

高龄糖尿病患者泌尿外科围术期血糖监测管理及术后护理 干预分析

于乐

(吉林长春市中心医院 130000)

摘要:目的:分析探讨高龄糖尿病患者在接受泌尿外科手术治疗时做好血糖监测管理的方法,同时总结手术后的护理干预措施。方法:选取2021年5月到2022年5月我院收治的98例患者开展研究分析,结合不同的护理措施分为两组。常规组在围术期提供常规护理措施,实验组应用血糖监测管理和术后综合护理。分析对比患者的血糖指标、并发症情况以及护理服务的满意度。结果:实验组血糖相关指标在护理后明显优于常规组, $P < 0.05$;实验组并发症的发生率显著低于常规组, $P < 0.05$ 。实验组在护理满意度明显优于常规组, $P < 0.05$ 。结论:高龄糖尿病患者在接受泌尿外科手术治疗期间应当落实血糖监测管理,同时在手术后做好并发症的预防控制,积极稳定患者的血糖水平,可以有效降低各种手术相关并发症,可以有效提高患者的生活质量,值得推广。

关键词:高龄糖尿病;泌尿外科手术;围术期血糖监测;管理措施;术后护理

糖尿病属于临床中相对较为常见的一种慢性疾病,属于临床中没有明确且可靠治疗方案的疾病,目前临床中普遍是基于药物方式实现对患者血糖的控制,并促使患者的血糖维持在健康区间,规避持续性的高血糖导致患者的身体机能遭受损伤,从而诱发其他的并发症。但是,糖尿病会导致患者长时间的处于高血糖状态,其会导致机体的耐受性下降,从而促使机体损伤的发生^[1]。针对高龄糖尿病患者,在接受外科手术治疗期间机体耐受能力相对较差,此时很容易诱发机体损伤,特别是在外科手术治疗期间,机械性的操作可能会导致医源性创伤,这也是患者无法规避的手术问题,同时不理想的高血糖环境还会间接提升患者的创伤感染风险以及机体的应激反应问题^[2-3]。大多数的糖尿病患者因为属于高龄,高龄本身也会影响患者的机体免疫功能,不仅提升手术风险同时还会减缓患者的术后康复进程^[4]。对此,在临床中应当有意识的提高糖尿病患者围术期的血糖监测管理工作,特别是老年群体,应当积极落实手术后的护理干预,针对并发症的防控与饮食护理,促使手术流程的顺利开展,从而降低手术后的并发症风险^[5-6]。对此,为了进一步提高高龄糖尿病患者的预后水平,本文基于论著方式总结关于高龄糖尿病患者在接受泌尿外科手术治疗期间不同护理措施及其效果差异。详细研究如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年5月到2022年5月我院收治的98例患者开展研究分析,结合不同的护理措施分为两组。实验组患者49例,男女患者分别30例、19例,年龄(70.25 ± 3.61)岁,糖尿病病程(6.79 ± 1.50)年。原发性疾病中前列腺增生患者23例、泌尿系结石患者20例、膀胱肿瘤患者6例;常规组患者49例,男女患者分别29例、20例,年龄(71.37 ± 3.58)岁,糖尿病病程(6.80 ± 1.44)年。原发性疾病中前列腺增生患者24例、泌尿系结石患者20例、膀胱肿瘤患者5例。两组患者的一般资料对比结果无统计学价值, $P > 0.05$ 。

入选标准:被确诊为糖尿病;满足泌尿外科手术相关指征;智力水平正常可以有效沟通;不存在心脑血管等脏器功能损伤。

排除标准:存在其他慢性疾病;存在心脑血管等严重的脏器损伤病症;存在精神或认知功能障碍。

1.2 方法

常规组应用常规护理,主要是在手术之前基于医嘱提供降糖口服药物或采用皮下注射胰岛素,严格控制血糖波动状况,同时在手术后提供持续性血糖监测。在围术期落实术后注意事项以及术中体征监测、术后病情观察。

实验组应用血糖监测管理和术后综合护理,具体措施如下:

1.2.1 术前护理

1、心理护理。大多数高龄患者在手术开始前都会对手术带有恐慌、焦虑以及畏惧等情绪,再加上手术费用、手术风险以及术后并发症等因素,都会显著提升患者的心理负担,导致患者的机体应激反应显著提升,从而间接加重血糖波动而导致失衡等问题。在护理期间应当提高对于患者心理情况的重视,应用通俗易懂的语言为患者介绍手术相关知识,协同手术成功的案例强化患者的治疗积极性,提升患者的手术治疗信心;

2、饮食护理。及时告知患者手术之前应当采取低糖、高蛋白的饮食,结合手术的实际需求禁食水;

3、血糖护理。结合患者的病情严重程度制定合理的降糖护理措施,在手术之前需要将空腹血糖维持在6至8mmol/L范围以内。患者在手术当天需要减少最后一次胰岛素用量,规避空腹状态下机体能力无法满足手术需求而导致低血糖。患者在手术过程中需要暂停术前降糖措施的应用,同时更改为微量泵注胰岛素稳定患者的血糖。如果患者在手术期间时间比较长,则应当间隔4小时进行一次血糖测量,并注重胰岛素泵输液管的通畅、针头固定效果以及胰岛素失效等多方面的检查,预防降糖效果不足的问题。

1.2.2 术后护理

1、饮食护理。结合患者的机体状况、手术结果以及糖尿病的严重程度,结合营养师制定具体的饮食计划,满足患者术后的机体营养需求。告知患者在术后的饮食重点,结合高氮质血症患者,应当维持低蛋白饮食,并坚持高蛋白、高维生素、低糖低脂肪等基本意识思路。劝导患者禁忌烟酒,同时提升术后普食恢复速度,降低静脉补液与用药量,可以采用胰岛素皮下注射或口服方式用药实现对患者血糖的有效控制;

2、呼吸道护理。在手术后需要维持提供低流量吸氧,并注重呼吸频率,提升患者的二氧化碳排出速率。针对患者切口疼痛而排斥咳嗽与深呼吸的行为,其可能会导致分泌物滞留气管而导致肺部感染风险的提高。对此,在护理期间应当告知患者术后排痰的重要性,协助患者翻身拍背,并掌握正确的吸痰与深呼吸方式,尽可能排出气道内的分泌物;

3、泌尿系统护理。针对糖尿病皮肤与组织含糖量表现,护理期间应当注重不同引流管的护理,落实管道固定,规避管道挤压与变形脱落等问题。如果患者痰液与引流液污染,应当及时留取标本并开展病原学检测,并落实药物敏感试验管理,严格遵循医嘱配合应用抗生素;

4、糖尿病护理。患者每日血糖检测保持3次,并作为葡萄糖溶液与胰岛素制剂用药思路的调控依据。每次输液之前需要检测血糖与尿糖,重点关注患者的电解质与酸碱平衡,如果异常应当及时矫正。强化对患者术后生命体征与神志变化的观察,针对呕吐、恶心以及头晕等不适症状,应当及时告知医师进行处理。在手术4天时,从患者的皮下注射胰岛素方式降糖,并逐渐更改为口服降糖药物控制血糖,结合二血糖水平维持在6.7至10mmol/L。

1.3 观察指标

分析对比患者的血糖指标、并发症情况以及护理服务的满意度。

满意度根据自制量表进行评价,结果划分为非常满意、满意和不满意。

1.4 统计学方法

本次研究应用 SPSS19.0 软件完成数据的录入与对比。P < 0.05 代表有统计学意义。

2. 结果

2.1 血糖相关指标对比

实验组血糖相关指标在护理后明显优于常规组, P < 0.05。详情见表 1。

2.2 并发症指标对比

实验组并发症的发生率显著低于常规组, P < 0.05。详情见表 2。

表 1 血糖相关指标对比

组别	FPG (mmol/L)		HbA1c (%)		2hPG (mmol/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=43)	7.21 ± 0.35	3.24 ± 0.13	6.81 ± 0.56	4.21 ± 0.41	12.25 ± 0.61	7.61 ± 0.24
常规组 (n=43)	7.22 ± 0.36	5.51 ± 0.64	6.88 ± 0.61	6.24 ± 0.41	12.34 ± 0.71	10.24 ± 0.66
T 值	1.201	9.891	1.206	10.241	0.968	11.236
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 2 并发症指标对比

组别	切口感染	尿路感染	呼吸道感染	其他	发生率
实验组 (n=43)	1	0	0	0	1 (2.33%)
常规组 (n=43)	3	2	2	1	8 (18.60%)
x ²	-	-	-	-	18.201
P 值	-	-	-	-	< 0.05

2.3 护理满意度对比

实验组在护理满意度明显优于常规组, P < 0.05。详情见表 3。

表 3 护理满意度对比

组别	非常满意	满意	不满意	满意率
实验组 (n=43)	21	21	1	97.67%
常规组 (n=43)	12	22	9	79.07%
x ²	-	-	-	13.336
P 值	-	-	-	< 0.05

3. 讨论

胰岛分泌的胰岛素水平偏低属于糖尿病发生的重要表现,其可能会导致机体糖耐量分泌无法满足机体需求,从而导致机体细胞在摄取应用葡萄糖代谢的重要障碍,从而导致机体能量失衡,最终导致体内环境失衡^[7-8]。糖尿病属于临床中比较常见的慢性疾病,属于比较常见的消化性疾病,伴随着患者病程的持续延长,患者的机体耐受能力会随之下降,此时在外界微生物侵袭身体之后,损伤的免疫系统功能无法耐受致病菌、应激因子以及炎症因子的侵袭表现。对此,糖尿病患者临床中接受外科手术治疗期间,手术后的感染风险会显著提升患者机体的内环境稳定,同时慢性疾病大多数体现在高龄群体,同时手术后感染问题无法

得到有效的控制,还会进一步影响患者的手术后健康恢复相关问题,从而间接提升治疗难度^[9]。

针对高龄糖尿病患者在接受泌尿外科手术治疗期间,在围术期采取综合护理措施不仅涉及到血糖管理还会涉及到术后护理问题。在手术之前提供心理护理,能够消除患者的心理障碍,可以积极调节患者的心理状态,从而有效的规避患者的情绪过度悲伤表现。血糖护理实施期间可以实时性的检测患者的血糖水平,可以保障胰岛素的合理用药,基于饮食护理与健康宣教,能够充分落实术前准备,保障外科手术的有序开展^[10]。在手术后基于患者机体低能量状态,再加上手术后过度消耗机体能量,所以在手术后借助科学摄入营养物质可以实现对体内酸碱状态的平衡,从而对血糖稳定提供可靠支持。呼吸道、泌尿系统、皮肤以及糖尿病等护理服务期间,落实管道固定、排痰护理以及切口药物更换等多种工作,可以严格落实无菌处理原则,可以有效的控制环境与糖尿病防控工作,能够降低患者的并发症风险。

本次研究结果显示,实验组血糖相关指标在护理后明显优于常规组, P < 0.05; 实验组并发症的发生率显著低于常规组, P < 0.05。实验组在护理满意度明显优于常规组, P < 0.05。本研究证明高龄糖尿病患者在接受泌尿外科手术治疗期间,采取血糖监测管理和术后综合护理可以促使患者术后更快恢复,不仅可以稳定患者的血糖状况,还有利于降低术后并发症风险,有利于提高患者的护理满意度,可以作为常规护理模式。

综上所述,高龄糖尿病患者在接受泌尿外科手术治疗期间应当落实血糖监测管理,同时在手术后做好并发症的预防控制,积极稳定患者的血糖水平,可以有效降低各种手术相关并发症,可以有效提高患者的生活质量,值得推广。

参考文献:

- [1]胡湘滇.精细护理对改善肾结石手术合并糖尿病患者术后留置尿管并发尿路感染的效果分析[J].慢性病学杂志,2022,23(07):1108-1110.
- [2]卜天.玻璃体切除联合硅油填充治疗糖尿病视网膜病变的围手术期护理[J].中国医药指南,2022,20(18):123-125+129.
- [3]孙丽,顾小妹.精细化优质护理在糖尿病性黄斑水肿患者行日间手术中的应用[J].交通医学,2022,36(03):300-301+304.
- [4]庄丽红.2型糖尿病患者行胃肠手术集束化护理干预的效果分析[J].糖尿病新世界,2022,25(10):130-133+137.
- [5]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.
- [6]曹艳喆,于凤辉,杜晓慧,陈玉兰,秦小飞.预见性护理在高龄糖尿病性白内障患者围手术期中的效果[J].糖尿病新世界,2020,23(01):157-158.
- [7]杨方.阑尾炎并糖尿病高龄患者外科手术治疗后的护理措施研究[J].实用糖尿病杂志,2019,15(06):39-40.
- [8]高颖.预见性护理在高龄糖尿病性白内障患者围手术期护理中的应用[J].中国医药指南,2019,17(30):267-268.
- [9]刘晓芳,李扬霜.预见性护理在高龄糖尿病性白内障患者围手术期效果观察[J].西藏医药,2019,40(01):107-108.
- [10]陈立平.16例高龄阑尾炎伴糖尿病患者行外科手术的护理[J].糖尿病新世界,2019,22(01):129-130.