

高龄糖尿病患者泌尿外科围术期血糖管理护理分析

李 芸, 王 帆, 达建萍*

东部战区总医院 江苏南京

【摘要】目的 探讨高龄糖尿病患者泌尿外科围术期血糖管理护理效果。方法 将我院 2021 年 4 月-2022 年 4 月 60 例高龄糖尿病患者, 双盲随机法分二组。对照组给予常规护理, 实验组实施围术期血糖管理。比较两组护理前后生活质量评分水平、血糖监测水平、护理满意度、并发症。结果 实验组生活质量评分水平高于对照组, 血糖监测水平低于对照组, 护理满意度高于对照组, 并发症低于对照组, $P<0.05$ 。结论 高龄糖尿病患者实施围术期血糖管理效果确切。

【关键词】高龄糖尿病患者; 泌尿外科; 围术期; 血糖管理; 护理效果

Nursing analysis of perioperative blood glucose management in elderly patients with diabetes

Yun Li, Fan Wang, Jianping Da*

Eastern Theater Command General Hospital Nanjing, Jiangsu Province

【Abstract】 Objective To explore the nursing effect of perioperative blood glucose management in elderly patients with diabetes. **Methods** 60 elderly patients with diabetes from April 2021 to April 2022 in our hospital were randomly divided into two groups by double-blind method. The control group was given routine nursing, and the experimental group was given perioperative blood glucose management. The scores of life quality, blood glucose monitoring, nursing satisfaction and complications were compared between the two groups before and after nursing. **Results** The score of life quality in the experimental group was higher than that in the control group, the blood glucose monitoring level was lower than that in the control group, the nursing satisfaction was higher than that in the control group, and the complications were lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Perioperative blood glucose management is effective in elderly patients with diabetes.

【 Key words 】 Elderly patients with diabetes; Urology Surgery; Perioperative period; Blood glucose management; Nursing effect

糖尿病是一种常见的代谢失调性慢性疾病。目前临床上尚无根治糖尿病的治疗方法, 但是可以通过各种方法来控制其发展, 可以通过血糖监测、教育沟通、合理运动、饮食控制、药物治疗等措施来提高患者的自信心, 根据糖尿病患者的临床表现和临床表现, 制定合理的治疗方案, 避免出现各种并发症^[1-2]。高龄泌尿外科围术期的护理应注重减少并发症, 降低病死率, 同时对合并糖尿病的治疗也是至关重要的^[3-4]。在老年泌尿外科疾病的围术期治疗中, 需要强化血糖管理, 否则就会危及到病

人的生命安全, 因此, 本文以 2021 年 4 月-2022 年 4 月 60 例高龄糖尿病患者为对象, 对 60 名老年泌尿外科合并糖尿病的病人进行了相关资料, 对其围术期疗效进行了较为全面的分析, 以期老年泌尿外科疾病的临床应用提供参考, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2021 年 4 月-2022 年 4 月 60 例高龄糖尿病患者, 双盲随机法分二组。每组例数 30。其中实验组年龄 71-87 岁, 平均 (76.46±2.27) 岁。对照组年龄 71-89 岁, 平均 (76.78±2.91) 岁。两

* 通讯作者: 达建萍

组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 第一, 手术前的护理。

(1) 护理评价。术前要详细了解患者的病情、既往史、饮食习惯、用药、血糖等方面的信息, 了解患者是否有高血压、冠心病、脑血管病变等并发症, 同时还要对患者的临床检验报告、心电图、胸片等进行详细的检查。(2) 心理护理。鼓励家属关心患者, 与其进行交流, 耐心地患者及家属向解释有关手术的情况, 介绍手术的成功案例, 以消除患者的焦虑和害怕, 提高患者对手术的信心。(3) 膳食管理。评估患者的营养状况, 针对患者的具体情况, 制订合理的膳食计划, 以低糖、低脂肪、高蛋白、高纤维食物为主, 三餐要严格控制, 同时要有足够的营养。(4) 合并症的治疗。详细了解患者既往病史和体检报告, 判断是否合并高血压、冠心病、脑血管病、糖尿病足, 同时与医生沟通, 按照医生的建议进行用药, 同时对治疗结果进行反馈。(5) 血糖的调节。手术前要保证患者的空腹血糖低于 10 mmol/L 。每天对空腹和三餐后 2 小时进行严密监控, 并根据患者的血糖情况制定个性化的降糖方案。一般情况下, 空腹血糖低于 11.1 mmol/L 时, 应注意饮食和服用降糖药; 空腹血糖值在 $11.1\text{--}16.7 \text{ mmol/L}$ 时应使用短效胰岛素; 空腹血糖超过 16.7 mmol/L 时, 应及时监测血糖、尿酮体, 以防止出现高渗性晕厥、酮症酸中毒。对于选择用胰岛素进行降糖治疗的患者, 一定要控制好降糖的速度, 以免出现低血糖的情况。

第二, 术后护理。(1) 生命体征的监测。术后 6 小时, 进行心电图监测, 并进行低流量吸氧, 观察血压、心率、血氧饱和情况。及时吸痰, 保证呼吸道畅通。采用平卧位, 头部偏斜, 防止误吸。对没有完全清醒的患者, 要用专人看护及约束带约束, 以免患者在躁动时拔出导尿管和引流管。(2) 创面和引流管的护理。妥善固定导尿管及引流管, 并定期进行挤压, 以保证管道的畅通, 防止堵塞。要注意观察引流液的性质、颜色、量, 以便确定手术中是否有创面出血、吻合口漏等情况, 如有异常, 应立即向医师报告。定期开放导尿管, 锻炼膀胱的功能。(3) 综合护理。注意伤口是否有肿胀或渗出, 如有大量的液体流出, 应立即向医师汇报。床单要干燥、清洁、平整, 并保持肌肤干燥, 经常翻转, 并按揉压的部位, 如有需要, 可选用防压疮气垫, 以预防压疮。平时要多做深呼吸、咳嗽、翻身、拍打背部等动作, 必要时可采用雾化、化痰的药物来

帮助排痰, 以防止肺不张和肺部感染。注意足背动脉搏动及肢端供血, 防止下肢深静脉血栓的发生。如果出现嗜睡、反应迟钝、血压下降、呼吸深快、呼气有烂苹果味等症状, 要及时向医生汇报。(4) 营养保障。手术耗竭与负氮平衡, 使糖尿病病人在术后需要更多的能量, 充足的营养可以促进创伤的恢复和机体的恢复。在禁食期, 静脉补充水, 电解质, 氨基酸, 同时观察血糖的变化。建议病人尽早下床锻炼, 以促进消化道功能的恢复, 尽早从流质、半流质向正常膳食转变。(5) 血糖的调节。手术后, 按血糖值进行皮下注射。老年组的血糖控制指标是: 空腹血糖低于 7.8 mmol/L , 餐后 2 h 低于 11.0 mmol/L 。在服药的时候要密切监控患者的血糖, 避免出现头晕、虚汗、心悸、眼前发黑等症状。

实验组在对照组的基础上实施围术期血糖管理。

(1) 术前血糖控制: 所有病人在住院的时候都会询问是否有糖尿病, 有糖尿病的立即进行血糖筛查, 没有糖尿病的病人, 空腹抽血, 空腹血糖, 检查空腹血糖, 如果出现血糖异常, 立即在床边监测随机血糖 $\geq 7.8 \text{ mmol/L}$, 第二天查空腹血糖 (FPG)/或餐后 2 h 血糖 (2 hPBG) 和糖化血红蛋白 (HbA1c), $FPG > 7.0 \text{ mmol/L}$, $2 \text{ hPBG} < 11.1 \text{ mmol/L}$, $HbA1c < 7.0\%$, 建议由内分泌专家进行咨询。在术前要严格的控制血糖, 在国内的指南中建议, 空腹和餐前血糖 $\geq 7.8 \text{ mmol/L}$, 餐后血糖 $\geq 10 \text{ mmol/L}$ 。常规饮食的人, 在接受胰岛素泵连续注射或多次皮下注射胰岛素的情况下, 应注意三餐前后及睡觉前的血糖; 对正常饮食和不规律饮食的病人, 连续注射胰岛素治疗的患者, 其血糖监测频率为 1~2 小时 1 次; 对不正常饮食的患者, 在连续的胰岛素泵和多次的皮下注射后, 每 4-6 小时监测一次血糖。在手术当日, 接受胰岛素泵 (仅输入基础胰岛素) 及多次皮下注射胰岛素者 (注射了 75%~80% 的长效胰岛素), 建议在空腹及手术之前, 每 2 小时测量一次血糖; 持续使用胰岛素治疗的患者, 血糖监测频率为 1~2 小时。(2) 手术中的血糖控制: 在不严重的病人, 在 $5.5\text{--}10 \text{ mmol/L}$ 的情况下, 在 $7.8\text{--}10 \text{ mmol/L}$ 之间。外科病人在术中使用常规的生理盐水 (非葡萄糖), 以维持体液的正常流动; 需要输入胰岛素的病人, 需要口服 40 mL/小时 的 5% 葡萄糖注射液 (GS), 或者 $10\% \text{ GS } 20 \text{ mL/小时}$ 。对于严重的外科手术或重症病人, 需要进行持续的胰岛素注射, 血糖监测的频率如下: ①在手术中, 血糖低于 4.4 mmol/L 的患者, 建议每 15~30 分钟监测 1 次血糖, 同时需要静脉输入 $100 \text{ mL } 10\% \text{ GS}$ 或

25~50 mL 的 5% GS。②在手术中, 血糖在 5.5-10 mmol/L 时, 建议每 2 小时进行一次监测。③在手术中, 如果血糖超过 10 mmol/L, 建议在医生的指导下, 每 1 小时监测一次。(3) 手术后的血糖控制: 患者返回病房, 立即进行血糖监控。手术后的血糖控制指标: 禁食、餐前血糖控制在 5-10 毫摩尔/升之间; 随机或睡眠前的血糖值应该低于 10 mmol/L。禁食, 流质饮食, 持续的肠内营养和肠外营养, 例如持续使用胰岛素泵/静脉注射的病人, 每 2-4 小时进行一次血糖监控; 饮食恢复到原来的一半, 并恢复了手术前的胰岛素治疗, 则在三餐前和睡觉之前进行血糖监控。

1.3 观察指标

比较两组护理前后生活质量评分水平、血糖监测水平、护理满意度、并发症。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中, 计数 χ^2 统计, 计量行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 血糖监测水平

护理前两组血糖监测水平比较, $P > 0.05$, 护理后两组均显著降低, 而其中实验组显著低于对照组, $P < 0.05$ 。其中, 护理之前对照组空腹、餐后 2h 血糖监测水平分别对应的是 $8.32 \pm 1.90 \text{ mol/L}$ 和 $12.24 \pm 2.57 \text{ mol/L}$, 护理之后对应 $5.22 \pm 1.71 \text{ mol/L}$ 和 $8.21 \pm 2.01 \text{ mol/L}$ 。护理之前实验组空腹、餐后 2h 血糖监测水平分别对应的是 $8.31 \pm 1.93 \text{ mol/L}$ 和 $12.12 \pm 2.51 \text{ mol/L}$, 护理之后对应 $6.28 \pm 1.71 \text{ mol/L}$ 和 $10.41 \pm 2.21 \text{ mol/L}$ 。

2.2 生活质量评分水平

护理前两组生活质量评分水平比较, $P > 0.05$, 对照组 61.12 ± 3.56 分, 实验组 61.56 ± 3.56 分, 护理后两组均显著改善, 而其中实验组生活质量评分水平 96.16 ± 3.21 分显著高于对照组 82.04 ± 3.12 分, $P < 0.05$ 。

2.3 护理满意度

实验组的护理满意度 30(100.00) 比对照组 22(73.33) 高 ($P < 0.05$)。

2.4 并发症

实验组并发症有切口感染 1 例, 呼吸道感染 1 例, 发生率 6.67%。对照组并发症有切口感染 2 例, 呼吸道感染 5 例, 泌尿感染 2 例, 发生率 30.00%。

3 讨论

本研究显示, 实验组生活质量评分水平高于对

照组, 血糖监测水平低于对照组, 护理满意度高于对照组, 并发症低于对照组, $P < 0.05$ 。可见, 高龄糖尿病患者实施围术期血糖管理效果确切^[5-10]。另外, 本研究结果显示, 病人对糖尿病围术期的满意程度和生活质量有所提升, 证明了糖尿病围术期管理方法的实施, 不但能使病人的临床症状和治疗效果更好, 同时也能改善病人的生存品质。

参考文献

- [1] 郑丽勉. 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[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(05): 120-123.
- [2] 李少婷. 糖尿病高龄患者行腹腔镜下直结肠根治术围术期的护理实施效果[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(03): 121-123.
- [3] 张燕珊, 陈美珠. 高龄糖尿病患者股骨颈骨折人工关节置换术护理分析[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(22): 122-124.
- [4] 黄燕鹏, 文晓丽, 戴清玉, 刘永珍, 刘琴. 健康宣教联合疼痛护理在高龄糖尿病骨折患者中的应用价值[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(17): 1-2+5.
- [5] 孙淼, 王婧. 高龄糖尿病患者全膝关节置换术中护理干预措施研究[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(15): 6-7+10.
- [6] 熊燕. 高龄糖尿病性白内障患者实施预见性护理的价值[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(18): 180-182.
- [7] 王平. 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[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(09): 10-12.
- [8] 曹艳喆, 于辉, 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.
- [9] 刘静, 郭贤. 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[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(09): 6-7+10.
- [10] 李长风, 陈应忠. 探讨对高龄糖尿病剖宫产患者术前护理干预的临床效果[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(12): 143-145.

收稿日期: 2022 年 10 月 24 日

出刊日期: 2022 年 11 月 30 日

引用本文: 李芸, 王帆, 达建萍. 高龄糖尿病患者泌尿外科围术期血糖管理护理分析[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(9): 49-51

DOI: 10.12208/j.jmm.202200543

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS