

院内血糖管理对 2 型糖尿病患者围手术期血糖的影响分析

李颖篇

(贵州医科大学第二附属医院 贵州 凯里 556000)

【摘要】目的: 分析院内血糖管理对 2 型糖尿病患者围手术期血糖的影响。方法: 基于特定时间(2020 年 9 月-2021 年 5 月)及固定范围内(本院), 回顾性分析 2 型糖尿病患者, 对其进行选取(40 例), 将其依据随机数字表法分成两组, 各 20 例, 取其中 20 例实施常规护理, 将其划为对照组, 取其中 20 例实施院内血糖管理, 将其划为观察组, 就两组护理效果进行详细比较。结果: 干预后, 观察组血糖水平显著低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组护理满意度为 100.00%, 显著高于对照组的 80.00% ($P < 0.05$)。结论: 在 2 型糖尿病患者围手术期实施院内血糖管理, 有助于控制血糖异常升高, 改善护患之间的关系。

【关键词】2 型糖尿病; 院内血糖管理; 围手术期血糖水平; 护理满意度

糖尿病属于临床上典型的慢性疾病, 患者血糖持续升高, 临床表现出多饮、多尿、多食、体质减轻等症状, 目前尚未发现彻底治愈手段, 主要以药物或手术控制病情为主。但由于其病程较长, 合并并发症可能性加大, 易对人体造成较大伤害^[1]。因此, 在对患者治疗的同时, 加强糖尿病护理管理也十分必要^[2]。基于此, 本文主要分析院内血糖管理对 2 型糖尿病患者围手术期血糖的影响, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文共纳入 40 例糖尿病患者, 病例选取的起始时间为 2020 年 9 月, 截止时间为 2021 年 5 月, 按照随机数表法分为 2 组, 各 20 例。对照组中男女总人数 20 例, 比例 8:12, 年龄 42-78 岁, 平均 (60.02 ± 14.25) 岁。观察组中男女总人数 20 例, 比例 11:9, 年龄 44-76 岁, 平均 (59.98 ± 14.23) 岁。两组一般资料对比均保持同质性 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 叮嘱患者按时用药、定期复查等。观察组实施院内血糖管理, 具体为: (1) 成立专门的血糖管理小组, 选择临床经验丰富的护理人员参与, 要求其熟悉患者基本信息, 结合患者实际病情、医院条件制定个性化的疾病管理方案。(2) 健康宣教。自患者入院后即制定个人档案, 记录其姓名、性别、家庭背景、文化程度、疾病病症等信息, 术前根据个人档案选择合适的宣教方式向患者及其家属普及糖尿病诱因因素、手术治疗流程、术后注意事项等知识, 改变患者错误的治疗观念。(3) 心理护理。术前及时评估患者心理状态变化, 鼓励患者主动诉说心中疑惑与烦恼, 保持耐心为患者答疑, 缓解不良情绪, 树立治愈信心。(4) 生活护理。手术结束后 2-3 天向患者解释饮食、运动、用药对疾病的重要性, 叮嘱患者以低糖、低脂、清淡、易消化食物为主, 少食多餐, 平时多吃新鲜瓜果蔬菜, 严格控制能量摄入。依据患者身体耐受程度选择适宜的运动方式、运动量, 例如太极、散步、慢跑等有氧运动, 合理安排运动时间。(5) 出院前指导。叮嘱患者重视自身糖尿病病情, 嘱咐家属做好监督工作, 日常注意观察是否出现并发症症状, 一旦发现异常立即到院就诊并治疗。

1.3 观察指标

(1) 血糖水平。于清晨患者空腹状态下, 抽取 5mL 静脉血, 分离血清, 采用血糖测定仪测量空腹血糖 (FPG)、餐后 2h 血糖 (2HPG) 水平、糖化血红蛋白 (HbA1C) 水平。(2) 护理满意度。采用医院自制满意度调查表评价, 分值 0-100 分, > 90 分, 视为非常满意; 70-90 分, 视为满意, < 70 分, 视为不满意。

1.4 统计学方法

本研究均采用 SPSS20.0 软件分析, 无序分类资料以率 (%) 表示, 并实施 χ^2 检验; 数值变量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 实施 t 检验, 检验标准: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 血糖水平

组间血糖水平对比详见表 1:

表 1 血糖水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1C (%)
观察组	20	5.44 ± 1.02	7.49 ± 1.37	5.32 ± 0.60
对照组	20	6.33 ± 1.14	8.87 ± 1.45	6.94 ± 0.63
t	/	2.602	3.094	8.327
P	/	0.007	0.002	0.000

2.2 护理满意度

观察组护理满意度为 100.00%, 显著高于对照组的 80.00% ($P < 0.05$), 详见表 2:

表 2 护理满意度对比 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	20	12	8	0	20 (100.00)
对照组	20	6	10	4	16 (80.00)
χ^2	/	/	/	/	4.444
P	/	/	/	/	0.035

3 讨论

2 型糖尿病作为内科中十分常见的疾病, 在实施手术治疗时, 长时间高水平血糖会直接影响切口愈合, 加大并发症发生风险, 不利于预后康复。因此, 加强对糖尿病围术期患者的血糖管理对于控制血糖、改善预后具有积极意义^[3]。

院内血糖管理是指在患者接受治疗的围术期期间, 结合患者病情、科室工作制度开展科学性、连续性的血糖管理, 通过补充、完善各个工作细节, 全面提高护理质量, 确保患者治疗效果^[4]。本文结果显示, 观察组 FPG、2hPG、HbA1C 水平均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。提示实施院内血糖管理有助于降低患者血糖水平。经分析: 院内血糖管理术前通过与患者进行积极地沟通交流, 利用多元化途径向其普及该疾病的危害性以及手术治疗的可行性, 提高了患者对自身疾病的重视程度, 愿意积极配合手术; 针对性的心理疏导有助于消除患者焦虑、紧张等负面情绪, 增加其对医护人员的信任程度, 进一步提高患者依从性; 术后向患者说明吸烟喝酒、肥胖、不规律的生活习惯以及精神压力对疾病康复的影响, 纠正其不良习惯与错误观念, 积极预防并发症的发生, 出院前叮嘱家属做好协助工作, 加强患者饮食、生活、用药管理, 监督患者培养良好的生活习惯, 有助于早日实现预期治疗效果^[5]。护患之间的密切联系也有助于促进护患关系和谐发展, 故本文中观察组护理满意度为 100.00%, 显著高于对照组的 80.00% ($P < 0.05$)。

综上所述, 在 2 型糖尿病患者围手术期实施院内血糖管理, 效果良好, 值得推广。

参考文献:

- [1] 刘丽, 谢仙萍, 赵凌霄, 等. 授权教育对 2 型糖尿病患者血糖控制, 体质指数和自我管理能力影响的 Meta 分析 [J]. 广西医学, 2020, 42(12):1560-1565.
- [2] 王淡云, 黄少春, 许晓芹, 等. 血糖管理护理小组对 2 型糖尿病合并 AECOPD 患者的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(9):173.
- [3] 张蕾, 杨青敏, 黄新梅, 等. "医院信息化血糖管理" 在 2 型糖尿病患者围手术期的应用 [J]. 天津护理, 2020, 28(5): 509-513.
- [4] 张晓琳, 刘珉, 李钢, 等. 不同管理模式对 2 型糖尿病患者血糖控制达标率的影响 [J]. 中国医药导报, 2019, 16(3):59-62.
- [5] 夏怀华, 宋丹, 缪海红, 等. 信息化血糖管理在髋部骨折合并 2 型糖尿病患者围手术期的应用 [J]. 护士进修杂志, 2020, 35(9):47-49.