

• 护理研究 •

综合饮食指导联合护理干预对糖尿病患者妇科手术后创口愈合及感染发生率的影响研究

肖 夏

福州市第一总医院组织人事部（干部保健办公室） 福建福州 350009

【摘要】目的 分析和评价综合饮食指导联合护理干预对糖尿病患者妇科手术后创口愈合及感染发生率的影响。**方法** 选取的研究对象是本院 2024 年 03 月～2025 年 03 月收治的糖尿病患者，共 70 例，均接受妇科手术治疗，随机分组，对照组进行常规护理干预，观察组在对照组基础上进行综合饮食指导，评价护理效果。**结果** 治疗后，观察组患者血糖指标水平低于对照组（ $P < 0.05$ ），观察组患者并发症少于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组患者护理总满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 综合饮食指导联合护理干预可以稳定患者的血糖，能够降低感染发生率，有助于促进患者创口预后，患者的满意度非常高。

【关键词】 综合饮食指导；护理干预；糖尿病患者；妇科手术；创口愈合

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 28-111-02

糖尿病患者合并妇科疾病后，病情也更为严重，行妇科手术后，并发症多，恢复慢，尤其是创口愈合不良，增加了患者的痛苦，若是护理不当，还会引发切口感染，进一步延长患者的住院时间。常规护理干预以疼痛管理、健康教育、心理疏导为主，取得了一定的护理效果。研究发现，在糖尿病患者行妇科手术后，加强综合饮食指导，可以改善患者术后营养状况，有助于加速恢复^[1]。将综合饮食指导与护理干预措施相结合，能够最大程度上提升护理效能，临床应用价值极高。为此，对抽取的研究对象进行综合饮食指导和护理干预，验证护理效果，切实为促进术后患者创口愈合提供护理保障。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机分组，观察组 35 例患者，年龄 36～64（ 45.65 ± 5.38 ）岁，病程 1～8（ 3.67 ± 1.34 ）年。对照组（ $n=35$ ），最小～最大年龄 35～65，平均（ 45.61 ± 5.37 ）岁，病程 1～7（ 3.65 ± 1.31 ）年。所有研究对象年龄、病程比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。本研究通过了医院伦理委员会的审批，患者家属配合签署了知情协议。

纳入标准：①有妇科手术指征；②无药物禁忌和麻醉禁忌者；③无外伤史、中毒史的患者。

排除标准：①合并高血压等其他慢性病；②有认知障碍表现的患者；③有凝血功能障碍者。

1.2 方法

对照组患者进行常规护理干预：（1）对入院患者进行病情评估，监测患者的血糖，进行术前控糖、降糖干预，避免造成患者术中体征的波动。评估患者的心理状态，加强心理干预，提供心理支持，改变患者错误认知行为，让患者遵循健康、正确的生活方式，树立积极的治疗态度，通过言语上的鼓励、肢体接触，增加患者的安全感，减少对手术的恐惧感。（2）护理人员耐心地给患者介绍糖尿病疾病知识，普及妇科常见疾病发病原因及治疗方法，强调手术治疗必要性，提高患者疾病知识水平。嘱患者术前做好准备工作，按照医嘱禁食禁水，进行备皮肠道准备、个人卫生与物品准备等。（3）术前教会病人“妇科下肢八段锦操”、“起床三部曲”，预防术后深静脉血栓的发生。进行术中体位适应性训练，进行床上大小便练习，提高患者手术耐受性同时，促使患者术后能够尽快恢复身体健康。（4）术后，做好疼痛管理工作，使用评估工

具评估疼痛等级，使用镇痛泵或是双氯芬酸钠栓纳肛止痛，减少患者的痛苦。鼓励患者尽早下床活动，预防下肢深静脉血栓形成。无法离床的患者，增加床上坐起时间，进行踝泵运动、翻身等，并评估压疮风险，协助患者生活，加强体位管理，预防压疮。重点检查患者切口部位有无渗出、出血情况，及时更换敷料，预防感染，换药时，全程于无菌模式下进行操作，避免交叉感染，降低术后并发症发生率。合理使用抗生素药物抗感染，嘱患者保持会阴部清洁干燥，养成良好的卫生习惯和生活习惯。

观察组患者在对照组护理干预基础上，进行综合饮食指导，目的是加强患者的血糖管理，提升血糖稳定性：（1）计算患者机体每日消耗总热量，合理分配糖水化合物、蛋白质、脂肪等物质，补充营养同时，满足患者术后康复需求。依据患者空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平，调整饮食方案，嘱患者低盐低脂饮食，少食多餐，不吃甜腻食物，多喝温水。（2）术前，进行营养评估，依据患者实际情况定量摄入食物；术后，从流质饮食逐步过渡到半流质饮食直至正常饮食，合理补充优质蛋白，减少脂肪的摄入。待患者病情稳定，达到出院标准时，制定膳食均衡的指导方案，嘱患者遵循饮食计划执行，避免引起血糖波动，促使手术切口尽早愈合，避免因血糖波动造成创口延迟愈合。

1.3 观察指标

（1）比较两组患者的血糖值；（2）观察并发症发生情况；（3）观察患者的康复指标。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件处理数据，计数资料采用 χ^2 检验，以（%）表示。计量资料采用 t 检验，以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示， $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖指标

观察组血糖水平比对照组低，见表 1：

2.2 并发症

干预后，观察组并发症更少，与对照组比较，优势显著（ $P < 0.05$ ）；见表 2：

2.3 满意度

观察组护理总满意度高于对照组，见表 3：

表 3：两组患者满意度对比（n/%）

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	35	25 (71.43)	8 (22.86)	2 (5.71)	33 (94.29)
对照组	35	16 (45.71)	9 (25.71)	7 (20.00)	26 (74.29)
χ^2					3.543
P					< 0.001

3 讨论

糖尿病病程长，患病期间，合并症多，合并妇科疾病后，进一步增加了患者生理、心理负担。对于有妇科手术指征的患者，多行腹腔镜手术治疗，虽然微创技术先进，但是受患者心理、药物作用等因素影响，仍然存在一定的风险，加之，患者本身患有糖尿病，术后创口愈合进程缓慢，影响整体的康复效果^[2]。护理干预，可以起到辅助治疗的作用，能够为妇科手术患者术后恢复提供支持。通过健康教育可以提高患者病情知晓率，能够提高患者的配合度。通过心理护理，可以改善患者的心理状态，能够减轻心理应激^[3]。通过术后并发症防治，还能降低创口感染等并发症发生率。本研究发现，在护理干预基础上，进行综合饮食指导，进一步给手术患者术后康复提供了支持。通过制定科学的饮食方案，改善了患者的血糖指标，切实给创口快速愈合创造了条件^[4]。通过营养搭配，避免血糖骤然升高或是下降，规避了因血糖异常引起的创口愈合延迟问题，切实发挥了综合饮食指导作用。

研究结果显示，干预后，观察组患者空腹血糖、餐后 2h 血糖低于本组干预前和对照组，优势明显，说明综合饮食指

导 + 护理干预效果好，可以将妇科手术患者的血糖控制在合理范围内，有助于促进术后恢复。进一步研究发现，观察组无创口愈合延迟病例，无泌尿系统感染病例，仅 1 例创口感染和 1 例深静脉血栓，并发症总发生率比对照组低 25.72%，提示综合饮食指导 + 护理干预有效，可以降低创口感染风险，还能加速创口愈合，康复效果显著。所以，观察组患者的护理总满意度也更高，比对照组高出了 20.00%，证实了综合饮食指导联合护理干预的临床应用价值，能够促使糖尿病患者

在妇科术后尽快恢复身体健康。

综上所述，综合饮食指导联合护理干预可以有效发挥控糖、降糖作用，能够降低患者术后感染风险，还能促使创口尽快愈合，可以降低术后并发症发生率，有助于提升患者的护理满意度。

参考文献：

[1] 季弯弯, 叶宇翔. 护理团队协作模式对妇科肿瘤合并糖尿病患者手术效率的提升 [J]. 百科知识, 2025, (03):35-36+88.

[2] 徐环环. 个性化饮食护理用于妇科手术伴糖尿病患者护理中的效果 [J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(08):115-119.

[3] 陈丽珍. 加强妇科手术合并糖尿病患者的围术期护理策略研究 [J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(22):108-112.

[4] 王静, 范文娟. 心理康复护理对初诊更年期女性妇科肿瘤合并糖尿病患者围手术期的效果观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(15):108-110.

表 1：两组患者血糖指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	空腹血糖（mmol/L）		餐后 2h 血糖（mmol/L）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	8.78±1.12	6.64±1.11	11.32±1.14	9.08±1.23
对照组	35	8.79±1.13	7.09±1.12	11.31±1.15	10.78±1.54
t		0.786	6.567	0.765	7.345
P		0.897	< 0.001	0.876	< 0.001

表 2：两组患者并发症发生率对比（n/%）

组别	n	创口感染	创口愈合延迟	下肢深静脉血栓	泌尿系统感染	总发生率
观察组	35	1 (2.86)	0 (0.00)	1 (2.86)	0 (0.00)	2 (5.71)
对照组	35	4 (11.43)	3 (8.57)	3 (8.57)	1 (2.86)	11 (31.43)
χ^2						5.876
P						< 0.001

（上接第 110 页）

施实施过程中积极参与，对保障治疗的顺利进行价值显著；行消化道不良反应干预，可在降低不适感同时，增强体质，保障各项医护措施顺利进行；行骨髓抑制、放射性皮炎、全身不良反应干预，可确保临床安全，避免出现影响治疗效果的情况，提高患者舒适度，与以人为本的优质护理理念契合^[3-4]。结合本次研究结果示，观察组护理满意度经统计明显高于对照组，生存质量各因子评分在干预后高于对照组，均具统计差异（P<0.05）。提示通过优质护理干预的应用，可使护理水平显著增强，护理人员可依据患者的实际情况，对护理方案进行个性化制定，使各项措施更具针对性，发挥理想的干预成效，与患者病情发展相适应，在确保临床安全的同时，使机体调整至理想的状态，增强了抗病能力，为获取良好预后提供了强有力的保障。故明显提高了患者生存质量，对维

护患者权益，增强医院和社会效益意义显著，与当今医护模式要求符合。

综上，针对临床收治的食道癌患者，在行放疗治疗的同时，重视优质护理干预的实施，可增强整体护理水平，提高生存质量。

参考文献：

[1] 中华医学会消化内镜学分会, 中国抗癌协会肿瘤内镜专业委员会. 中国早期食管癌筛查及内镜诊治专家共识意见 [J]. 胃肠病学, 2022, 20(4): 220-240.

[2] 王龙凤, 郭素萍. 晚期食管癌患者行同步放化疗的护理干预 [J]. 实用临床医药杂志, 2021, 15(16): 3-5.

[3] 邓淑平. 人性化护理在食道癌手术患者中的应用 [J]. 实用临床医学, 2022, 1(05): 104-105.