

# 围术期护理在糖尿病下肢血管病变介入治疗中的应用分析

贾海涛

(呼和浩特市第一医院 内蒙古呼和浩特 010000)

**摘要:** 目的: 探究糖尿病下肢血管病变患者介入治疗中围术期护理的应用效果。方法: 样本由本院介入血管外科提供, 均确诊糖尿病下肢血管病变, 入院时间为 2021 年 1 月~2023 年 1 月。患者均接受介入治疗, 抽签法随机分组, 分 2 组, 30 例/组。对照组予以常规护理, 观察组予以围术期护理。比较两组术后并发症发生率、血管病变症状改善时间、护理满意度以及护理前后血糖水平。结果: 术后并发症中, 观察组发生率较对照组低 ( $P<0.05$ )。血管病变症状改善时间中, 观察组溃疡、肢体麻木、下肢发凉感的改善时间均较对照组短 ( $P<0.05$ )。护理满意度中, 观察组满意度较对照组高 ( $P<0.05$ )。血糖水平中, 观察组护理后 FPG、2 hPG、HbA1c 水平较对照组低 ( $P<0.05$ )。结论: 糖尿病下肢血管病变介入治疗中, 围术期护理应用效果显著, 可减少术后并发症, 促进康复, 还可改善机体血糖, 提高护理满意度, 值得应用。

**关键词:** 糖尿病下肢血管病变; 介入治疗; 围术期护理; 术后并发症; 症状改善时间; 血糖水平; 护理满意度

**前言:** 糖尿病是临床常见的一种慢性内分泌疾病, 我国发病率约为 11.6%<sup>[1]</sup>, 且受肥胖、遗传等因素影响, 该发病率还呈现持续上升趋势。下肢血管病变是糖尿病患者常见并发症之一, 也是导致患者截肢的主要原因<sup>[2]</sup>, 故而需有效诊治。目前, 临床常用介入疗法治疗糖尿病下肢血管病变, 可有效改善血管病变病情, 恢复肢体功能, 但术后存在多种并发症风险<sup>[3]</sup>, 还需良好护理, 方可保障疗效, 促进患者术后康复。本文即探究围术期护理在糖尿病下肢血管病变患者介入治疗中的应用效果, 见下文。

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

样本由本院介入血管外科提供, 均确诊糖尿病下肢血管病变, 入院时间为 2021 年 1 月~2023 年 1 月。患者均接受介入治疗, 抽签法随机分组, 分 2 组, 30 例/组。

对照组中, 男女比=18/12。年龄 ( $61.28 \pm 6.49$ ) 岁, 最高 80 岁, 最低 45 岁。糖尿病病程 ( $4.82 \pm 1.56$ ) 年, 最长 8 年, 最短 1 年。

观察组中, 男女比=17/13。年龄 ( $61.25 \pm 6.52$ ) 岁, 最高 80 岁, 最低 46 岁。糖尿病病程 ( $4.79 \pm 1.58$ ) 年, 最长 7 年, 最短 1 年。

两组资料比较 ( $P>0.05$ )。具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

均确诊糖尿病。发生下肢血管病变。符合介入治疗指征<sup>[4]</sup>。临床资料完整。签署同意书。

#### 1.2.2 排除标准

严重坏疽患者。凝血功能障碍者。重要脏器器质性病变者。血栓闭塞性脉管炎患者。精神异常, 无法有效沟通者。

## 1.3 方法

### 1.3.1 对照组

本组予以常规护理, 具体: (1) 常规教育: 术前, 护理人员借助手术视频展开常规教育, 为患者介绍介入手术流程、治疗效果、术后并发症, 并指导患者做好术前准备。(2) 病情监测: 术后, 护理人员需做好患者病情的监测, 记录相应体征数据, 如有异常, 立刻处理。(3) 伤口护理: 做好患者伤口护理,

预防感染。

### 1.3.2 观察组

本组予以围术期护理, 具体: (1) 术前护理: ①术前排便训练: 健康教育中, 护理人员需向患者明确指出术后卧床排便的重要性, 并指导患者开展卧床便盆的正确使用训练, 以保证术后的静养, 预防穿刺出血或支架脱落, 且排便训练提前 1 周开始, 每日 1 次。②术前心理疏导: 护理人员需加强与患者的沟通, 结合患者个人信息、言行举止变化, 分析其心理情绪变化情况, 予以充分的鼓励和支持, 并通过策略性沟通、互动等方式疏导其负面情绪, 增强手术、康复信心。③情感支持: 叮嘱患者家属多多予以其关怀, 通过家庭支持、社会支持, 进一步改善患者心理状态, 促使其积极、乐观面对手术、疾病。(2) 术中护理: 术中, 护理人员需充分尊重患者隐私, 做好体温护理。(3) 术后护理: ①穿刺护理: 做好患者穿刺点的护理, 术后 24 h 内指导患者以平卧位休息, 避免大幅度的运动, 并开展 6~8 h 的双下肢制动, 还可使用盐袋加压伤口(盐袋重约 0.8 kg)。②动态病情监测: 护理人员需密切监测患者体征, 包括心电图、血压、血氧饱和度、下肢皮肤温度、脉搏等内容, 以预防并发症发生, 如异常出血、凝血、栓塞等。

## 1.4 观察指标

### 1.4.1 比较两组术后并发症发生率

统计患者术后并发症发生情况, 主要有尿潴留、便秘、穿刺点感染三类。

### 1.4.2 比较两组血管病变症状改善时间

统计患者血管病变症状改善时间, 主要有溃疡、肢体麻木、下肢发凉感三类症状。

### 1.4.3 比较两组护理满意度

采用自制量表, 对护患沟通、心理情绪、健康认知等内容提问, 总分 100 分, 非常满意: 90~100 分, 基本满意: 60~89 分, 不满意 0~59 分, 总满意度=(非常满意+基本满意)/总例数\*100.00%。

### 1.4.4 比较两组护理前后血糖水平

血糖指标含 FPG、2 hPG、HbA1c 三项。

## 1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件处理数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )

表示,用T检验。计数资料以[例(%)]表示,用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ ,差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组术后并发症发生率比较

术后并发症中,对照组发生:尿潴留1例,便秘2例,穿刺点感染3例;总发生率 $(1+2+3)/30*100.00\%=20.00\%$

表1 血管病变症状改善时间比较( $\bar{x} \pm s$ ; d)

组别	溃疡	肢体麻木	下肢发凉感
对照组 (n=30)	12.18 ± 2.06	7.13 ± 1.87	10.88 ± 1.84
观察组 (n=30)	8.12 ± 1.55	5.02 ± 1.34	6.89 ± 1.36
T	8.6259	5.0236	9.5514
P	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组护理满意度比较

对照组中,非常满意的患者有10例,基本满意的患者有16例,不满意的有4例,总满意度 $= (10+16)/30*100.00\%=86.67\%$ 。

观察组中,非常满意的患者有13例,基本满意的有17例,无不满意患者,总满意度 $= (13+17)/30*100.00\%=100.00\%$ 。

表2 护理前后血糖水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	FPG (mmol/L)		2 hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
	前	后	前	后	前	后
对照组 (n=30)	10.66 ± 1.25	8.72 ± 1.03	14.82 ± 2.04	12.08 ± 1.77	8.95 ± 1.32	7.72 ± 1.27
观察组 (n=30)	10.61 ± 1.22	7.08 ± 0.93	14.85 ± 2.02	9.93 ± 1.42	8.97 ± 1.30	6.30 ± 1.05
T	0.1568	6.4729	0.0572	5.1895	0.0591	4.7199
P	0.8760	0.0000	0.9546	0.0000	0.9531	0.0000

3.讨论

下肢血管病变是糖尿病患者常见并发症之一,以皮肤溃疡、坏疽、下肢麻木等症状为主要表现,不仅会引起下肢功能障碍,影响患者正常生活,若未能及时诊治,病情加重后还会导致患者截肢。介入治疗属于微创治疗,是常用的糖尿病下肢血管病变治疗方案,可有效恢复下肢血供,促进病变转归,降低患者残疾、死亡率。但术后患者很容易出现并发症,加之疾病、治疗影响,患者多会出现不同程度的心理问题,降低依从性,从而影响术后康复<sup>[5]</sup>。因此,加强糖尿病下肢血管病变介入治疗患者的护理干预质量,积极予以患者身心干预,对提高疗效意义重大。

围术期护理可充分考虑患者手术质量、术后康复影响因素,制定多维度、针对性的干预措施,以减少手术风险,提高手术效率、安全性,促进患者康复<sup>[6]</sup>。本文中,观察组术后并发症发生率较对照组低,症状改善时间较对照组短( $P<0.05$ )。便证实了围术期护理在糖尿病下肢血管病变患者介入手术中的应用效果,与临床研究<sup>[7]</sup>结果基本一致。

而观察组护理后血糖水平较对照组低,护理满意度较对照组高( $P<0.05$ )。则进一步凸显了围术期护理的应用优势。分析原因:通过围术期护理干预,护理人员能够基于患者血糖水平予以综合性的干预手段,帮助患者正确认知疾病、治疗、护理,促使其积极配合治疗和护理工作,从而有效改善其血糖水平;且围术期护理可增进护患双方的沟通,予以患者充分的关怀和

术后并发症中,观察组发生:便秘1例,发生率3.33%。观察组术后并发症发生率较对照组低( $\chi^2=4.0431$ , $P=0.0444$ ;  $P<0.05$ )。

2.2 两组血管病变症状改善时间比较

观察组血管病变症状改善时间较对照组短( $P<0.05$ )。详情见表1。

观察组护理满意度较对照组高( $\chi^2=4.2857$ ,  $P=0.0384$ ;  $P<0.05$ )。

2.4 两组护理前后血糖水平比较

血糖水平中,观察组护理后FPG、2 hPG、HbA1c水平较对照组低( $P<0.05$ )。详情见表2。

尊重,让患者切实体会到护理的重要性,感受人文关怀,故而满意度更高。

综上所述,糖尿病下肢血管病变介入治疗中,围术期护理可减少患者术后并发症发生,促进病情转归,还可改善机体血糖,并提高护理满意度,值得应用。

参考文献:

[1]贾梦潇,李强,何洪波,赵志钢,张和轩,李英莎,孙芳,祝之明,闫振成.2型糖尿病患者下肢血管病变介入治疗远期再狭窄及影响因素分析[J].第三军医大学学报,2020,42(2):162-167.  
 [2]赵黎虹,苏莲花,苟芳.高龄糖尿病患者下肢动脉硬化闭塞症介入治疗围手术期的整体护理方法探讨[J].医药前沿,2019,9(13):184-186.  
 [3]杨丽.下肢血管微创介入治疗糖尿病足围术期的护理分析[J].糖尿病新世界,2022,25(4):137-141.  
 [4]李茂全.糖尿病足介入综合诊治临床指南(第六版)[J].介入放射学杂志,2020,29(9):853-866.  
 [5]郑石林,吴云,雷文峰,洪帆,姜胜攀,周涛.介入治疗糖尿病下肢血管病变的临床疗效[J].北华大学学报(自然科学版),2019,20(2):217-220.  
 [6]王梅.下肢血管微创介入治疗糖尿病足围术期的护理[J].医学美容杂志,2019,28(13):142-143.  
 [7]吴尾仙,徐巧荔,谢伟芬.围术期护理在糖尿病下肢血管病变介入治疗中的应用分析[J].糖尿病新世界,2023,26(3):155-158.