

手术室护理对合并糖尿病患者术后的影响

姚燕

嘉峪关市第一人民医院 甘肃嘉峪关

【摘要】目的 探究手术室护理对合并糖尿病患者术后的影响。**方法** 选取2022年1月-2022年12月期间在我院进行手术治疗的糖尿病患者80例，随机分组为对照组（40例，进行常规护理干预）和观察组（40例，进行手术室护理干预）。对比两组护理干预后的术后并发症发生率、血糖指标（空腹血糖、餐后24h血糖、糖化血红蛋白）、心理状态（SDS抑郁量表评分和SAS焦虑量表评分）以及病人对护理的满意度。**结果** 观察组护理干预后的术后并发症发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）；观察组的空腹血糖、餐后2h血糖和糖化血红蛋白明显低于对照组，差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）；观察组的SDS抑郁量表评分和SAS焦虑量表评分明显低于对照组，差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）；观察组病人的对护理的满意度明显高于对照组，差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。**结论** 手术室护理对合并糖尿病患者术后有显著影响，能够降低术后并发症的发生，改善病人的血糖指标，并且能够提高病人对护理的满意度，值得推广应用。

【关键词】 手术室护理；糖尿病；血糖指标

【收稿日期】 2023年5月26日 **【出刊日期】** 2023年10月15日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230491

Effect of intraoperative nursing on patients with diabetes after operation

Yan Yao

Jiayuguan First People's Hospital, Jiayuguan, Gansu

【Abstract】 Objective: To explore the effect of operating room nursing on patients with diabetes after surgery. **Methods:** A total of 80 patients with diabetes who underwent surgical treatment in our hospital from January 2022 to December 2022 were selected and randomly divided into control group (40 cases, routine nursing intervention) and observation group (40 cases, operating room nursing intervention). The postoperative complication rate, blood glucose index (fasting blood glucose, 24h postprandial blood glucose, glycosylated hemoglobin), psychological state (SDS depression scale score and SAS anxiety scale score) and patient satisfaction with nursing were compared between the two groups after nursing intervention. **Results:** The incidence of postoperative complications in the observation group after nursing intervention was significantly lower than that in the control group, the difference was statistically significant ($p < 0.05$). Fasting blood glucose, 2h postprandial blood glucose and glycosylated hemoglobin in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). SDS depression scale score and SAS anxiety scale score of the observation group were significantly lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). The satisfaction of nursing in the observation group was significantly higher than that in the control group, the difference was statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** Operating room nursing has a significant effect on patients with diabetes after surgery, can reduce the occurrence of postoperative complications, improve patients' blood sugar index, and can improve patients' satisfaction with nursing, worthy of popularization and application.

【Keywords】 Operating room nursing; Diabetes mellitus; Blood glucose index

糖尿病是一组因胰岛素绝对或相对分泌不足和（或）胰岛素利用障碍引起的碳水化合物、蛋白质、脂

肪代谢紊乱性疾病，以高血糖为主要标志。糖尿病的典型临床表现为“三多一少”，即多饮、多尿、多食和体

重下降,以及血糖高、尿液中含有葡萄糖等,病程久可引起多系统损害,导致眼、肾神经、心脏、血管等组织器官的慢性进行性病变、功能减退及衰竭,病情严重或应激时可引起急性严重代谢紊乱。糖尿病是导致心脑血管疾病、死亡、截肢、失明、肾功能衰竭和心力衰竭的重要原因。糖尿病对手术的影响较大,因为在血糖较高的状态下,做完手术之后容易影响切口愈合、导致心血管等方面出现并发症,甚至容易造成血栓等问题的发生。

因此,在患有糖尿病时,身体若需要进行手术治疗,需要在控制好血糖的状态下才能进行。同时,在手术完成后也需密切观察,并且也要检测身体各项指标,才能防止身体血糖偏高影响而引起其它问题。本研究主要分析手术室护理对合并糖尿病患者术后的影响,具体报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取 2022.1-2022.12 之间在我院进行手术的糖尿病患者 80 例,随机分组为对照组(40 例,男 23 例,女 17 例,59.54±2.47 岁)和观察组(40 例,男 60.45±2.49 岁),对比两组数据,差异不具有统计学意义($p>0.05$)。本研究中的所有患者均对本研究知情并签署知情同意书。

1.2 方法

对照组进行常规护理干预,包括健康宣教、用药指导、术后伤口护理、监测病人生命体征等;

观察组在此基础上,进行手术室护理干预:

(1) 术前护理:监测病人的血糖。术前,病人的高血糖导致无法进行手术。因此,术前护理人员对他们的饮食进行了纠正,并根据病人的具体情况进行了控制。他们皮下注射胰岛素以维持正常的血糖水平。皮下注射胰岛素时,应注意监测病人血糖,并根据血糖监测指标调整胰岛素注射剂量,有效控制病人血糖后再实施手术治疗;术前需要对病人进行健康宣教和心理护理,让病人更全面的了解疾病,帮助其消除恐惧心理,树立治疗疾病的信心。

(2) 术中护理:手术室的温度和湿度应控制在适当的状态,温度为 22-25°C,湿度为 50-60%;当病人在手术过程中处于麻醉状态时,由于他们对外界温度的感知和自我调节丧失,应严格控制手术过程中的温度和湿度。如果病人麻醉时间长,失血量大,体温应保持在 36°C 以下;放置病人时,应提前做好支架,避免病人上肢或下肢过度外展,对病人的下肢还应进

行适当的按摩,以促进局部血液循环,避免血栓的形成输血和输液的协调;在手术过程中,要确保病人的静脉通路通畅,听从医生的指示给病人输液,并控制一些病人的液体输入量;详细记录病人术中失血情况,与医生核实,并给病人输血;如果病人需要输入大量血液,输入的血液应在输入前加温,以确保病人的体温保持恒定;在输血过程中,观察病人是否对输血有任何不良反应。一旦出现任何不良反应,应立即停止输血;如果病人出现过敏反应,应提前肌肉注射 1 mg/kg 异丙肾上腺素;如果病人出现溶血,应立即进行抗休克治疗。

(3) 术后护理:①并发症的预防:护理好皮肤,保持皮肤干燥清洁;采取防寒保暖措施,保持病房内新鲜空气流通,限制来访人数,避免交叉感染;手术切口应给予重点护理,并注意观察切口是否出现不良反应。②饮食护理:手术后,要在保证病人营养需求的同时控制病人的饮食,保持规律的饮食,饭前给病人注射胰岛素,注射胰岛素后及时进食。避免辛辣、甜食和刺激性食物,戒烟戒酒活动指导;③手术后,应根据病人的具体情况,制定病人的康复训练。术后早期的肢体伸展运动可以在床上进行,护理人员应该帮助病人翻身并鼓励他们尽早下床。应遵循循序渐进的原则,活动的强度和范围可以逐渐扩大,以适合病人的耐受性为主。

1.3 观察指标

本研究观察对比两组护理干预后的术后并发症发生率、血糖指标、心理状态和病人对护理的满意度。

血糖指标:对比两组的空腹血糖、餐后 2h 血糖以及糖化血红蛋白,空腹血糖正常值为 3.9mmol/L-6.1mmol/L;餐后 2h 血糖正常值为 3.9mmol/L-7.8mmol/L;糖化血红蛋白正常值在 4%-6%。

心理状态采用 SDS 抑郁评分量表和 SAS 焦虑评分量表。SDS 抑郁评分量表包括 20 个问题,正向问题和反向问题各 10 题,分为四个等级(很少时间、少部分时间、相当多时间、全部时间),正向问题评分为 1、2、3、4,反向为 4、3、2、1,标准分 53 分,53-62 分、63-72 分、73 分以上分别是轻度抑郁、中度抑郁和重度抑郁。SAS 焦虑评分量表包括 20 个问题,同样采用 4 级评分,其中 15 个为反向问题用 1、2、3、4 评分,5 个为正向用 4、3、2、1 评分,标准分为 50 分,50-59 分为轻度焦虑,60-69 为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑;

病人对护理的满意度采用调查问卷的形式,问卷包括对护患关系的评价、对护理工作的评价等方面,满分 100 分,分数越高说明满意度越高。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析,使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料,使用卡方和%表示计数资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率对比

观察组的并发症发生率(2例,5%)明显低于对照组(7例,17.5%),差异具有统计学意义($t=7.825$, $p=0.005$)。

2.2 血糖指标对比

观察组的空腹血糖($5.91 \pm 1.08\text{mmol/L}$)、餐后 2h 血糖($6.77 \pm 1.52\text{mmol/L}$)、糖化血红蛋白($4.61 \pm 1.17\%$)明显低于对照组的空腹血糖($7.01 \pm 1.97\text{mmol/L}$)、餐后 2h 血糖($8.05 \pm 2.02\text{mmol/L}$)、糖化血红蛋白($6.05 \pm 2.68\%$),差异具有统计学意义($t=3.327, 3.202, 3.114$, $p=0.003, 0.002, 0.003$)。

2.3 心理状态对比

观察组的 SDS 抑郁量表评分(32.95 ± 2.36 分)和 SAS 焦虑量表评分(30.87 ± 2.21 分)明显低于对照组的 SDS 抑郁量表评分(35.21 ± 3.68 分)和 SAS 焦虑量表评分(33.01 ± 3.79 分),差异具有统计学意义($t=3.271, 3.085$, $p=0.002, 0.003$)。

2.4 满意度对比

观察组的满意度(95.07 ± 2.35 分)明显高于对照组(92.98 ± 3.87 分),差异具有统计学意义($t=2.921$, $p=0.005$)。

3 讨论

糖尿病是我们日常生活中非常常见的一种疾病,随着生活水平的提高,糖尿病在人群中的比例越来越高并且越来越年轻化,糖尿病是因为胰岛素分泌不足和胰岛素利用障碍引起的碳水化合物、蛋白质、脂肪等代谢紊乱的疾病,以血糖高为主要表现。糖尿病是无法治愈的,一旦得了糖尿病,就是终身携带,但可以通过科学合理的治疗方法,使大多数糖尿病病人具有与非糖尿病者同等的的生活质量和寿命。糖尿病的真正可怕之处在于并发症,作为一个全身的代谢性疾病,它的并发症可以发生在身体的任何一个器官,大脑、眼睛、心脏、肾脏等等,甚至是每一个细胞,每一条血管。对于手术来说,这些并发症在无形中增加了手术和麻醉的风险。尤其是糖尿病的血管病变,糖尿病血管病变分为大血管病变和微血管病变,大血管包括心脏血管、脑部血管等,会造成心肌缺血和脑供血不足,麻醉过程中造成心梗和脑梗的风险的风险就比较高。微血管病变主

要是肾脏血管的病变,就是我们经常说的糖尿病肾病,手术的创伤就有可能造成肾功能的损失,甚至出现肾衰竭。病变的微血管容易破裂,就使得手术过程中经常出血,反复的出血会影响到手术的视野,特别是在处理一些关键部位的时候,带来很大的困难,也会延长手术的时间。因此在进行手术治疗合并糖尿病患者时,在治疗疾病的同时也要尽量控制血糖的平稳,需要对病人采取优质的护理。

手术室是病人手术诊断、治疗和抢救的重要部门,手术室的护理主要围绕这一特定时期,护理人员在这一时期实施护理措施,控制和管理患者的病情,以满足病人的护理需求。

手术室护理是指护理人员运用所学的知识与技能针对病人存在的健康问题和需要提供病人在手术前、中、后期的各项专业及持续性的护理活动,手术前期:指从病人决定接受手术治疗到将病人安置到手术台为止;手术中期:指从病人安置在手术台准备手术到手术结束转室恢复室;手术后期:指从病人进入恢复室转入病房或其他单位,直至病人完全恢复。手术室护理与应用于手术治疗合并糖尿病病人中,术前时刻检测病人的血糖,让病人在平稳的血糖水平下进行手术,并对其健康宣教和心理护理干预,减轻和消除病人的不安、焦虑、紧张和恐惧的心理,提高病人的应对能力,使其顺利的接受麻醉和手术;术中积极配合医生进行手术,保证手术的顺利进行和病人的生命安全;术后对病人开展并发症、饮食、运动等护理,避免病人术后并发症的产生,通过饮食控制血糖,康复训练促进病人的康复速度。手术室在护理上作不仅仅局限在手术室内,它延伸到手术的前后。护理人员走到病房对患者实施术前访视、术后随访。

护理对象的服务对象、地域、时间、关注层面等都大大延伸。手术室全期护理旨在通过手术前、中、后期的各项专业及持续性的护理活动,为病人提供安全优质的护理服务。本研究也显示观察组护理干预后的术后并发症发生率明显低于对照组,空腹血糖、餐后 2h 血糖和糖化血红蛋白明显低于对照组,SDS 抑郁量表评分和 SAS 焦虑量表评分明显低于对照组,病人的对护理的满意度明显高于对照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

综上所述,手术室护理对合并糖尿病患者术后有显著影响,能够降低术后并发症的发生,改善病人的血糖指标,并且能够提高病人对护理的满意度,值得推广应用。

参考文献

- [1] 曾文颖,周娟,陈惠玲.手术室护理在糖尿病视网膜病变玻璃体切除术中的应用分析[J].糖尿病新世界,2022,25(24):136-139.
- [2] 刘胜连.手术室护理对合并糖尿病患者术后的影响及护理满意度分析[J].糖尿病新世界,2022,25(17):116-119.
- [3] 刘碧英,谢瑞珍.手术室护理干预在结石性胆囊炎合并糖尿病患者中的应用效果[J].中外医疗,2022,41(17):141-145.
- [4] 石阳.手术室护理在合并糖尿病患者术后切口感染预防中的运用研究[J].糖尿病新世界,2022,25(11):161-164.
- [5] 毕红霞.手术室护理干预对子宫肌瘤伴糖尿病患者心理状态与血糖水平的临床效果研究[J].糖尿病新世界,2022,25(07):140-143+156.
- [6] 赵国华.结石性胆囊炎合并糖尿病患者的手术室护理干预价值评估[J].糖尿病新世界,2022,25(06):158-161.
- [7] 何丽琴.预防糖尿病患者术后切口感染的手术室护理措施[J].中国医药指南,2021,19(24):109-110.
- [8] 邢艳萍.手术室护理对合并糖尿病患者切口感染的预防价值分析[J].中国农村卫生,2021,13(16):25-26.
- [9] 管丽瑛.手术室护理在合并糖尿病患者术后切口感染预防中的价值和措施评价[J].糖尿病新世界,2020,23(21):18-20.
- [10] 陈晨,王雅玲,雷秀花.结石性胆囊炎合并糖尿病患者行手术室护理对焦虑、抑郁评分的影响[J].糖尿病新世界,2020,23(20):160-161+164.

版权声明: ©2023 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