

对发生手足外伤的糖尿病患者进行系统化护理的临床效果及满意度分析

刘颜华 吴玉莹

(德州市人民医院 山东 德州 253000)

【摘要】目的：分析系统化护理应用在糖尿病（DM）伴手足外伤患者中的效果。方法：将2019年5月—2020年8月接诊且提供常规护理的37例DM伴手足外伤患者作为对照组，将同期接诊且提供系统化护理的37例DM伴手足外伤患者作为研究组，对组间空腹血糖（FBG）、患者满意度评分、皮瓣存活率进行分析。结果：术后，研究组FBG（6.01±1.03）mmol/L低于对照组（6.73±1.24）mmol/L，且患者满意度评分（89.56±4.77）分、皮瓣存活率（100.00%）均高于对照组（79.56±4.85）分、（83.78%），P<0.05。结论：给予DM伴手足外伤患者系统化护理，既能控制围手术期血糖水平，也能提高皮瓣存活率，赢得患者认可，值得推广。

【关键词】糖尿病；手足外伤；系统化护理；临床效果

DM是以高血糖为主要特征的慢性疾病，发病率较高，若是血糖水平控制不当，容易危及生命安全，并且当患者出现手足外伤时，受疼痛、手术操作、心理应激等因素的影响，容易提高血糖水平，增加伤口感染率，所以在治疗期间采取护理干预至关重要。本文就发生手足外伤的DM患者接受系统化护理的效果及满意度展开分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2019年5月—2020年8月接诊且提供常规护理的37例DM伴手足外伤患者作为对照组，将同期接诊且提供系统化护理的37例DM伴手足外伤患者作为研究组。对照组：男/女为25例/12例，年龄40-76岁，平均（58.7±15.4）岁，DM病程27-85个月，平均（56.7±4.1）月，8例足部皮肤撕裂、14例手部皮肤撕脱、15例手指皮肤缺损；研究组：男/女为26例/11例，年龄41-78岁，平均年龄（58.9±15.9）岁，DM病程28-87个月，平均（57.3±4.8）月，7例足部皮肤撕裂、12例手部皮肤撕脱、18例手指皮肤缺损。研究活动的纳入标准：①均行皮瓣修复手术；②精神认知正常；③知情且同意参与研究。排除标准：①拒绝参与研究者；②精神、语言、听力障碍者。基本资料（年龄、受伤部位等）组间无差异，P>0.05，可以展开探究活动。

1.2 方法

对照组以术前器械准备、术后病情监测等常规护理为主，研究组行系统化护理，包括：（1）术前：讲解各项术前检查的意义，指导患者完成凝血功能及血糖等检查；询问入院前降糖药物使用情况、既往患病史、过敏史，告知禁食禁水；做好备皮工作；（2）术后：①环境方面：调节病房温湿度，每日以消毒液擦拭物品表面，按时进行空气消毒，提供无菌、舒适休养环境；②病情方面：叮嘱患者适当抬高患肢，缓解患肢肿胀；观察患肢血运及恢复情况、创面愈合情况，及时更换敷料，预防感染；按时辅助翻身，按摩受压部位与双下肢；监测体温与血糖；谨遵医嘱使用降糖药物，且积极预防低血糖、酮症酸中毒等并发症；密切观察皮瓣张力、颜色、毛细血管、温度，做好皮瓣部位保暖；告知患者宜穿着宽松鞋袜、棉质衣物，以便更好的保护损伤处皮肤；③心理方面：加强护患沟通，保持和蔼态度，消除患者抵触感；认真讲解DM、手足外伤、血糖控制等知识，让患者意识到控制血糖对于预后的影响，提高自觉性；尽量满足其合理需求，提供关怀与心理支持，营造和谐、轻松、友好的护患关系；④出院指导：例如叮嘱患者控制糖分摄入；每日锻炼，促进病情恢复；每日监测血糖，谨遵医嘱使用降糖药物，若有异常及时复诊。

1.3 观察指标

将FBG、患者满意度评分、皮瓣存活率作为观察指标。（1）

FBG：术前、术后测定；（2）患者满意度评分：通过问卷调查法了解，问卷共100分，评分越高意味着患者越满意^[1]。

1.4 统计学方法

观察数据均以SPSS23.0统计学软件处理，计量资料（FBG、患者满意度评分）以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行t检验，计数资料（皮瓣存活率）以n/%表示，行 χ^2 检验，以P<0.05表示存在对比价值。

2 结果

术后，研究组FBG（6.01±1.03）mmol/L低于对照组（6.73±1.24）mmol/L，且患者满意度评分（89.56±4.77）分、皮瓣存活率（100.00%）均高于对照组（79.56±4.85）分、（83.78%），P<0.05，见表1。

3 讨论

DM以血糖代谢紊乱为主要表现，尚无特效治愈方法，需要终身接受治疗。DM患者由于长期高血糖，容易降低患者身体机能，提升手足外伤风险，加之部分DM患者还可因车祸、摔伤等发生手足外伤，若不及时处理，容易出现愈合不良、溃疡等并发症^[2]。目前临床主要以皮瓣修复术治疗发生手足外伤的DM患者，不过为确保手术疗效，需要进行护理干预。

本次研究表明，系统化护理更适宜于应用在接受皮瓣修复术治疗的手足外伤DM患者中。一方面而言，DM患者受手术操作、负性心理等因素的影响，容易出现应激反应，提升血糖水平，影响创口愈合，而系统化护理通过加强围手术期血糖管理以及负性情绪疏导，可以有效控制围术期FBG，因此，研究结果显示研究组FBG更低，P<0.05。另一方面而言，患者发生手足外伤后，心理、生理状态不佳，极易产生焦虑、烦躁等不良心理，系统化护理通过病情监测、按时翻身、保护皮瓣部位等生理方面的护理，以及多元健康宣教、护患交流等心理方面的护理，能够增进护患关系，赢得患者认可，因此，研究结果显示观察组患者满意度评分更高，P<0.05。另外，皮瓣存活率与血运、创伤后感染、炎症反应、血液循环障碍等因素有关^[3]，系统化护理通过密切关注皮瓣修复情况、预防感染、按摩等干预，亦有助于提高皮瓣存活率，因此，研究结果显示研究组皮瓣存活率更高，P<0.05。

综上所述，由于DM患者发生手足外伤后实施系统化护理可以取得较好护理效果，患者十分认可，值得推广。

参考文献：

- [1] 梁夏威. 综合护理干预在手外伤合并糖尿病患者中的应用价值[J]. 糖尿病新世界, 2020,23(4):58-59.
- [2] 闫燕翔. 综合护理干预在促进老年糖尿病患者外伤愈合的临床效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2019,22(4):164-165.
- [3] 芦琳琳. 糖尿病患者手足外伤进行皮瓣修复术系统化护理效果探讨[J]. 糖尿病新世界, 2019,22(2):142-143.

表1 FBG、患者满意度评分、皮瓣存活率对比（ $\bar{x} \pm s$, n/%）

组别	FBG (mmol/L)		患者满意度评分 (分)	皮瓣存活率 (%)
	术前	术后		
对照组 (n=37)	6.25±1.28	6.73±1.24	79.56±4.85	31 (83.78)
研究组 (n=37)	6.24±1.35	6.01±1.03	89.56±4.77	37 (100.00)
T/ χ^2	0.0327	2.7169	8.9418	6.5294
P	0.9740	0.0082	0.0000	0.0106