



# 泌尿外科疾病合并糖尿病围手术期护理效果的分析

李木英 (三明市宁化县总医院 福建三明 365400)

**摘要:** 目的 分析泌尿外科疾病合并糖尿病围手术期护理效果。方法 选取本院2017年3月至2018年3月期间收治的泌尿外科疾病合并糖尿病患者102例,随机分为观察组和对照组各51例,对照组采取常规护理,观察组给予围手术期护理,观察两组护理效果。结果 观察组血糖水平、并发症发生率、护理满意度、SAS评分分别为(7.44±1.77)mmol/L、5.88%、92.16%、(45.43±7.60)分,对照组分别为(7.86±2.02)mmol/L、13.73%、80.39%、(59.17±10.37)分,观察组各项指标均优于对照组,有统计学意义(P<0.05)。结论 对泌尿外科疾病合并糖尿病患者围手术期实施护理干预效果显著,值得推广。

**关键词:** 糖尿病 泌尿外科 围手术期护理 护理效果

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-327-02

糖尿病是因胰岛功能出现障碍或胰岛素分泌不足而出现血糖较高的疾病,在临床中比较常见,而泌尿系统疾病也是临床中比较常见的疾病之一,一般情况泌尿外科疾病需进行手术治疗,当泌尿外科疾病合并糖尿病时,其手术风险将会增加<sup>[1]</sup>。所以,实施有效护理对于改善其术后预后意义重大<sup>[2]</sup>。本次研究以本院收治的102例泌尿外科疾病合并糖尿病患者为研究对象,观察围手术期护理效果,具体内容如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 临床资料

选取2017年3月至2018年3月期间本院收治的102例泌尿外科疾病合并糖尿病患者,随机分为观察组和对照组各51例,观察组男31例,女20例,最小年龄51岁,最大年龄78岁,平均年龄(63.62±8.15)岁,糖尿病病程1-18年,平均病程(10.85±2.36)年,其中泌尿系统结石、膀胱肿瘤、肾脏肿瘤分别为17例、19例、15例;对照组男30例,女21例,最小年龄53岁,最大年龄77岁,平均年龄(62.52±7.68)岁,糖尿病病程1-18年,平均病程(11.03±3.02)年,其中泌尿系统结石、膀胱肿瘤、肾脏肿瘤分别为18例、16例、17例。两组一般资料对比无统计学意义(P>0.05)。纳入标准:自愿参与研究且在知情书签字;符合糖尿病和泌尿外科诊断标准;年龄在50岁以上80岁以下;所有患者都是泌尿外科疾病合并糖尿病;排除标准:无妊娠期、哺乳期、精神疾病、严重肝肾疾病等。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理,实施常规护理的方法为:配合医生实行术后医治工作。按照医生处方为患者服药。定时查看病房,随时观察其生命体征,发现异常,及时报告,配合医生进行针对性处理。观察组采取围手术期护理,具体内容为:

1.2.1 术前护理:①饮食护理:护理人员告知患者和家属合理控制饮食的必要性,根据患者具体情况制定科学、营养饮食计划,以低糖、高维生素、高蛋白食物为主,适量食用一些粗纤维,增加胃肠蠕动力,既促进排便,也可更好控制血糖水平。②心理护理。很多患者都会对手术心存恐惧、焦虑等情绪,因此护理人员应给予其针对性心理护理,缓解其负面情绪,增加自信心,也可为其讲解一些手术治疗成功病例,增加其治疗依从性,提高治疗效果。③血糖控制。护理人员术前根据医生指导对患者进行胰岛素注射并将其血糖水平控制在可安全手术范围内。

1.2.2 术后护理:①血糖控制。术后密切监测患者血糖水平,每隔2h进行一次血糖测量,保持其血糖水平稳定,护理人员也可将能量合剂加入胰岛素内,以此提高其糖浓度,加快其切口愈合。②并发症护理。糖尿病患者术后蛋白质合成水平和自身免疫能力均会降低,易发生细菌感染,护理人员为防止患者术后切口发生感染,应定时查看切口情况并注射抗生素,但在适应抗生素前应进行试敏,根据试敏结果选择相应抗生素,达到预防感染的目的。③呼吸道护理。患者在术

后会因呼吸呼吸困难而出现分泌物堵塞气管的情况,使得肺部感染的几率增加,护理人员需引导其呼吸,定时翻身、叩背,辅助其将分泌物排除。④尿道引流管护理。护理人员应随时查看患者引流管是否脱落或堵塞以及引流液颜色、量,定时替换引流袋。⑤护理人员应定期使用生理盐水为患者冲洗膀胱,防止感染以及血块淤堵膀胱造成大出血。

### 1.3 疗效判定标准

①记录两组患者护理前后空腹血糖水平。②记录手术后并发症发生情况,包括肺部感染、尿道感染、恶心呕吐。③采取本院自制护理满意度调查表,其中非常满意、满意、较满意、不满意。满分100分,非常满意为≥90分,满意为≥70分,<90分,较满意为<70分,≥60分,不满意为<60分,总满意度=非常满意率+满意率+较满意率。④采取焦虑(SAS)<sup>[3]</sup>自评量表进行焦虑程度评价,分数与严重程度呈正相关。

### 1.4 统计学意义

采用SPSS18.0处理,分别用( $\bar{x} \pm s$ )记录计量资料,检验,以%记录计数资料,另分别用t和 $\chi^2$ 检验,P<0.05表示为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 血糖水平

两组患者护理前血糖水平对比无差异(P>0.05),但护理后观察组优于对照组,有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1:两组血糖水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

分组	空腹血糖水平 (mmol/L)	
	护理前	护理后
观察组 (n=51)	8.05±2.55	7.44±1.77
对照组 (n=51)	8.07±2.35	7.86±2.02
T值	2.543	6.766
P值	>0.05	<0.05

### 2.2 并发症

两组并发症发生率对比存在差异,有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表2:并发症情况对比(n, %)

组别	恶心呕吐	肺部感染	尿道感染	总发生率
观察组 (n=51)	1(1.96)	1(1.96)	1(1.96)	5.88(3/51)
对照组 (n=51)	2(3.92)	3(5.88)	2(3.92)	13.73(7/51)
T值				8.762
P值				<0.05

### 2.3 护理满意度

两组护理满意度对比有统计学意义(P<0.05)。见表3。

表3:护理满意度比较(n, %)

标准	观察组 (n=51)	对照组 (n=51)	T值	P值
非常满意	35(68.63)	21(41.18)		
满意	7(13.73)	12(23.53)		
较满意	5(9.80)	8(15.69)		
不满意	4(7.84)	10(19.61)		
总满意度	92.16(47/51)	80.39(41/51)	11.854	<0.05

作者简介:李木英(1971.09-),女,主管护师,福建三明,汉族,大专,从事护理工作。



## 2.4 SAS评分

两组SAS评分对比有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表4。

表4: SAS评分对比 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	SAS评分	
	护理前	护理后
观察组(n=51)	62.92±12.45	45.43±7.60
对照组(n=51)	60.03±13.34	59.17±10.37
T值	8.927	7.614
P值	>0.05	<0.05

## 3 讨论

随着经济发展,人们生活水平显著提高,饮食结构发生巨大改变,使得我国糖尿病患者人数逐年递增,且逐渐趋向于年轻化<sup>[4]</sup>。泌尿外科疾病是临床中比较多见疾病,很多患者均需要进行手术治疗。泌尿外科疾病合并糖尿病患者会因手术而出现高度紧张状态,易导致机体血糖水平升高,不但增加手术风险,也增加患者术后出现并发症的几率<sup>[5]</sup>。泌尿外科疾病合并糖尿病患者手术不但复杂且有一定难度,若护理不合理则会直接影响其康复效果,且此疾病控制患者血糖水平非常重要,科学有效的围手术期护理意义重大。

实施健康教育,提高患者对血糖控制的重视度,且自主控制血糖,一般情况下糖尿病对患者的心理会产生一定的不良影响,所以,使患者保持健康心态对控制血糖有积极意义,只有合理控制饮食才可更好的控制血糖水平,医生根据患者的具体情况制定饮食方案。术前叮嘱患者暂停服用降糖药,通过餐前在皮下注射短效胰岛素,方便更好控制血糖水平,但是胰岛素用量应在术前1天晚餐前减少1/2,避免术

中因禁食而出现低血糖。在对其进行麻醉后,血糖水平会因麻醉药而产生变化,所以,护理人员应在术中密切监控血糖值。糖尿病患者因其较高血糖水平致使发生感染几率明显高于正常人,因此,医护人员在围术期应严格无菌操作,并重视个人卫生,对于卧床患者护理人员应随时更换干燥、整洁的床单,定期为患者翻身、按摩,家属应保持患者皮肤干净、干燥。对实施围手术期护理的患者实施心理护理,减轻其负面心理。进行饮食护理,方便术后控制血糖,预防感染防止大出血,可减少并发症发生率,缩短病程,早日康复。

本次研究结果表明,实施围手术期护理的观察组其血糖水平、并发症发生率、护理满意度、SAS评分均优于对照组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明对泌尿外科疾病合并糖尿病患者实施围手术期护理效果显著,可更好的控制其血糖水平,缓解其焦虑程度,减少并发症发生率,缩短病程,减轻经济负担,提高护理工作满意度,值得在以后护理工作中广泛应用。

## 参考文献

- [1] 刘兰英,蒙美英,李莉莉等.泌尿外科疾病合并糖尿病围手术期护理效果的分析[J].中国医学创新,2013,(27):53-54.
- [2] 苏冬梅,王春霞,王黎黎等.泌尿外科疾病合并糖尿病围手术期护理[J].中国民族民间医药,2012,21(23):143-144.
- [3] 闫春晓.泌尿外科疾病合并糖尿病围手术期护理效果分析[J].心理医生,2015,21(8):208-209.
- [4] 唱荣艳,杨晓梅.泌尿外科疾病合并糖尿病的围手术期护理[J].实用医学杂志,2008,24(16):2898-2899.
- [5] 申燕.浅谈泌尿外科疾病合并糖尿病患者的围手术期护理[J].中国医药指南,2012,10(10):346-347.

(上接第323页)

察组消化内科患者疼痛缓解率97.73%,显著高于对照组,2组间相比较, $P < 0.05$ 。

总而言之,心理护理干预对消化内科患者负性情绪、疼痛缓解率均具有改善作用,值得进一步探究与推广。

## 参考文献

- [1] 李春芳.负性情绪对消化性溃疡的患者的影响及护理干预效

果[J].中外医疗,2013,32(22):140-140.

[2] 曾晓清,周贵萍.护理干预对消化内科患者焦虑情绪及疼痛缓解率的影响[J].临床合理用药杂志,2017,10(2):122-123.

[3] 陈小欢,吴志华.心理护理干预对功能性消化不良患者负性情绪的影响及效果分析[J].临床医学工程,2015,22(1):91-92.

[4] 王璟.护理干预对急性上消化道出血患者负性情绪的作用[J].现代中西医结合杂志,2014,23(5):550-552.

(上接第324页)

产生一定的影响。重度心理焦虑甚至会让患者产生轻生的想法,对于患者的身心健康产生严重的威胁。在青少年癌症治疗中,做好精神护理干预对于环节患者的心理压力、引导患者积极主动的治疗具有重要意义。本研究采用回顾性分析的方法选择曾于我院接受治疗的100例青少年癌症患者作为研究对象,分为对照组和观察组,并且分别采用不同

的护理干预;治疗后发现,采用精神护理干预的观察组具有显著的效果,且停止精神护理一月后,效果便会渐渐消失;精神护理能够有效改善青少年癌症患者的焦虑情况,在临床医学上具有较大的应用意义。

## 参考文献

- [1] 吴小婷,章新琼,王秋萍,王芹.癌症患者心理弹性干预的研究进展[J].中华护理杂志.2017(03)

(上接第325页)

## 参考文献

- [1] 李莉,李玫.早期综合护理对脑出血微创手术患者神经功能及生活质量的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2018,27(13):1466-1468+1473.

[2] 刘倩.综合护理干预在脑出血患者早期康复训练中的应用效果分析[J].中医临床研究,2017,9(12):34-35.

[3] 季立梅.综合护理干预在脑出血患者早期康复训练中的应用观察[J].中国医药指南,2016,14(27):211-212.

[4] 徐蕾,都娟,王冉冉,马进.浅谈对进行手术的脑出血患者实施早期综合护理对预防其术后下肢深静脉血栓的效果[J].当代医药论丛,2016,14(04):54-55.

[5] 高晶.对高血压基底节区脑出血患者采用超早期显微手术治疗的护理分析[J].中国医药科学,2015,5(18):80-82.

(上接第326页)

突出,能够及时有效控制出血,值得推广普及。

## 参考文献

- [1] 王彦婷.护理干预措施应用于冠心病服用肠溶阿司匹林致上消化道出血患者的临床效果观察[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(5):795-796.

[2] 王飞宇,赵小红,牟小引.综合护理干预在阿司匹林致冠心病患者上消化道出血治疗中的应用价值[J].现代消化及介入诊疗,

2017,31(6):233-234.

[3] 张蓉,刘涛,吴小磊.冠心病患者应用小剂量阿司匹林致消化道出血的相关因素分析[J].医学临床研究,2016,33(10):1998-2000.

[4] 岳颖,王璟,李乃达.肠溶阿司匹林引发冠心病患者上消化道出血不良反应分析[J].现代消化及介入诊疗,2017,21(3):390-393.

[5] 范琳,刘颖,黄晶,等.急性缺血性脑卒中患者阿司匹林致上消化道出血情况及其影响因素研究[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(7):53-56.