专业团队干预在减少肢端黑色素瘤合并糖尿病患者术后伤口延迟愈合的效果评价

陈平

(重庆大学附属肿瘤医院 重庆 400030)

摘要:目的:探讨专业团队干预在减少肢端黑色素瘤合并糖尿病患者术后伤口延迟愈合的护理效果。方法：选取我院 2017 年 10 月—2019 年 10 月收治的 46 例肢端恶性黑色素瘤合并糖尿病患者，根据其入院顺序进行编号，由计算机随机抽取平均分为对照组和观察组，每 23 例为一组，对照组给予常规护理，观察组给予糖尿病专业团队的干预，如营养评估，糖尿病专科医生对血糖动态的关注、严格对病房温湿度的管理、术后活动范围的指导等，对比两组患者的空腹血糖、餐后 2h 小时血糖、平均住院日、伤口愈合率。结果：观察组的空腹血糖（5.86 ± 0.48）mmol/L、餐后 2h 血糖（7.53 ± 1.31）mmol/L 和睡前血糖（6.95 ± 1.28）mmol/L 均低于对照组（7.48 ± 1.24）mmol/L、（9.63 ± 2.45）mmol/L 和（8.14 ± 2.82）；观察组的伤口愈合率 95.65%高于对照组 86.96%；观察组的平均住院日（7.86 ± 2.12）天低于对照组(10.53 ± 3.48)天，差异有统计学意义(P < 0.05)。结论：对肢端恶性黑色素瘤合并糖尿病患者实施糖尿病专业团队的干预有利于对减少术后伤口延迟愈合，效果显著，具有较大的临床推广价值。

关键词：肢端黑色素瘤；糖尿病；伤口延迟愈合； 专业团队干预

糖尿病是一种在临床上十分常见的代谢相关性疾病，通常有血糖升高、胰岛素分泌异常等表现，而且容易损害其他器官及组织，引起相关并发症[1]。肢端恶性黑色素瘤患者可能出现身体机能和免疫力降低，且患处的皮肤容易发生溃烂及感染[2]。目前临床上的治疗方式主要以外科手术为主，而伴有糖尿病的患者更容易因血糖控制不佳导致术后切口愈合延迟[2,3]。本次研究对象来自我院 2017 年 10 月—2019 年 10 月期间收治的 46 例肢端黑色素瘤合并糖尿病患者，与常规护理相比，对 23 例观察组患者实施术后专业团队干预护理后，结果发现，观察组干预护理效果更优，具体过程报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 46 例肢端黑色素瘤合并糖尿病患者，按照其入院的先后顺序进行编号排列，并用计算机随机抽取的方式平均分为对照组和观察组，每组 23 例。观察组：男性 5 例，女性 18 例；年龄 53～82 岁，平均年龄(69.34 ± 5.28)岁，糖尿病最短病程 2 年，最长病程 15 年，平均病程(7.42 ± 3.18)年。对照组：男性 8 例，女性 15 例；年龄 58～79 岁，平均年龄(71.56 ± 6.35)岁，糖尿病最短病程 1 年，最长病程 12 年，平均病程(6.78 ± 4.04)年。对比两组一般资料，其差异无统计学意义(P > 0.05)。

纳入标准：入院后接受外科手术治疗，病理学确诊为黑色素瘤，糖尿病病程≥1 年的患者。

排除标准：合并有其他严重的基础疾病，或存在意识及精神障碍，不能配合治疗的患者。

所有参与者均予以告知并签署知情同意书。

1.2 护理方法

在对肢端黑色素瘤合并糖尿病患者进行护理过程中，两组患者采取了不同的护理方法。关于两组患者的具体护理方法如下：

对照组：

对照组患者采取了常规的护理方法，注重联系肢端黑色素瘤合并糖尿病患者的情况，注重对患者做好针对性的护理，以确保护理的效果及质量，为患者早日康复打下良好基础。关于对照组患者具体护理方法如下：

（1）突出常规护理，注重对患者的基本生命体征、血糖进行检测和观察，分析患者的身体情况，为患者提供相应的护理服务。

（2）注意观察并保护术后伤口、保护引流管避免脱落。通过联系肢端黑色素瘤合并糖尿病患者的具体病情，确保相关治疗措施的有效开展，以促进患者的恢复。

（3）注重进行疾病相关知识和术后注意事项宣讲。通过疾病知识宣讲，使患者对病情有一个正确的认知，并结合相关注意事项，加强患者与护理人员的沟通和交流，提升患者护理依从性，使患者的病情得到尽快的好转。

总之，对照组护理工作的有效开展，注重联系患者的实际情况，为患者提供相应的护理服务，从而使患者的病情得到有效地好转。

观察组：

术后在对照组护理措施的基础上实施糖尿病专业团队干预护理，注重发挥专业团队干预的作用，以提升患者的护理效果及护理质量。这一过程中，对专业团队干预护理模式的应用，首要任务在于结合我院护理人员的情况，构建专业护理干预团队，做好对护理人员的培训工作，使护理人员能够对肢端黑色素瘤合并糖尿病的病情有一个深刻的了解，能够联系病情针对性的开展相应地护理工作，从而保证黑色素瘤合并糖尿病患者护理工作得到有效地开展，为患者早日康复打下良好基础。在专业团队干预过程中，由护士长带头，引导护理人员对相关护理专业知识进行学习，对黑色素瘤合并糖尿病患者的护理专业知识进行把握，并突出“理论+实践”的培训方式，提升护理人员的专业能力及专业素养，对黑色素瘤合并糖尿病患者的护理工作予以有效应对。在学习专业知识和专业技能后，指引护理人员有效地开展相关护理工作。关于观察组护理工作开展，具体内容如下：

①术后护理：患者手术完成后返回病房，在密切观察患者术后各项基本生命体征基础上，给予患者吸氧及 I 级护理。及时查看了解患者术后病情，每日早、中、晚着重观察患者伤口敷料是否脱落，引流管固定在位，伤口是否有渗血及渗液，伤口切缘处颜色是否正常，若出现异常则及时告知医生进行相应处理；若有引流管则做好对引流液体的量和颜色的记录，同时控制好输液速度以及输液量。部分患者术后可能需要较长时间卧床休息，应指导患者在床上注意适当练习并活动四肢关节，定时进行翻身、拍背、行屈膝、伸腿等动作。

②血糖监测：利用血糖仪对术后患者睡前血糖、餐后 2h 血糖及空腹血糖进行监测，当患者睡前血糖为 7.1 mmol/L、餐后血糖为 11.11 mmol/L、空腹血糖为 7.1 mmol/L 以上时，要对患者进行及时护理处理，同时告诉患者及家属高度重视并密切监测血糖值的变化。

③饮食指导：根据实际情况，待患者胃肠功能恢复且肛门排气后遵医嘱开始进食，应注意以清淡、低盐、低脂、高蛋白、富含维生素、易消化的饮食为主，避免摄入高油、含糖量较高的饮食。同时应注意少食多餐。饮食指导针对于患者的病情，切忌辛辣食物，保证患者的饮食健康。通过饮食干预，使患者的身体状况得到好转，为患者早日康复打下良好基础。

④健康宣教：对患者和患者家属进行恶性黑色素肿瘤和糖尿病有关知识的科普宣教，使其了解疾病的发病机制、治疗措施、预后及注意事项等，使患者及家属能以正确的心态面对疾病，做好心理准备，积极配合治疗。在健康宣教过程中，注重构建全面化的健康

教育理念，从患者及患者家属两个方面入手，对患者做好健康宣教工作，使患者能够有效地了解黑色素瘤与糖尿病的相关知识，并且能够与护理人员进行有效地配合，对病情做好有效应对。通过开展健康宣教工作，为患者病情好转创造有利条件。

⑤心理指导护理：密切观察和跟踪患者术后的心理状态，若患者出现疼痛、失眠、厌食等情况，甚至出现焦虑、烦躁、悲观、绝望等负面情绪时，要积极主动与患者进行沟通，对患者进行心理安抚与疏导，缓解患者术后的心理压力和不良情绪。若患者睡眠质量长期较差，可适当予以阿普唑仑 0.4–0.8mg 口服帮助睡眠。心理护理干预工作的开展，主要联系患者的心理健康问题做好针对性的引导，给患者吃“定心丸”，使患者能够保持一个积极、向上的状态，对患者予以鼓励和支持，从而使患者能够积极应对病情，提升患者护理信心。这样一来，通过发挥心理护理干预的作用，使患者的心理问题得到改善和解决，积极应对护理，为患者早日康复创造有利条件。

1.3 统计学调查方法

本次研究所有数据来自临床统计，利用 SPSS 24.0 统计学软件进行数据统计分析，计数资料结果用[n(%)]表示，采用 χ^2 检验两组结果的差异性；计量资料用均数 ± 标准差表示，进行 t 检验，$P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果分析

2.1 血糖水平比较

对两组患者护理后的血糖水平进行统计比较发现，观察组血糖控制水平均优于对照组，差异显著性具有统计学意义（$P<0.05$）。见下表 1 所示。

表 1 术后两组血糖水平对比

	观察组（n=23）	对照组（n=23）	t 值	P 值
空腹血糖（mmol/L）	5.86 ± 0.48	7.48 ± 1.24	15.875	<0.05
餐后 2h 血糖（mmol/L）	7.53 ± 1.31	9.63 ± 2.45	8.431	<0.05
睡前血糖（mmol/L）	6.95 ± 1.28	8.14 ± 2.82	4.886	<0.05

2.2 伤口愈合情况比较

对患者护理后的伤口愈合情况进行对比分析发现，观察组患者伤口愈合情况以及住院天数均优于对照组患者，差异具有统计学意义（$P<0.05$）。见表 2。

表 2 术后两组伤口恢复情况对比

	观察组（n=23）	对照组（n=23）	χ^2 值	P 值
伤口愈合率（%）	95.65	86.96	7.861	<0.05
伤口感染率（%）	0	13.04	8.584	<0.05

2.3 住院天数比较

表 3 术后两组住院天数对比

	观察组（n=23）	对照组（n=23）	t 值	P 值
住院天数（d）	7.86 ± 2.12	10.53 ± 3.48	11.375	<0.05

3 讨论

对比实验研究结果来看，在采取不同的护理方法之后，针对肢端黑色素瘤合并糖尿病患者护理时，两组患者取得了不同的护理效果。从血糖水平来看，观察组的空腹血糖、餐后 2h 血糖、睡前血糖的数值要明显低于对照组，差异具有显著性（$P<0.05$）。结合患者术后伤口恢复情况来看，观察组患者的伤口愈合率、伤口感染率护理效果也要明显优于对照组，差异具有显著性（$P<0.05$）。从患者的住院天数来看，观察组患者的住院天数均值为（7.86 ± 2.12）天，对照组患者的住院天数为（10.53 ± 3.48）天，由此可见，观察组住院天数与对照组住院天数之间存在着显著性差异（$P<0.05$）。总的来说，通过采取专业团队干预护理方法，有助于提升患者的护理效果及质量，对于促进患者病情好转，实现患者早日康复目标而言，起到了积极的促进作用，值得在临床实践中进行推广和应用。

糖尿病和恶性肿瘤是目前威胁人类健康的隐形杀手。随着人们生活习惯的改变和周围环境的变化，我国恶性肿瘤以及糖尿病的发病率正呈现逐渐上升趋势，其中，恶性肿瘤合并糖尿病患者的人数增加表现尤为明显[4]。因此，如何有效地提高和改善恶性肿瘤合并糖尿病患者的生存质量是目前临床上亟待解决的问题。

黑色素瘤是一种恶性程度较高的肿瘤，可发生在全身各处的皮肤、黏膜甚至脏器，其中肢端的黑色素瘤较为常见。发生在足部的黑色素瘤由于容易受到摩擦等刺激，因而常常伴有局部皮肤破溃和感染。临床上治疗肢端黑色素瘤时常用外科手术扩大切除患处皮肤，而且可能进行皮瓣移植[2,5]。当黑色素瘤合并糖尿病同时发生后，手术风险可能增大，治疗难度也随之增加。若该类患者血糖控制不佳，则有较高几率出现其他并发症，术后容易出现伤口愈合延迟，甚至可能发生皮瓣坏死[6]。因此，选择合理规范的方式治疗肢端黑色素瘤尤为重要，但是，给予患者科学专业的护理也是不可或缺的一种辅助治疗方式。

相关研究表明，对恶性肿瘤合并糖尿病患者实施术后专业干预护理是一种有效的治疗方式[3,7–8]。本次研究以肿瘤合并糖尿病患者为研究对象，由糖尿病相关专业医护人员制定专业团队干预护理方案，并对实施过程进行指导和改进，干预护理方案内容主要包括术后护理、监测血糖、饮食指导、健康宣教和心理护理等[9–13]。通过实施专业护理干预，可提高患者及患者家属对疾病的认知水平，有利于患者积极配合治疗。对患者开展针对性的心理护理干预有利于缓解患者心理压力，对于患者因术后出现的负面情绪消除具有促进作用。术后护理有利于降低患者患者出现伤口愈合不佳和相关并发症的几率，对于减轻患者术后痛苦、缩短住院病程、提升预后效果具有显著作用。本次研究结果发现，在实施术后专业团队干预护理后，观察组患者睡前血糖水平、餐后 2h 血糖水平、空腹血糖水平、伤口愈合率、并发症发生率、术后伤口恢复情况、平均住院天数等指标均优于对照组患者。因此，专业团队干预护理在肢端黑色素瘤合并糖尿病患者的护理中效果明显，可有效控制患者的血糖水平，降低伤口出现延迟愈合及其他并发症发生的概率，有效减少住院天数并提高患者护理满意度。术后专业团队干预护理在恶性黑色素肿瘤合并糖尿病患者中的护理值得进一步推广应用。

总的来说，在对肢端黑色素瘤合并糖尿病患者护理过程中，要注重对专业团队干预护理方法进行有效地应用，能够联系患者的实际情况，对患者病情做好针对性的分析，并在此基础上探索有效地护理干预方法，提升患者护理效果及护理质量，为患者病情的好转打下良好基础。

参考文献

[1]王能花，雷德瑜.老年糖尿病的护理现状及进展探析[J].今日健康，2016，15（2）：248–248.

[2]韩毓，曲兴龙.皮肤恶性黑色素瘤的治疗现状与进展[J].现代中西医结合杂志，2015，30：3416–3420.

[3]杨丽华,林惠端.老年妇科恶性肿瘤合并糖尿病患者的围手术期护理体会及效果评价[J].糖尿病新世界，2019，8：103–104.

[4]王雷.恶性肿瘤合并糖尿病患者在化疗期间的护理干预[J].今日健康，2016, 15(8)：237.

（下转第 13 页）

（上接第 7 页）

[5]孙晓红，尹安春.肢端型恶性黑色素瘤患者术后半年内心理状态及生活质量的研究[J].国际护理学杂志，2017，36（3）：377-382.

[6]高小华，裔华.1 例糖尿病足 5 年并发黑色素瘤合并下肢丹毒患者的护理[J].实用临床医药杂志，2018，22（18）： 130-132.

[7]贾洁，谢婧婧.护理风险管理在肿瘤合并糖尿病患者化疗护理中的应用效果分析[J].临床医药文献电子杂志，2020，7(49)：85-86.

[8]杜秀丽.外科肿瘤疾病合并糖尿病的围手术期的护理[J].糖尿病新世界，2017, 20(1)：158-159.

[9]黄淑华，阳爱芳，张翠娟等.糖尿病护理小组在糖尿病人护理中的作用分析[J].现代诊断与治疗，2015，8：1895-1896.

[10]张艳，惠蓉，张玉莲等.糖尿病专科小组对提高胰岛素规范管理的影响[J].循证护理，2018，4(5)：421-424.

[11]邓乒翻，胡竹芳，许海富.细节护理在 2 型糖尿病患者护理中的应用效果[J].中国当代医药，2017，24（16）：162-164.

[12]张文俊.糖尿病足 5 年并发黑色素瘤合并下肢丹毒患者的临床护理路径选择[J].双足与保健，2019，10：41-42.

[13]谷霞.糖尿病护理小组与常规护理方式对糖尿病患者护理效果对比[J].中国现代药物应用，2019，13（4）：209-210.

[14]康红,李胜,杨嫣.接纳与承诺理念护理干预对糖尿病视网膜病变患者生活质量的影响观察[J].长春中医药大学学报,2021,37(01):201-203.

[15]刘冬梅,李明华,李淑清.老年糖尿病患者合并小面积Ⅲ度烧伤的护理干预探讨[J].糖尿病新世界,2021,24(03):115-117.

[16]肖丽萍.糖尿病患者健康体检中采取护理干预的效果观察及其系统评价[J].糖尿病新世界,2021,24(03):127-129.

[17]周静怡,朱蕾.糖尿病患者居家废弃胰岛素针头处置现状及护理干预[J].当代护士(中旬刊),2021,28(02):20-22.

[18]崔静,王彩霞,严军,胡春平,陈见纺.2 型糖尿病周围神经病变患者护理干预的临床观察[J].航空航天医学杂志,2021,32(01):104-106.

[19]吴梅芳,朱琳,陈海燕,郭汉枝.护理干预对早期糖尿病患者自我饮食管理效果的影响[J].中国医药科学,2021,11(02):117-120.

[20]蒋红梅.医护一体化康复护理干预对老年糖尿病肾病腹膜透析患者生活质量的影响分析[J].基层医学论坛,2021,25(03):387-388.