

肝胆外科疾病合并糖尿病患者围术期护理效果的临床研究

陈 玺 刘 银 (通讯作者)

陕西省人民医院 陕西西安 710068

【摘要】目的：探讨肝胆外科疾病合并糖尿病患者围术期的有效护理方法及效果。方法：选取2022年1月至2023年12月在我院接受治疗的肝胆外科疾病合并糖尿病患者120例，随机分为观察组和对照组，每组60例。对照组给予常规护理，观察组在此基础上实施围术期综合护理干预，比较两组患者的血糖控制情况、术后并发症发生率及护理满意度。结果：观察组患者术后血糖水平明显低于对照组，术后并发症发生率低于对照组，护理满意度高于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论：对肝胆外科疾病合并糖尿病患者实施围术期综合护理干预，能有效控制血糖，降低术后并发症发生率，提高护理满意度，值得临床推广应用。

1. 引言

随着人们生活方式的改变和人口老龄化的加剧，糖尿病的发病率逐年上升。根据国际糖尿病联合会(IDF)的数据，全球糖尿病患者人数已超过4.63亿，预计到2045年这一数字将增长至7亿。肝胆外科疾病患者合并糖尿病的情况也日益常见。这类患者由于自身代谢紊乱，在围术期面临更高的风险，如血糖波动大、伤口愈合不良、感染等并发症发生率增加。因此，为这类患者提供优质的围术期护理至关重要。围术期护理不仅包括术前准备、术中配合和术后恢复，还应特别关注患者的血糖管理，以降低术后并发症，提高整体治疗效果。

2. 文献综述

通过对相关文献的查阅和分析，发现目前针对肝胆外科疾病合并糖尿病患者围术期护理的研究主要集中在以下几个方面：

2.1. 血糖监测与控制：及时、准确的血糖监测是糖尿病患者围术期管理的关键。多项研究表明，严格的血糖控制可以显著降低术后感染、伤口裂开等并发症的发生率。

2.2. 饮食指导：合理的饮食指导对于糖尿病患者的围术期管理同样重要。通过个性化的营养干预，能够帮助患者更好地控制血糖水平，促进术后恢复。

2.3. 术后并发症预防：糖尿病患者由于免疫功能较差，术后易发生感染、伤口愈合不良等并发症。围术期综合护理干预，包括预防性使用抗生素、加强术后护理等，已被证实能有效减少术后并发症。

2.4. 心理支持：围术期的心理护理可以帮助患者缓解焦虑和紧张情绪，提高治疗依从性，促进康复。

综合护理干预在改善患者预后方面显示出较好的效果，但仍需进一步研究以确定最佳的护理方案。

3. 研究方法

3.1 研究对象

选取2022年1月至2023年12月在我院接受治疗的肝胆外科疾病合并糖尿病患者120例，纳入标准包括：确诊为肝胆外科疾病并伴有糖尿病的成人患者，拟行手术治疗，术前血糖水平相对稳定，无严重心、肾功能不全或其他严重系统性疾病，患者或家属签署知情同意书。

3.2 分组方法

按照随机数字表法将120例患者分为观察组和对照组，每组60例。对照组给予常规护理，包括术前评估、术中配合和术后常规护理。观察组在此基础上实施围术期综合护理干预。

3.3 护理措施

对照组：给予常规护理，包括：

术前评估：全面了解患者病史，进行术前检查，评估手术风险。

术中配合：术中密切监测生命体征，协助医生完成手术。

术后护理：术后常规护理措施，包括术后镇痛、感染预防、伤口护理等。

观察组：在常规护理基础上，实施围术期综合护理干预，具体措施包括：

术前详细评估：在常规术前评估的基础上，重点评估患者的糖尿病控制情况，制定个性化的护理计划。

个体化健康教育：术前对患者及家属进行糖尿病相关知识的教育，提高其对疾病的认识和自我管理能力。

血糖监测与调控：制定详细的血糖监测方案，术前、术中及术后定时监测血糖，根据血糖水平调整治疗方案。

合理饮食指导：营养师根据患者病情制定个性化的饮食计划，指导患者合理饮食，控制血糖。

术后病情观察与护理：术后密切观察患者病情变化，及时处理术后并发症，进行个性化的康复指导。

3.4 观察指标

血糖水平：记录术前、术中及术后各时间点的血糖水平。

术后并发症发生率：统计两组患者术后并发症（如感染、伤口愈合不良、低血糖等）的发生情况。

护理满意度：通过问卷调查，评估患者及其家属对护理工作的满意度。

4. 结果

4.1 血糖水平

观察组患者术后血糖水平明显低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。具体数据如下：

时间点	观察组血糖水平 (mmol/L)	对照组血糖水平 (mmol/L)
术前	7.8 ± 1.2	7.7 ± 1.3
术中	7.5 ± 1.1	8.1 ± 1.4
术后 24 小时	7.3 ± 1.0	8.5 ± 1.5
术后 48 小时	6.9 ± 0.9	8.3 ± 1.4
术后 72 小时	6.7 ± 0.8	8.1 ± 1.3

4.2 术后并发症发生率

观察组术后并发症发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据如下:

并发症类型	观察组发生例数	对照组发生例数
术后感染	2	8
伤口愈合不良	1	5
低血糖事件	3	10
其他并发症	2	6
总并发症发生率	8.3%	23.3%

4.3 护理满意度

通过问卷调查发现, 观察组患者及其家属对护理工作的满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据如下:

满意度等级	观察组例数	对照组例数
非常满意	45	30
满意	13	20
一般满意	2	8
不满意	0	2
总满意度	96.7%	83.3%

5. 讨论

本研究结果表明, 对肝胆外科疾病合并糖尿病患者实施围术期综合护理干预, 能够显著改善术后血糖控制, 减少术后并发症的发生, 提高护理满意度。这与现有的相关研究结果一致, 进一步验证了围术期综合护理干预的有效性和必要性。

5.1 血糖控制

围术期综合护理干预通过详细的术前评估、个体化健康教育和严格的血糖监测, 有效控制了患者的血糖水平。术后早期血糖波动较大, 容易导致术后感染、伤口愈合不良等并发症。通过个性化的护理措施, 能够及时调整血糖控制方案, 保持血糖的相对稳定, 降低了并发症的发生风险。

5.2 并发症预防

术后并发症的发生与患者的糖尿病控制水平密切相关。观察组在术前进行了详细的评估和个体化的健康教育, 提高了患者的自我管理能力和术后密切监测病情变化, 及时处理并发症, 有效降低了术后感染、伤口愈合不良等并发症的发生率。

5.3 护理满意度

观察组患者及其家属对护理工作的满意度显著高于对照组。这与观察组在术前、术中、术后提供的全程、个性化护理服务密切相关。通过健康教育和心理支持, 提高了患者对疾病的认识和自我管理能力, 增强了患者的治疗信心, 进一步提高了护理满意度。

6. 结论

本研究结果表明, 对肝胆外科疾病合并糖尿病患者实施围术期综合护理干预, 能有效控制血糖, 降低术后并发症发生率, 提高护理满意度, 具有重要的临床应用价值。

6.1 有效控制血糖

研究发现, 围术期综合护理干预通过术前详细评估、个体化健康教育和严格的血糖监测, 显著改善了患者的血糖控制情况。具体措施如制定详细的血糖监测方案、合理的饮食指导和药物调整, 帮助患者在术前、术中和术后保持稳定的血糖水平。这对于减少术后高血糖相关并发症, 如感染、伤口愈合不良和其他代谢紊乱具有重要作用。血糖的有效控制不仅有助于手术的顺利进行, 还能促进术后的快速康复, 减少住院时间, 降低医疗成本。

6.2 降低术后并发症发生率

研究数据表明, 观察组患者术后并发症发生率显著低于对照组。围术期综合护理干预在预防术后并发症方面发挥了关键作用。术前的详细评估和个性化护理计划, 有助于识别和管理潜在风险因素。术后的精细化护理措施, 如严格的血糖监测、合理的药物调整和营养支持, 能够有效预防感染和伤口愈合不良等并发症。通过对患者术后病情的密切观察和及时处理, 能够显著降低并发症的发生率, 提高患者的术后生活质量。

6.3 提高护理满意度

护理满意度调查结果显示, 实施综合护理干预的观察组患者及其家属对护理工作的满意度显著高于对照组。围术期综合护理干预不仅关注患者的身体健康, 还注重心理支持和健康教育。通过个体化健康教育, 提高患者及其家属对疾病的认识和自我管理能力, 增强其治疗的信心和依从性。心理支持帮助患者缓解术前焦虑和术后恢复期的心理压力, 提升整体护理体验。这些综合护理措施提高了患者及其家属对护理服务的满意度, 促进了护患关系的和谐。

6.4 临床推广应用价值

本研究验证了围术期综合护理干预在肝胆外科疾病合并糖尿病患者中的有效性, 具有重要的临床推广应用价值。通过多学科合作, 制定和实施个体化的综合护理方案, 可以在临床实践中广泛推广应用。未来的研究应进一步探讨不同护理措施的最佳组合和实施策略, 以期为临床提供更科学、规范的护理方案。

6.5 未来研究方向

尽管本研究取得了显著成果, 但仍存在一些局限性。未来的研究应考虑扩大样本量、延长随访时间, 并在多中心进行, 以验证本研究结果的普遍适用性。此外, 应进一步研究不同类型肝胆外科手术和糖尿病患者围术期护理中的具体需求, 探索更精细化、个体化的护理方案。通过结合最新的护理理论和技术, 不断优化护理措施, 提升护理质量, 最大程度地改善患者预后。

参考文献:

- [1] 许兰兰. 围术期优质护理干预在肝胆外科合并糖尿病患者手术中的影响分析 [J]. 糖尿病新世界, 2021, 24 (15): 150-153.
- [2] 霍莹, 刘琦, 塔怀峰, 等. 肝胆外科疾病合并糖尿病患者的围术期护理效果的临床研究 [J]. 糖尿病新世界, 2014, 34 (19): 50.