



• 临床护理 •

胃肠外科疾病合并糖尿病患者的围手术期护理分析

王 娴 (十堰市人民医院(湖北医药学院附属人民医院)胃肠外科 湖北十堰 442100)

摘要:目的 对护理胃肠外科疾病合并糖尿病患者中不同护理方法的应用效果进行研究。**方法** 收集医院收治的胃肠外科疾病合并糖尿病患者32例,对护理后,患者的血糖情况、治疗有效率等进行评价。**结果** 血糖情况比较,治疗前患者血糖为(11.6±3.3)mmol/L,通过护理后,可发现血糖能够维持在(7.1±0.4)mmol/L。围术期护理后,有效、显效与痊愈例数分别为15例、8例、7例,无效为2例,可计算有效率93.75%。**结论** 综合护理措施应用于围手术期,可使患者临床症状得到改善,取得的护理效果也较为显著,可在临床实践中推广。

关键词: 糖尿病 胃肠外科疾病 围手术期 护理**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-332-01

胃肠外科疾病发病病因较多,具有复杂的发病机制,在临床中极为常见,且表现出合并症较多,如糖尿病。尽管当前治疗中通过手术手段,可使病症得到较大程度的改善,但若缺少有效的护理措施,仍难以保证治疗效果。尤其在围手术期阶段,患者情绪波动较为明显,要求利用具体的护理措施予以辅助。本次研究将就此进行分析。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取2016年5月~2018年5月医院收治的32例胃肠外科疾病合并糖尿病患者,男18例,女14例,年龄33~62岁,平均(47.5±1.6)岁,病程1~5年,平均(2.0±1.7)年,其中胃肠肿瘤、肠道损伤、急性阑尾炎分别为5例、4例、13例。

1.2 护理方法

护理中需以患者病情为依据,对患者情况进行检查,如体温、血糖测试等。结合患者病情,与患者及其家属保持交流,讲解相关的疾病知识,并说明治疗中的注意事项。具体如下几方面。

1.2.1 术前护理。护理内容:①心理疏导。由于围术期患者易有焦虑、紧张或恐惧等心理,直接造成血糖失衡,对此要求护理人员做好疾病相关知识宣讲工作,使患者不良情绪得以排解;②血糖控制。对于围术期患者,要求以(+~++)作为血糖控制标准,以5.6~11.2mmol/L为血糖控制标准,可考虑在术前对患者注射胰岛素;③饮食控制。术前要求患者做到禁饮禁食,保证手术顺利开展。

1.2.2 术后护理。护理内容:①导管护理。引流管位置需保持固定,避免有挤压、变形或脱落情况存在;②血糖控制。护理人员需对患者术后血糖值进行监测,每日监测血糖3次,若血糖保持平稳,可皮下注射胰岛素,并做好实时监测工作,以此使血糖控制目标得以实现;③预防护理。由于术中胃管会受到刺激,较多分泌物可能出现在呼吸道中,此时需在护理中引导患者保持正确呼吸方式,减少感染症状发生率。同时可采取口腔护理措施,保持2次/d的口腔护理,控制口腔感染症状;④饮食控制。将胃管拔除,需对患者表现进行观察,如腹痛、腹胀等反应,若不存在不良反应,可选择清淡流质食物,防止影响患者尿糖与血糖水平。

1.3 疗效判定

对护理后患者的血糖情况、创口愈合情况等进行分析,判定指标包括:①5.6~7.1mmol/L为血糖指标,创口处于完全愈合状态,且在尿糖上呈阴性,表示治疗痊愈;②7.1~9.0mmol/L作为控制血糖的标准,愈合期阶段对创口进行拆线,在尿糖方面呈弱阳性,此时表示治疗为显效;③9.0~11.2mmol/L作为控制血糖的标准,创口愈合一般,且尿糖方面,呈阳性,此时表示治疗有效;④11.2mmol/L以上指标,创口未能愈合,且尿糖上,呈较强的阳性,为无效。对治

疗有效进行计算,利用(有效+显效+痊愈)/总例数×100%,对有效率计算。

2 结果

血糖情况比较,治疗前患者血糖为(11.6±3.3)mmol/L,而治疗后经过护理,血糖保持为(7.1±0.4)mmol/L。围术期护理后,有效、显效与痊愈例数分别为15例、8例、7例,无效为2例,总有效率93.75%。

3 讨论

糖尿病、胃肠外科疾病,二者都会使患者生活质量受到极大影响,尤其在同时发病的情况下,更使患者饱受折磨。这就要求围术期做好护理工作,注意对患者尿糖、血糖进行合理控制,根据患者围术期症状,采取具体的护理方法,对症状缓解起到突出作用^[1]。

通过本次研究,可发现围术期护理中,血糖控制效果较为明显,且对护理满意度也较高,充分说明护理方式下,不仅能够帮助患者减少痛苦,也有利于护理质量的改善。实际开展护理工作中,护理人员需对糖尿病、胃肠外科疾病知识充分掌握,选取合适的护理方式。首先,术前护理过程中,应适时检测患者尿糖、血糖等情况,利用胰岛素将尿糖与血糖控制在一定范围内,且注意做好心理疏导与饮食控制工作,一般心理疏导中,要求有患者家属从旁配合,如谈及患者个人爱好或其他感兴趣之事,使患者术前消极心理得到排除,避免因患者存在不良情绪或饮食不合理而对整个治疗产生影响^[2]。

另外,术后护理工作也极为重要,护理内容表现为血糖控制、导管护理、预防护理、饮食控制以及健康教育等,如在预防护理方面,做好口腔清理的同时,观察患者导尿管,若存在排尿不畅等情况,需进行更换,且注意保持病房的环境,做好湿度、温度与通风控制,有利于感染问题的有效控制。对于饮食控制,则要求结合患者病情恢复情况,选用清淡的流质食物,而其他如酒类饮品、辛辣食物应切忌食用。此外,围术期中的健康指导也极为必要,如用药方法的选择、适量运动等,有利于患者快速恢复^[3]。

有效的护理方式是帮助围术期胃肠外科疾病合并糖尿病患者恢复健康的关键性保障,如血糖控制、患者满意度等方面,在综合护理方式引入下都得到明显改善,因此,可考虑将该护理方法应用于实践中。

参考文献

- [1] 夏容珊, 马婵珊, 陈秀芝. 胃肠外科疾病合并糖尿病患者的围术期护理分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(02):210-211.
- [2] 周小琴. 泌尿外科疾病合并糖尿病的围手术护理分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(04):282-283.
- [3] 马淑梅. 胃肠外科疾病合并糖尿病患者的围术期护理分析[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(21):155-156.

医药, 2015, 37(5):794-795.

[4] 唐秀琼. 探讨人性化护理对胸外科护理质量影响的研究[J]. 医药前沿, 2015, 5(9):250-251.

[5] 王珂. 胸外科手术患者实施人性化护理效果观察[J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(6):131-132.

(上接第331页)

[J]. 实用预防医学, 2012, 19(7):1095-1096, 1102.

[2] 杨惠飞. 全程人性化护理在胸外科手术患者护理中的效果[J]. 健康必读(中旬刊), 2013, 12(2):508.

[3] 孟亚熙. 人性化护理对胸外科患者的临床效果研究[J]. 河北