

优质护理在骨科糖尿病患者围手术期的应用效果观察

项文琴

(无锡市锡山区中医医院)

摘要: 目的: 评估骨科糖尿病患者围手术期给予开展优质护理干预的临床效果。方法: 总结 2019 年 1 月至 2022 年 6 月阶段, 我院骨科 50 例糖尿病患者病例分析, 分组选取抽签法分为参照组 (25 例, 给予开展常规护理)、观察组 (25 例, 给予采用优质护理)。对比 2 组干预前后血糖水平、护理满意度、并发症发生率、临床指标。结果: 观察组术后切口愈合、术前、术后血糖控制天数等全部优于参照组, 2 组间对比差异明显 $P < 0.05$; 干预之前, 观察组与参照组血糖水平对比差异性不强 $P > 0.05$, 干预后观察组空腹血糖与餐后 2 小时血糖全部低于参照组, 代入统计学计算 $P < 0.05$; 实验组护理满意度各项评分对比结果全部高于参照组, 统计学代入结果为 $P < 0.05$; 观察组并发症总发生率 4.00% 低于参照组 24.00%, 组间差异较强 $P < 0.05$ 。结论: 骨科糖尿病患者围手术期予以应用优质护理措施, 可全面将其围手术期的血糖控制时间以及切口愈合时间进行缩短, 对于降低其并发症发生率也尤为重要, 患者整体护理满意度评分较高, 可将干预手段广泛运用于临床骨科糖尿病围手术期护理之中。

关键词: 围手术期; 骨科; 糖尿病; 应用效果; 优质护理

作为内分泌系统疾病当中的一种, 近些年来糖尿病在不良饮食、不合理生活习惯的影响之下, 导致其患病率逐年增长, 且具有年轻化的趋势^[1]。糖尿病作为一种非常常见的代谢性疾病, 其主要特点为高血糖, 疾病可分为 I 型与 II 型病症, 该种疾病可导致人体脂肪、糖类、蛋白质的代谢异常, 还会导致其内部水电解质紊乱。病程的持续发展, 可而逐渐导致患者体内多种器官出现功能障碍, 甚至出现衰竭, 对其生命健康具有一定危害^[2]。患者必须长期用药, 将其血糖水平合理控制在标准范围之内, 同时高血糖的长期状态, 对患者体内环境的干扰, 如果出现骨折情况, 围手术期将会导致多种并发症的风险上升, 与非糖尿病骨折患者来说, 更需要加强相应护理服务^[3]。本次主要是为了进一步研究在骨科糖尿病患者围手术期应用优质护理干预的价值, 特选取了骨科 50 例糖尿病患者作为此次研究样本, 针对其围手术期开展优质护理干预的效果进行探究, 以下将研究过程与结果展开如下分析:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本医院骨科 50 例糖尿病患者病例 (纳入病例选自 2019 年 1 月至 2022 年 6 月阶段) 列为本次项目调查当中, 采取抽签法进行分组, 参照组与观察组均为 25 例。全部患者与患者家属均知晓此次研究, 同时签署《知情同意书》, 全部通过我院医学伦理委员会批准。本次研究纳入病例均为骨科糖尿病, 排除存在精神障碍类疾病的患者以及肾功能不全的患者。

观察组 25 例患者年龄差距为 25-80 平均年龄 (51.24 ± 1.71) 周岁; 肱骨骨折 5 例、股骨颈骨折 6 例、髌骨骨折 6 例、股骨粗隆骨折 8 例, 男女比例为 15:10。参照组 25 例患者年龄差距为 40-65, 平均年龄 (51.21 ± 1.69) 周岁; 锁骨骨折 5 例、踝关节骨折 4 例、尺桡骨骨折 2 例, 股骨颈骨折 8 例, 股骨粗隆骨折 5 例; 男女比例为 14:11。两组者的资料均采取统计学软件 SPSS 21.0 进行处理, 对比计算结果均无差异 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

参照组主要执行常规护理干预, 针对患者生命体征予以实时监测, 开展疾病相关健康教育, 观察其病情变化情况, 给予开展一些相应用药指导。

观察组则执行优质护理干预, 其一, 术前护理。护理工作人员在患者入院后, 及时进行各项评估, 包括 DM 类型、有无长期并发症、基线血糖控制评估, 包括血糖监测频率、平均血糖水平、糖化血红蛋白等, 低血糖风险及发作评估, 治疗方案的评估围绕疾病相关知识进行一些常识讲解及专科指导, 开展健康知识宣教, 针对临床表现、治疗手段、注意事项、术后恢复等情况给予逐一阐述。另外可以开展耳针治疗, 选取患者心、肾、皮质下的穴位予以耳针, 以便促进患者宁心安神, 保障整体睡眠质量, 营造良好的术前精神

状态。同时针对患者提出的疑问, 需要进行耐心地讲解, 加强患者对糖尿病疾病的认知水平。另外可通过一些心理疏导, 缓解其因疾病产生的焦虑、暴躁等情绪, 通过讲解一些既往骨科糖尿病患者的案例, 帮助消除内心障碍, 提升整体手术治疗依从性。主动参与管理规划, 一般把择期 DM 空腹血糖控制在 7.8-10mmol/L, 急诊随机血糖小于 14mmol/L, 还有, 护理工作人员需指导患者做好相应术前检查, 比如心电图检查、肝功能检查、血糖检查等等, 帮助患者定时翻身, 抬臂减压, 避免发生压力性损伤事件。其二, 术中护理。护理工作人员在手术期间需要根据当下的季节给予是调整其手术室内的温度与湿度, 需合理控制在舒适的范围当中。同时准备好手术期间所需要使用的所有器械, 给予患者提供舒适、安全的手术环境, 缓解患者内心恐惧与紧张心理。于此, 护理工作人员在手术期间需要严格检测患者血氧、血糖、血压等各项临床指标, 如果发生异常情况, 需及时告知主治医师, 同时给予进行及时的有效处理。其三, 术后护理。护理人员在患者手术结束之后, 需要给予做好切口、皮肤、饮食等方面的管理, 立即测血糖一次, 主要是加强对患者饮食管理, 告知患者避免过度节食, 制定个性化的糖尿病饮食, 尽量减少术后禁食禁饮时间, 三大营养素供能比例合适, 比如小米、鸡蛋、新鲜蔬菜, 优质蛋白、富含维生素的食物, 同时不可食用辛辣、刺激、生冷类的食物, 使术后空腹血糖小型手术在 6-7mmol/L, 大型手术在 7.8-10mmol/L, 餐后血糖控制在小于 10mmol/L, 使用中医大黄脐贴确保大便处于通畅的状态。另外予中医内关穴贴敷加按摩来预防减轻术后恶心呕吐症状, 加强患者切口方面的干预, 术后给予软垫, 将其患处抬高, 针对引流的患者需要观察其引流液的容量与颜色, 如果发生伤口感染与渗漏情况, 需立即告知主治医师及时给予采取对症措施处理。另外皮肤方面的干预, 及早给予患者进行翻身、活动, 促进血液循环, 避免压力性损伤发生, 另外做好会阴部、口腔的清洁, 避免泌尿系统感染、口腔感染等相应并发症。

1.3 评定标准

对比 2 组干预前后血糖水平、护理满意度、并发症发生率、临床指标。

血糖水平: 空腹血糖与餐后 2 小时血糖, 统计干预前后 2 组实际血糖水平变化情况;

护理满意度: 基于纽卡斯尔护理服务满意度量表 NSNS 统计分析, 包含护理质量、护理态度、护理内容、护理时间等, 每项 100 分, 得分与其结果呈正相关。

并发症: 下肢血管病变、酮症酸中毒、切口感染等, 根据实际患者发生情况统计。

临床指标: 术前、术后血糖控制天数、术后切口愈合天数。

1.4 统计学处理

本次研究所有输入采用 SPSS 24.0 实行检验，计数资料行卡方 χ^2 值检验，计量资料开展 t 检验， $P < 0.05$ 出现则指标间存在统计学意义。

2 研究结果

2.1 护理满意度分析

实验组护理满意度各项评分对比结果全部高于参照组，统计学代入结果为 $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1: 对比两组患者护理满意度 ($\bar{x} \pm S$)

组别 (n)	护理态度 (分)	护理时间 (分)	护理质量 (分)	护理内容 (分)
观察组 (n=25)	84.26 ± 5.48	84.32 ± 5.51	84.15 ± 5.34	84.56 ± 5.62
参照组 (n=25)	76.23 ± 3.15	76.32 ± 3.22	76.19 ± 3.07	76.42 ± 3.37
t 值	6.3520	6.2677	6.4614	6.2109
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 干预前后血糖水平分析

干预之前，观察组与参照组血糖水平对比差异性不强 $P > 0.05$ ，干预后观察组空腹血糖与餐后 2 小时血糖全部低于参照组，代入统计学计算 $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2: 对比两组患者干预前后血糖水平 ($\bar{x} \pm S$)

组别 (n)	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2 小时血糖 (mmol/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=25)	11.98 ± 2.46	6.12 ± 1.69	16.25 ± 3.21	8.15 ± 2.41
参照组 (n=25)	11.95 ± 2.43	7.49 ± 2.84	16.23 ± 3.19	10.37 ± 2.97
t 值	0.0433	2.0727	0.0220	2.9021
P 值	0.9656	0.0436	0.9825	0.0056

2.3 并发症分析

观察组并发症总发生率 4.00% 低于参照组 24.00%，组间差异较强 $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3: 对比两组患者并发症发生率 (n%)

组别 (n)	酮症酸中毒	下肢血管病变	切口感染	总发生率
观察组 (n=25)	0/0.00	1/4.00	0/0.00	1/4.00
参照组 (n=25)	2/8.00	3/12.00	1/4.00	6/24.00
χ^2 值	-	-	-	4.1528
P 值	-	-	-	0.0415

2.4 临床指标分析

观察组术后切口愈合、术前、术后血糖控制天数等全部优于参照组，2 组间对比差异明显 $P < 0.05$ ，见表 4。

表 4: 对比两组患者临床指标 ($\bar{x} \pm S$)

组别 (n)	术后切口愈合天数 (d)	术前血糖控制天数 (d)	术后血糖控制天数 (d)
观察组 (n=25)	11.97 ± 2.43	3.04 ± 0.21	1.04 ± 0.09
参照组 (n=25)	16.12 ± 3.79	5.67 ± 0.34	4.51 ± 0.27
t 值	4.6089	32.9058	60.9616
P 值	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

目前我国糖尿病发病率已经达到 4%，人数共计 4000 万左右，且老年糖尿病目前已经成为致死率最高的 3 大疾病之一，更是目前

临床当中继续攻克的重点难题^[4]。该种疾病的病程相对较慢，且没有治愈的方案，患者体内血糖长期偏高，会导致体内环境失衡，影响免疫系统、营养吸收系统、人体内分泌系统等，危害其眼部、心部、肾部、脑部等重要的组织器官，从而引发多种并发症，比如糖尿病肾病、酮症酸中毒、心脑血管疾病、周围神经病变等等^[5]。为了确保患者自身生命安全，需给予应用胰岛素、降糖药等，控制其血糖保持在合理的范围当中，同时，糖尿病作为一种基础性的疾病，如果患者出现其他疾病，可导致其病情变得更加复杂，临床治疗与护理也会增加难度。

但随着社会环境与生活节奏的加快，骨折风险随着增加，意外事件与交通事故的频发，直接或间接暴力所致的骨折疾病，呈现高发特点^[6]。目前治疗骨折多半以外科手术为主，但手术治疗出血量多、风险大、创伤性大、手术时间长等因素，患者存在糖尿病基础性疾病，手术期间因手术创伤以及糖尿病的相互作用下，其围术期极易出现代谢紊乱或者多脏器功能障碍等高危因素，风险可能会随之增大^[7]。有相关研究资料表明，糖尿病的患者因自身因素，极易出现骨质疏松、骨折等情况，通过手术作为主要措施，术后相应并发症较高^[8]。加之外科手术属于侵入性的操作，会导致患者自身机体出现应激反应，从而使其胰岛素对抗激素，比如胰高糖素、茶酚胺等多度分泌，最终导致血糖上升，切口难以愈合，从而出现继发性感染情况^[9]。因此针对骨科糖尿病患者的围手术期干预，相较于常规骨科患者来说要更为复杂，对于护理工作人员的整体职业要求也会随之上升。围术期开展优质护理干预，以患者为基础的护理理念，注重对其细节化护理，根据患者实际情况制定且完成科学、优质、一体的护理模式，术前开展健康教育、心理疏导，做好相应手术后准备工作，术中强化手术配合，术后给予饮食管理、病情监测，并且对其低血糖、感染、压力性损伤等并发症合理防护，可有效促进其预后，缩短患者切口愈合时间^[10]。另外针对该种情况实施优质护理，还可有效改善其血糖水平，促使患者提升整体护理满意度。

综上所述，针对骨科糖尿病患者围术期开展优质护理干预，可有效确保患者手术顺利进展，合理促进其术后康复，值得予以广泛推广实施运用。

参考文献:

- [1] 罗蓉. 优质护理的开展对骨科糖尿病患者围手术期的影响观察[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(15):3.
- [2] 郑玲. 优质护理在甲状腺手术患者围手术期护理中的应用效果观察探讨[J]. 健康之友, 2020, 000(003):210-211.
- [3] 曾海丽, 吴慧红, 李雨晴, 等. 优质护理服务在输尿管结石患者围手术期的应用价值观察[J]. 心血管外科杂志: 电子版, 2020, 9(3):1.
- [4] 朱子晶, 张艺, 张沁. 输液加温器在手术室优质护理腹腔镜胃癌根治术患者中的应用[J]. 医疗装备, 2022, 35(5):172-174.
- [5] 申带娣. 优质护理在神经介入围手术期的护理效果及满意度分析[J]. 中国社区医师, 2021, 037(033):158-159.
- [6] 赵玉静. 优质护理在对糖尿病足患者进行围手术期护理中的应用效果探讨[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(3):2.
- [7] 孙爱静. 优质护理的开展对骨科糖尿病患者围手术期的影响分析[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(12):3.
- [8] 陈开琴. 优质护理在原发性下肢静脉曲张患者围手术期中的应用效果观察[J]. 医药前沿, 2021, 11(18):2.
- [9] 辛艳洁. 优质护理在多囊卵巢综合征患者围手术期应用效果观察[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(10):1.
- [10] 徐娜娜. 个性化优质护理在甲状腺手术患者围手术期的应用效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(30):2.