0.0306

3 讨论

目前，肾功能不全合并糖尿病足作为一种危重症，在我国临床上十分常见，若不积极干预，将会导致患者的死亡，危害性极大^[2, 3]。医护一体化护理乃新型的护理方式，涵盖了“以人为本”这种理念，需要医生与护士的积极配合，同时根据患者的实际需求，从导管、心理、体位、病情、足部伤口、认知与皮肤等方面出发，对患者施以专业化与系统性的护理，以消除其负性心理，减少并发症发生几率，促进患者康复进程^[4]。本研究，至于住院时间这个指标：试验组数据比对照组短 ($P < 0.05$)；至于并发症这个指标：试验组发生率比对照组低 ($P < 0.05$)。医护一体化护理后，患者极少出现压疮等并发症，且其住院时间也显著缩短^[5]。为此，护士可将医护一体化当作是老年肾功能不全合并糖尿病足的一种首选辅助护理方式。

(下转第 92 页)

研究组护理后 WHO-QOL-BREF 各维度评分均高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2:

3 讨论

院内感染主要指的是患者在医院治疗期间发生的获得性感染事件，而骨外科手术因具有的复杂性、侵袭性、易感染性，一旦对其的护理不当，极易引发院内感染，最终影响到手术治疗疗效，甚至还会影响到术后患者的康复^[5-6]。手术室是外科治疗的重要场所，而手术室护理能够最大限度消除院内感染的风险因素，比如：术前，护理人员可通过科学评估患者病情，并根据评估结果划分患者院内感染的风险性，并实施术前针对性、科学性地进行干预，以便能够从源头控制院内感染；术中和术后，护理人员可通过严格实施无菌操作流程，进而降低院内感染的几率^[7]。本次研究结果也显示，实施手术室护理的研究组，其院内感染发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)，研究组护理后的总满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)，研究组护理后 WHO-QOL-BREF 各维度评分均高于对照组 ($P < 0.05$)，与马晓燕等^[8]研究结果基本一致；由此表明，骨外科手术患者中开展手术室护理干预，能够最大限度降低院内感染几率，进而促进患者的康复。

综上所述，给予骨外科手术患者手术室护理干预，不仅能够有效降低院内感染发生率，而且还能提升患者生活的质量、改善护患关系，具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 古再丽努尔·麦麦提, 帕力旦木·艾比布拉. 探讨手术室护理对开放性四肢骨折手术切口感染的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2024, 24(63):282.

[2] 曹琴华, 杨映霞, 黄焕华. 综合护理对脊柱骨折手术患者心理健康和术后康复的影响 [J]. 按摩与康复医学, 2022, 9(22):64-66.

[3] 方宏. 手术室护理干预对胸外科手术患者术后医院感染和苏醒躁动程度的影响 [J]. 中外医学研究, 2024, 16(18):77-79.

[4] 刘利英, 张荣. 老年下肢骨折患者手术室护理中实施人性化护理干预的临床效果评价 [J]. 中国继续医学教育, 2023, 10(10):180-181.

[5] 褚楚. 开放性四肢骨折手术患者的手术室护理方法及影响分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2024, 11(27):182+184.

[6] 古秀清, 林青. 手术室整体护理在促进老年股骨颈骨折手术患者恢复中的价值研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 11(23):151-152.

[7] 吴艳. 分析人性化护理应用于老年下肢骨折患者手术室护理中的具体效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2023, 10(32):107-108.

[8] 马晓燕, 尹金玲. 普外科手术患者发生院内感染与手术室护理管理的相关性分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 11(14):171-172.

表 1 对比两组护理满意度 (n)

组名	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意度 (%)
研究组	1225	896	219	104	6	99.51
对照组	1225	569	314	193	149	87.84

表 2 对比两组 WHO-QOL-BREF 各维度评分 ($\bar{x} \pm s$)

组名	躯体功能	社会功能	心理功能	生活质量
研究组	62.35 ± 2.47	63.95 ± 2.47	50.16 ± 2.36	67.85 ± 2.54
对照组	55.47 ± 3.06	51.28 ± 1.46	47.19 ± 1.65	60.29 ± 2.53

(上接第 89 页)

综上，老年肾功能不全合并糖尿病足护理用医护一体化，患者的住院时间更短，并发症发生率也更低，值得推广。

[参考文献]

[1] 常斐. 循证护理在糖尿病足患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2023, 35(1): 171-173.

[2] 付玉, 沈延艳, 贾天姝, 等. 分层级延续性护理模式在脊髓电刺激治疗老年糖尿病足中应用 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(18): 4485-4487.

[3] 程静, 蒋珊珊, 王爱萍, 等. 基于互联网平台的 5A 护理模式在 0 级糖尿病足患者护理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(7): 12-16.

[4] 粟翔, 涂娟, 刘清华. 以运动为导向的循证护理对糖尿病足溃疡患者创面愈合的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(19): 97-100.

[5] 刘晓冉, 张俊娟, 李伟玲. Wagner 分级护理联合松静诱导训练在骨科糖尿病足患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 28(19): 1-4.

(上接第 90 页)

疗护理质量控制是降低以上事件发生概率的有效方法^[4]。我院实施专业化护理质量管理，可及时发现静脉治疗护理过程存在的问题，并第一时间将其解决，实施管理过程中，不仅能够使护理人员业务能力得到有效提升，同时有效降低了静脉治疗过程出现的医疗纠纷概率，除此之外，对于提升护理满意度具有一定效用，可有效保障静脉治疗护理质量^[5]。本研究统计结果显示，护理质量控制实施后，穿刺工具选择不正确、穿刺部位不恰当、贴膜固定不规范、导管维护欠佳、相关并发症发生概率分别为 0.00%、0.00%、0.00%、1.00%、1.00%，明显低于实施前发生概率，护理总体满意度可达 99.00%，十分满意度可达 70.00%，明显高于实施前的 91.00%、45.00%，综上所述，静脉治疗过程实施专业护理质量管理，实践效果

较优，值得采用。

[参考文献]

[1] 姜玲玲, 李燕, 丁冠云. 追踪方法学在静脉治疗护理质量管理中的应用 [J]. 护理学杂志, 2024, 30(17):48-50.

[2] 杨英, 周建芳, 何晓英. 质量管理工具在静脉治疗护理风险管理中的应用 [J]. 吉林医学, 2022, 36(18):4240-4242.

[3] 余金花. 静脉治疗的护理管理问题及处理措施分析 [J]. 当代医学, 2024, 24(6):147-149.

[4] 任琰娜. 静脉治疗的护理管理问题及处理措施分析 [J]. 实用临床护理学杂志, 2023, 10(33):169-169.

[5] 孙红梅, 黄宇华, 刘素梅. 静脉治疗的护理管理问题及处理措施分析 [J]. 中国医药指南, 2024, 22(2):235-236.