

精准护理对骨折合并糖尿病患者伤口愈合的影响

朱润琴

兰州大学第二医院 733000

【摘要】目的 探讨精准护理对骨折合并糖尿病患者伤口愈合的影响。**方法** 收集2024年3月至2025年3月期间接收的78例骨折合并糖尿病患者案例,随机分为传统组与精准组,每组均为39例,传统组运用常规护理,精准组运用精准护理,观察不同护理之后患者并发症、伤口愈合、护理满意度情况。**结果** 精准组在并发症发生率为7.69%,传统组为30.77% ($p < 0.05$);精准组护理满意度为94.87%,明显高于传统组的74.36% ($p < 0.05$);精准组在伤口愈合时间上为(93.46±25.87)d,明显少于传统组的(113.27±31.48)d ($p < 0.05$)。**结论** 精准护理对骨折合并糖尿病患者可以达到更好地提升伤口愈合速度,减少患者并发症发生率,患者护理满意度更高,整体情况更好。

【关键词】 精准护理;骨折;糖尿病;伤口愈合;影响

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2025) 05-140-02

骨折合并糖尿病患者因自身糖代谢异常、血管及免疫损伤,伤口愈合过程较慢且容易合并感染、并发症,临床护理需根据个体情况实施精准干预。本文采集78例骨折合并糖尿病患者案例,分析运用精准护理后的效果,具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2024年3月至2025年3月期间接收的78例骨折合并糖尿病患者案例,随机分为传统组与精准组,每组均为39例,传统组中,男:女=21:18;年龄从43岁至78岁,平均(58.27±4.71)岁;精准组中,男:女=23:16;年龄从42岁至79岁,平均(57.68±5.64)岁;两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息上,不存在明显差异,有对比研究价值。

1.2 方法

传统组运用常规护理,精准组运用精准护理,具体如下:在实际护理实践中,应加强对伤口的严密观察和无菌操作,每日监测切口渗出、肿胀、愈合情况,一旦发现红肿、渗液异常立即报告医师处理。娇嫩皮肤应避免机械性损伤,适当选用促进愈合的新型敷料如银离子抗菌敷料,必要时采用负压引流法帮助引流和愈合^[1]。护理过程中密切记录伤口变化,保持局部清洁和干燥,减少感染风险。针对糖尿病患者的血糖管理尤为关键,建议术后动态检测血糖,每4~6小时复查,根据血糖波动及时调整胰岛素或口服降糖药物,同时做到饮食定时、定量,高蛋白、富含维生素、易消化,帮助机体修复组织。若患者因手术或骨折不能自主进食,需制定个性化营养支持方案^[2]。对并发肺部感染的风险,鼓励尽早床上主动翻身、呼吸训练和有效咳嗽以防肺部积液,保持病房通风良好、适度湿度,每日进行口腔清洁和气道护理,长期卧床需为患者雾化或吸氧,同时注意吞咽功能障碍患者的吸入性

肺炎防控。糖尿病患者因周围循环障碍压疮风险高,护理时两小时左右协助翻身,应用防压疮床垫、骨突部位软垫,并密切观察皮肤完整性,如有红斑、破损等早期信号及时处理。深静脉血栓防控同样重要,需早期行被动肢体活动、踝泵锻炼,并遵医嘱使用弹力袜及抗凝药物,定期检查下肢肿胀及皮肤温度变化,一有不实时报告^[3]。为防止低血糖等急症,应加强低血糖风险宣教,让患者及家属熟悉症状识别和应急措施,将速效糖品放于床头备用,进食困难及时与医护沟通调整用药。骨折与糖尿病的双重管理需家属参与,强化健康教育,促使患者形成自我管理意识。结合伤口监测、血糖控制、营养干预和多环节并发症预防的个体化、动态护理,切实提升骨折合并糖尿病患者的愈合质量和安全性。

1.3 评估标准

观察不同护理之后患者并发症(包括肺部感染、压疮、深静脉血栓、低血糖)、伤口愈合时间情况,同时观察患者护理满意度,护理满意度为很满意与基本满意的比例之和。

1.4 统计学分析

使用SPSS22.0进行统计分析。计数数据用n(%)表示并进行卡方检验;计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行t检验, $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理后伤口愈合时间情况

精准组在伤口愈合时间上为(93.46±25.87)d,明显少于传统组的(113.27±31.48)d ($p < 0.05$)。

2.2 患者并发症发生率情况

见表1所示,精准组并发症发生率为7.69%,传统组为30.77% ($p < 0.05$)。

表1: 患者并发症发生率评估结果 [n(%)]

分组	n	深静脉血栓	压疮	低血糖	肺部感染	并发症发生率
精准组	39	0(0.00)	0(0.00)	2(5.13)	1(2.56)	7.69%
传统组	39	1(2.56)	3(7.69)	4(10.26)	4(10.26)	30.77%

注: 两组对比, $p < 0.05$

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.3 患者护理满意度情况

见表2所示,精准组护理满意度为94.87%,明显高于传统组的74.36% ($p < 0.05$)。

表2: 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
精准组	39	25(64.10)	12(30.77)	2(5.13)	94.87%
传统组	39	18(46.15)	11(28.21)	10(25.64)	74.36%

3 讨论

精准护理能够有效促进骨折合并糖尿病患者的伤口愈合,并显著降低相关并发症的发生率,其核心原因在于护理措施

(下转第143页)

术后康复效果^[4]。因此，对脑胶质瘤手术患者开展出院后的有效护理至关重要。

延续性护理通过提供一系列院外护理服务，助力改善患者遵医嘱行为，加速康复进程^[5]。本研究中重点分析延续性护理在脑胶质瘤患者中的应用优势性，主要体现在以下几个方面：1. 显著改善焦虑、抑郁情绪：主要因为延续性护理通过微信、电话随访等方式能及时为患者答疑解惑，让患者在遇到问题时能及时得到帮助，同时基于回访结果予以患者展开个性化心理疏导，可进一步增加患者的安全感和信任感，从而使患者心情保持舒畅。2. 提高日常生活能力和认知功能：延续性护理作为整体护理服务体系的有机组成，是住院护理在时间与空间维度上的拓展延伸，其突破传统护理的场域限制，让脑胶质瘤术后患者即便回归家庭，仍能持续获取专业、系统的康复支持，它不仅体现在身体康复方面帮助其提高生活自理能力，还在认知功能恢复方面发挥出重要作用。

综上所述，延续性护理对脑胶质瘤术后患者干预价值颇高，

表 2: 组间 ADL、MMSE 评分互比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	例数	护理前		护理后	
		ADL	MMSE	ADL	MMSE
常规组	29	41.61 ± 5.41	20.18 ± 1.34	70.26 ± 9.80	23.60 ± 1.85
延续组	29	42.13 ± 5.50	20.27 ± 1.40	80.15 ± 10.02	27.31 ± 1.90
t		0.363	0.250	3.800	7.534
P		0.718	0.803	0.000	0.000

(上接第 140 页)

能够根据患者的实际情况进行动态调整和个体化管理。首先，通过严密的伤口监测和科学的无菌操作，能够及早发现愈合障碍和感染风险，并采取针对性处理，减少伤口恶化的机会。同时，精准的血糖管理保持了理想的内环境，避免高血糖导致的免疫抑制和愈合延迟，使得局部组织修复能力明显提升。针对肺部感染、压疮和深静脉血栓等并发症，护理人员结合患者卧床时长、活动能力等，制定细致的翻身、肢体锻炼及呼吸功能锻炼计划，并加强皮肤和气道护理，从而降低了并发症的发生风险。此外，相关低血糖防控措施及时，保证了患者用药、饮食与血糖监测的安全性，有效预防急性并发症。全方位的宣教和家属参与提升了患者依从性及满意度。上述措施协同作用，明显加快了伤口愈合进程，全面提升了护理

(上接第 141 页)

期间护理人员与医师密切配合，适当调整患者的体位，对于其机体组织注意保护，手术结束对患者的各项管道加强护理，有效预防并发症，进一步促进患者的康复^[5-6]。

术后首次下床时间、体温恢复时间及护理满意度评分等护理效果指标研讨组与参照组相比较更为优良， $P < 0.05$ ，差异具备显著性。总之，针对性护理干预在肾结石患者微创经皮肾镜钬激光碎石术围手术期的应用效果理想，满意度较高。

参考文献

[1] 武艺, 薛书成, 屈健, 等. 微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗复杂性肾结石临床研究 (附 103 例报告)[J]. 微创泌尿外科杂志, 2025, 14(4):210-212.
 [2] 吴猛, 刘良兵, 易东风. 软性输尿管镜钬激光碎石术与经皮肾镜碎石术治疗直径 $\leq 2\text{cm}$ 肾结石 5 年回顾性分析[J]. 临床外科杂志, 2022, 30(6):469-471.

可显著降低负性心理，促进认知功能恢复，提高日常生活能力。

参考文献

[1] 张康娜, 黄娜, 季楠, 等. 基于“云管理”风险预警的延续性护理在恶性脑胶质瘤患者中的应用效果[J]. 广西医学, 2023, 45(24):3065-3068.
 [2] 周媛, 朱蓉. 延续性护理对脑胶质瘤患者放疗后生活质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(8):1410-1411.
 [3] 崔婧. 综合护理联合延续性护理对胶质瘤病人生存质量的影响[J]. 中国临床神经外科杂志, 2020, 25(2):118-120.
 [4] 朱珍, 李瑞燕, 姚雪华. 基于微信的延伸护理服务对恶性脑胶质瘤患者睡眠质量、心理状态、KPS、ADL 评分与并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(4):583-586.
 [5] 唐梅, 林巧, 周小童, 等. 衔接性护理干预在脑胶质瘤手术患者中的护理效果及对术后认知功能的影响研究[J]. 生命科学仪器, 2022, 20(z1):454-455.

质量和患者的综合预后。

总而言之，精准护理对骨折合并糖尿病患者可以达到更好地提升伤口愈合速度，减少患者并发症发生率，整体情况更好。

参考文献

[1] 徐岚. 骨折合并糖尿病患者围手术期护理干预的效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(03):105-107+112.
 [2] 王智慧, 张蕊. 循证护理对 2 型糖尿病合并老年股骨颈骨折患者血糖管理及术后并发症的影响[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(10):13-15+19.
 [3] 郭燕尔, 李招菊, 林鸿宽, 等. 个性化护理对糖尿病合并下肢骨折患者生活质量的改善评价[J]. 中外医疗, 2023, 42(35):114-117+126.

[3] 高渝, 秦国东, 张伟. 经皮肾镜钬激光碎石术和超声波碎石术治疗鹿角形肾结石疗效比较[J]. 海南医学, 2023, 34(10):1587-1589.

[4] 田河, 张于, 林繁录, 等. 单通道微创经皮肾镜取石术治疗复杂性肾结石的疗效及其对性功能影响分析[J]. 中国性科学, 2021, 30(10):19-21.

[5] Chen L, Sha M L, Li D, et al. Treatment for residual stones using flexible ureteroscopy and holmium laser lithotripsy after the management of complex calculi with single-tract percutaneous nephrolithotomy[J]. Lasers Med Sci, 2019, 34(3):649-654.

[6] Knoll T, Sieg M, Wendt-Nordahl G, et al. P03 - Holmium laser lithotripsy for ureteral and renal stones: Is dusting equivalent to fragmenting?[J]. European Urology Supplements, 2025, 24(4):e2007.