

老年腰椎管狭窄症患者伴糖尿病围手术期的护理

王桂霞

河北省沧州市渤海新区人民医院 河北沧州 061113

摘要：目的：探析对老年腰椎管狭窄症合并糖尿病患者围手术期护理措施及落实效果。方法：选取2020年1月~2021年1月某医院收治合并有糖尿病的腰椎管狭窄症且符合手术治疗老年患者200例，所有患者在手术治疗期间配合针对性护理干预。对患者资料进行回顾性分析以归纳相关护理内容对此类疾病情况的应用价值。结果：患者均顺利完成手术治疗，治疗有效率达到95.5%（191/200）。围术期患者无出现相关并发症情况，伤口顺利愈合。结论：对老年糖尿病合并腰椎管狭窄症患者在围术期提供针对性护理有助于手术顺利完成，保障患者健康，值得临床推广。

关键词：老年患者；腰椎管狭窄症；糖尿病；围手术期护理

糖尿病在全球范围内均属于发病率极高的慢性疾病，甚至有成为流行病的趋势，好发于老年人群体，有研究^[1]指出年龄超过40岁的出现糖尿病风险在3%~4%间。腰椎管狭窄症也是老年人常见疾病，目前提倡采取手术方案处理，但糖尿病是此类手术典型相对禁忌症，虽然医疗手段提升让手术治疗风险得到控制，提高生活质量，但合并糖尿病所存在的风险及可能引发并发症情况依然值得临床高度重视。有鉴于此近年来对老年腰椎管狭窄症合并糖尿病患者围手术期护理方案是否科学合理，对于手术质量、术后康复有直接影响。本文主旨在于系统整理对老年腰椎管狭窄症合并糖尿病患者围手术期护理措施及落实效果，现将相关资料整理报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月~2021年1月某医院收治合并有糖尿病的腰椎管狭窄症且符合手术治疗老年患者200例。患者中男性107例，女性93例；年龄在54~79岁间，平均(68.47±5.58)岁；糖尿病病程在1~13年间，平均(5.17±0.69)年。

1.2 护理方法

术前护理：①心理干预。术前进行关于糖尿病、腰椎管狭窄症的相关知识宣教，让患者明白血糖波动一定程度受到负面情绪影响，保持平和的正面心态有助于身体体征稳定，对存在焦虑、恐惧情绪患者进行疏导。向患者及其家属说明血糖紊乱波动可能对术后康复质量以及手术效果可能导致的负性情绪，通过成功完成手术患者举例来树立其战胜疾病的信心，积极配合相关医护措施。②血糖调控。指导患者掌握关于低血糖不良反应的处理方式，在出现低血糖的时候适当摄入糖水面食从而缓解相关症状。指导患者及其家属关于胰岛素的正确使用方式，学会每天血糖监测，由内分泌科医生帮助患者构建合理的饮食结构，对于已经口服降糖药的患者不再应用胰岛素注射控制血糖。根据血糖指标监测数据反馈调整降糖药物的使用方式、剂量，用药后半小时内必须要进食。③一般护理。术前1天备皮。糖尿病患者大多数存在抗感染能力衰退情况，因此备皮时要注意不要刮破皮肤。

术后护理：①常规护理。患者顺利完成手术送回病房后立即进行体征指标测量，包括体温、脉搏、血压、呼吸、血氧饱和度等，同时心电监护，做全麻后对症护理。在术后6h可饮用少量温水，顺利排气后摄入流质食材，最后改为普食，期间对血糖指标密切监测。术后预防性应用广谱抗生素药物。②专科护理。妥善固定各种引流管，确认引流管的通畅程度，观察引流液性质（量、颜色）。如患者出现脑脊液漏要立即告知医生并进行处理。强化术后病情巡视，询问患者关于双下肢感觉、牵拉尿管感觉以及是否存在排尿困难，详细记录。告知患者应多摄入水分以稀释尿液，降低泌尿结石发生风险。③并发症护理。A 肺部感染。注意患者呼吸道情况，鼓励患

者在床上做扩胸运动，配合呼吸、用力咳嗽等将痰液排出，对痰液黏稠患者可酌情给予雾化吸入治疗。B 褥疮。患者术后活动受限，告知家属需要定时进行翻身，指导翻身技巧，让患者肢体保持放松状态，在翻身时动作轻柔并注意引流管情况。保持床单、衣物的干燥整洁。④功能锻炼。在麻醉效果消除后可展开功能康复训练，遵循循序渐进原则，先展开上肢肌肉训练，然后进行下肢肌肉等长收缩锻炼，以患者能耐受为宜。

1.3 疗效依据

在术后患者腰腿疼痛基本消失，能够正常满足生活与工作的需求，判定为优；在术后患者腰腿疼痛基本消失，在较大的体力劳动或者过于劳累后疼痛感会再出现，判定为良；术后腰腿疼痛依然无改善，不能进行生活、工作，判定为差。有效率=(优+良)/总例数×100%。

2 结果

患者均顺利完成手术治疗，治疗有效率达到95.5%（191/200）。围术期患者无出现相关并发症情况（低血糖、糖尿病酮症酸中毒、合并肺部感染），伤口顺利愈合（呈现甲级愈合）。无患者因切口感染而影响手术完成。术后对患者做平均6个月随访，恢复效果良好。

3 讨论

当前糖尿病已经成为社会性疾病，对于患者的影响除了在于各种并发症可能引发的严重后果外，血糖指标波动所导致的身体机能变化所可能产生的后果更为广泛及深远。退行性腰椎管狭窄症是老年人常见疾病，指神经根管、腰椎椎管、椎间孔以及侧隐窝等区域由于退行性变化使得骨性/纤维结构在形态容易出现变化，对神经根、血管、马尾等造成压迫并引发的系列临床症状^[2]。可通过保守治疗缓解病情，而对部分保守治疗无效患者需尽快采取手术处理。

腰椎管狭窄症本身病情具有复杂性、多样性特点，合并糖尿病加上老年身体机能衰退，对于手术方案质量有更严格要求，手术方式、术后监测、围术期护理配合等都需要综合考虑各种因素，本研究对收治老年腰椎管狭窄症合并糖尿病患者在对症手术治疗期间围绕术前、术后护理配合，在患者术后病情评价及随访观察中，确认顺利完成手术且无相关并发症发生，对于针对性护理配合得到令人满意效果。

综上所述，在老年腰椎管狭窄症合并糖尿病患者围手术期期间，提供术前、术后相关护理配合，对于手术顺利进行及完成，术后质量和康复效果等均有突出价值，值得推广。

参考文献

- [1]陈宝珍,潘冬梅.腰椎管狭窄症患者伴糖尿病围手术期的护理要点分析[J].糖尿病新世界,2020,23(19):159-161.
- [2]潘洪燕.老年腰椎管狭窄症患者伴糖尿病围手术期的护理要点分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(30):119.