

多学科协作模式在糖尿病伴下肢创伤后慢性溃疡围术期护理中的效果分析

孙琴慧

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000

摘要: 目的: 研究多学科协作模式在糖尿病伴下肢创伤后慢性溃疡病人围术期护理中运用的效果。方法: 选择2023年01月—2023年11月到本院治疗糖尿病伴下肢创伤后慢性溃疡病人120例, 随机分组命名为研究组、对照组, 单组60例, 分析护理价值。结果: 护理后, 研究组血糖指标低, $P < 0.05$; 护理后, 研究组下肢破溃面积、VAS评分低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 运用多学科协作模式对糖尿病伴下肢创伤后慢性溃疡病人护理, 可改善其血糖指标, 降低其疼痛感和下肢破溃面积, 建议运用。

关键词: 多学科协作模式; 糖尿病; 下肢创伤后慢性溃疡; 血糖指标; 疼痛感

糖尿病伴下肢创伤后慢性溃疡不只是难以恢复, 还会对病人的生活品质产生极大的负面影响。常见的问题包括如何控制血糖、疼痛、如何护理伤口以及如何进行精神干预, 作为对此类病人护理的挑战。然而, 常规护理方式必须依赖于各个专业的会诊计划, 不能将各个专业的高级医疗护理资源进行有效的融合。所以, 为了更有效、更全面、更标准地对此种病人进行管理, 越来越多的专家开始探索使用多学科协作(MDT)的护理模式, 将两个或更多相关的学科在进行跨领域的综合讨论之后, 制定出精确的护理计划^[1]。此研究将分析MDT护理模式运用在糖尿病伴下肢创伤后慢性溃疡护理中的价值, 如下:

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年01月—2023年11月到本院治疗糖尿病伴下肢创伤后慢性溃疡病人120例, 随机分组命名为研究组、对照组。研究组60例, 年龄35–78(65.83 ± 9.55)岁; 对照组60例, 年龄34–77(65.81 ± 9.35)岁, 一般资料($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理方案, 涵盖疾病状况观察、协助医生执行清洁操作、按照医生的建议更换药物、健康教育、饮食建议等护理步骤。

1.2.2 研究组

执行的MDT护理方案, 具体为:

(1) 建立跨学科的协同护理团队: 护理部主任1名、内分泌科医生1名、营养科1名及康复科医生1名、内分泌科护士长1名以及骨科护士长1名。

(2) 入院时护理: 病区护士负责收集病人疾病历程、表现等数据, 同时也要为病人制定一份护理日志。随后, 可以利用微信群或者电话与护士取得联系, 以便团队成员能够收集到有关的资料。而在此之上, 内分泌科的医师以及专门的护士将会给予病人必要的照顾。医生依据病人的主要症状、所有的检查数据和护理评估结果来决定病人的治疗计划。内分泌科的护士根据这些评估结果来分析和概括病人的主要护理风险。而联络护士则根据医生的诊断和相关建议, 与其他科室的护士一起制定出适当的护理计划。内分泌科的护士根据护理计划, 对病人和的家人进行健康教育。

(3) 入院第二天开始到手术前护理: 创外科护士须将受损区域的坏死细胞彻底清除, 以防止在此过程中提高伤口被感染的可能性, 因此, 必须采取高效的清创方法, 同时确保整个清创流程都在一个无菌的状态下。为了确保清创工作的顺利进行, 需要对使用的专业手术设备进行消毒处理。在清创过程中, 避免伤口受到感染。可利用磺胺嘧啶银水溶液来吸收伤口区域的渗漏物, 接着利用藻酸盐银离子敷料来

修复受损的地方。所有的受损区域的渗漏物都可以被完整地抽取,同时也可以对受损区域的感染进行有力的管理。密切监测伤口的水分均匀性,必须实时跟踪病人伤口的流出物,并根据流出物的数目来决定更换药物的频率和每日的药物剂量。营养科医护人员需运用肠内营养肠外营养结合营养支持策略,依照病人的身体状态,适当地调节营养补充的剂量,以确保在手术结束7天内,能够向病人提供的全部液体量大概是 $50 \text{ ml}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,同时,会确保病人能够摄取的总能量维持在 $85\sim 105 \text{ kJ}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 。在为病人提供营养支持的时候,要恰当地添加如维生素、水电解质以及微量元素等各类营养成分,同时要保证糖份与脂肪的热量比例保持在 1:1。针对正在服用降血糖药的病人,会通过录像来详细说明这些药物的作用、服用路线及剂量。对于接受胰岛素治疗的病人,利用视频等手段向讲解如何正确地使用胰岛素以及需要注意的事项。内分泌科护士需要密切关注病人的情绪状况,并且能够利用音乐疗法来帮助转移焦点,或者为提供心理辅导,就能够以积极的态度去应对疾病和手术治疗。在手术前一天,需要与所有科室的医生和护士保持紧密沟通,以便及时修改药物使用计划。内分泌科的医生根据手术需求来调整降糖药的停止使用的时间,同时,内分泌科的护士也需要为手术做好充足的准备,例如在手术前8小时不能进食,2小时之前不能喝水。

(4) 术后护理:内分泌科的护士需严格遵守规定,逐一检查病房,并记录下病人术后的生命体征和血糖等指标的监测数据。同时,这些信息也会被反馈给内分泌科的护士长。护士长通知相关部门与其他科室的护士进行交流,以调整术后健康教育的内容和术后血糖监测方案等护理工作。在手术后,由专业护士向病人和的家人解释更换湿敷的重要性,并耐心地向解释更换敷料对伤口愈合的影响。针对单身的病人,倡导的亲人每日至少要陪同1小时,并激发更频繁地和医生和护士进行沟通,耐心地理解思考,当没有亲人陪同的情况下,应该更加关注,从而提高了治愈信念。在手术后,需要加强对病人的监控,以防止低血糖事件的发生。随后,那些必须暂时停止饮食或接受营养辅助的病人应该与各个专业领域的营养师及其它专业的护士展开深入的交流,从而找出最佳的静脉输液及营养辅助的治疗策略。同时,需要加强对血糖的监控,当病人逐步转为普通饮食后,需要与营养科医生一起确定饮食计划,以确保营养的摄入,对于下

肢损伤的修复和手术创口的修复都具有积极的影响。根据病人的伤势修复情况,将安排联系护士与康复科的医师进行交流,康复科的医师和护理小组将基于病人的术后修复情况和过去的生活方式,设立最佳的康复活动方案。同时,内分泌科的护士将指导病人参加体育活动。

(5) 在出院当日护理:内分泌科医护人员与联系人员依照医疗记录进行检查,清楚地了解每一个医疗手段的实际操作状态,并找出还有待处理的疑难问题,然后由专业的护士再次为病人进行有针对性的健康教育。在多个领域的合作下,护士团队一起优化了病人的出院总结以及在离开医疗机构之前需要留下的一些注意事项。

1.3 观察指标及评价标准

- (1) 测定血糖指标:FBG、2hPBG;
- (2) 测定下肢破溃面积,运用VAS量表评估病人疼痛感。

1.4 数据处理

SPSS 19.0 软件,计数资料(n/%)、行 χ^2 检验,计量资料($\bar{x} \pm s$)、行 t 检验。P < 0.05 有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组血糖指标

护理后,研究组血糖指标低,P < 0.05,见表1。

表1 两组血糖指标 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | FBG (mmol/L) | | 2hPBG (mmol/L) | |
|------------|--------------|-------------|----------------|--------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 研究组 (n=60) | 10.44 ± 2.01 | 7.08 ± 1.44 | 13.78 ± 1.11 | 9.78 ± 1.11 |
| 对照组 (n=60) | 10.58 ± 2.11 | 8.87 ± 1.01 | 13.84 ± 1.14 | 12.04 ± 1.01 |
| t | 0.3721 | 7.8830 | 0.2921 | 11.6649 |
| P | 0.7105 | 0.0000 | 0.7707 | 0.0000 |

2.2 两组下肢破溃面积、VAS评分

护理后,研究组下肢破溃面积、VAS评分低于对照组,P < 0.05,见表2。

表2 下肢破溃面积、VAS评分 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 下肢破溃面积 (cm ²) | | VAS评分 (分) | |
|------------|---------------------------|--------------|-------------|-------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 研究组 (n=60) | 30.15 ± 1.25 | 11.05 ± 2.22 | 5.32 ± 1.95 | 1.92 ± 1.11 |
| 对照组 (n=60) | 30.23 ± 1.22 | 19.39 ± 2.53 | 5.39 ± 2.05 | 2.67 ± 0.93 |
| t | 0.3548 | 19.1929 | 0.1916 | 4.0118 |
| P | 0.7234 | 0.0000 | 0.8484 | 0.0001 |

3. 讨论

对于糖尿病并发下肢溃疡的病人,其的伤势往往较为

严重。一些病人的伤口位于内踝骨突部位,此区域的软组织相对较弱,血液循环也相对较差。如果身体长期处于高血糖状态,就可能导致血液凝固,从而延长伤口愈合的时间。因此,需要对这类病人进行更加全面的护理^[2]。随着当前疾病的诊断和治疗越来越依赖于MDT护理服务,因此,MDT护理模式便随之诞生^[3]。此种模式不仅优于传统的护理,还可以让医务人员以更为专注的态度为病人提供诊断和护理,并为设计出最符合需求的个性化护理计划,从而增强了护理服务的精准度和效益。在MDT护理模式中,内分泌科的医生和护士,以及其他部门的护士,会根据病人的具体状况和疾病程度,制定出专门的血糖管理和健康教育计划^[4]。可以有效地增强病人对手术期间血糖管理的重要性的理解,从而提升血糖管理的成效。

此研究分析验证了MDT护理方式在提高病人的血糖含量上起到了积极的干预效果。通过MDT护理,可以为手术后的糖尿病病人和下肢伤后溃疡病人提供更全方位的关怀。采取的策略可以填补传统护理方法中,内分泌科护士在术后并发症及营养状况的专业知识的空白。它不不仅可以最大化地发挥内分泌科护士的潜力,也可以协同康复部门以及其他相

关领域的医疗团队,协助病人形成健康的饮食及锻炼习惯,以推动术后的身体健康。而且采用MDT的护理方法能够有效地帮助病人在手术后的溃疡部位得到修复,从而缓解的疼痛感。

综上,在糖尿病伴下肢创伤后溃疡的围手术期护理中,采用MDT护理能够有效地降低病人的血糖水平,有助于病人的伤口恢复,降低病人疼痛感,建议运用。

参考文献:

[1] 葛宁. 多学科协作护理用于糖尿病伴下肢创伤后溃疡围术期护理中的效果[J]. 糖尿病新世界, 2022,25(05):95-98.

[2] 林丽琼. 多元化护理干预对下肢严重创伤行负压封闭引流术治疗患者的效果分析[J]. 黑龙江医药, 2021,34(02):470-472.

[3] 易彩文, 唐小妹, 叶浣娜. 围术期护理对下肢静脉曲张伴慢性溃疡手术患者的疗效影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2020,31(14):2313-2315.

[4] 佟玉玲. 预防性护理在糖尿病患者骨创伤下肢深静脉血栓形成的效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2019,22(05):152-153.