

骨折合并糖尿病患者手术治疗的临床护理措施

任欣欣 申惠* (通讯作者)

(长治市第二人民医院 山西长治 046000)

【摘要】目的：分析对骨折合并糖尿病患者应用临床护理的效果。方法：对骨折合并糖尿病患者基本资料做初步分析，从中抽取86例患者进行回顾性分析，病例选取阶段介于2023年8月-2024年9月之间，根据抽样调查法，将上述86例患者进行等量均分，常规组计入43例，开展传统护理干预，实验组计入43例，进行围术期护理干预，评估两组血糖指数变化情况、骨折相关指标、并发症发生情况。结果：干预前，两组血糖指数变化情况对比，数据基本接近， $P > 0.05$ ；干预后，两组血糖指数变化情况对比，实验组血糖水平更低， $P < 0.05$ ；常规组骨折相关指标（切口拆线时间、骨折愈合时间）与实验组对比，实验组数据结果有更优显示， $P < 0.05$ ；常规组与实验组并发症发生率相比，根据结果看，实验组并发症发生率更低， $P < 0.05$ 。结论：对进行手术治疗的骨折合并糖尿病患者进行围术期护理干预，能够有效改善和控制血糖水平，促进手术切口与骨折部位的快速愈合，降低并发症发生风险。

【关键词】骨折；糖尿病；手术治疗；临床护理

Clinical nursing measures for surgical treatment of fracture patients with diabetes mellitus

Ren Xinxin Shen Hui* (the corresponding author)

(Changzhi Second People's Hospital Shanxi Changzhi 046000)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of clinical care for patients with diabetes. Methods: do preliminary analysis of the basic data of fracture patients with diabetes, from the retrospective analysis of 86 patients, case selection stage between August 2023 and September 2024, according to the sampling survey method, the above 86 patients, conventional group included in 43 cases, the traditional nursing intervention, experimental group in 43 cases, perioperative nursing intervention, assessment of two groups of glyceic index changes, fracture related indicators, complications. Results: Before the intervention, the changes of the two groups were similar, and the data were similar, $P > 0.05$; after the intervention, the blood glucose level of the experimental group was lower, $P < 0.05$; compared with the time, the healing time) and the experimental group, $P < 0.05$; in the conventional group, the complication rate was lower in the experimental group, $P < 0.05$. Conclusion: Perioperative nursing intervention for surgical fracture patients with diabetes can effectively improve and control blood glucose level, promote the rapid healing of surgical incision and fracture site, and reduce the risk of complications.

[Key words] Fracture; diabetes; surgical treatment; clinical care

骨折合并糖尿病是指在糖尿病患者中出现骨折情况^[1]。高血糖水平可能影响骨骼的代谢和血压循环、减少骨密度和影响血液循环，从而对骨骼的修复过程产生负面影响^[2-3]。糖尿病患者并发骨折后，在对其进行手术治疗的过程中会由于麻醉、手术刺激导致其产生严重的应激反应，加之糖尿病患者体内血糖水平较高，血液循环可能受到阻碍，致使病情加重，从而影响骨折的正常愈合^[4]。此外，由于糖尿病患者的抵抗力相对较低，术后切口愈合速度较慢，容易引发感染等多种并发症，不仅会延长康复时间，还可能对骨折愈合造成不利影响^[5]。因此，对于进行手术治疗的骨折合并糖尿病患者来讲，需要对其加强护理干预。本实验将选择在我院进行手术治疗的86例骨折合并糖尿病患者作为研究目标，分析对骨折合并糖尿病患者应用临床护理的效果。

1.资料与方法

1.1 一般资料

对骨折合并糖尿病患者基本资料做初步分析，从中抽取86例患者进行回顾性分析，病例选取阶段介于2023年8月-2024年9月之间，根据抽样调查法，将上述86例患者进行等量均分，两组各计入43例。常规组：男性患者女性患者占比各为53.49%、46.51%，年龄分布区间在47-81岁范围内，中位数为(63.55 ± 4.70)岁；实验组：纳入24例男性患者，计入19例女性患者，选择48岁-82岁年龄段的骨折合并糖尿病患者，中位年龄为(64.80 ± 4.51)岁。组间性别、年龄等资料比较，数据相似度较高， $P > 0.05$ ，具备可比价值。

纳入标准：①符合骨折合并糖尿病临床诊断标准。②均经过手术治疗。③认知水平正常，语言未有障碍表现。排除标准：①有严重器质性疾病。②有精神类疾病病史，语言障碍。③有血液系统疾病。

1.2 方法

常规组：开展传统护理干预。对患者进行健康宣教。观察患者病情变化。监测血糖水平。对患者进行药物指导。

实验组：进行围术期护理干预。①术前全面评估：进行术前评估，包括糖尿病病史、骨折情况、药物使用等，制定个体化的围术期护理计划。②术前健康宣教：向患者普及骨折合并糖尿病相关知识。向患者解释手术过程、手术后注意事项以及手术重要性，提高其遵从性。③术前心理帮助与支持：对患者进行心理干预，帮助其改善负性心理状态，增强其面对手术和恢复的信心。④术中严格无菌操作和监测：遵循无菌原则，减少感染风险；在手术过程中，需要密切观察患者生命体征变化，监测其血糖水平。⑤术后疼痛管理：根据患者的疼痛状况，给予适当的镇痛药物，确保患者舒适。对于术后疼痛患者，可以告知患者转移注意力的方式，如听歌、看视频等，以此来缓解减轻疼痛。⑥术后定期监测血糖：在手术后，需要频繁监测患者的血糖水平，确保其保持在目标范围内。⑦术后伤口管理：定期检查手术伤口，观察有无感染迹象，保持伤口清洁干燥。⑧术后营养支持：为患者提供均衡饮食，确保摄入足够的蛋白质、维生素、矿物质，以促进骨愈合。控制碳水化合物摄入，选择低升糖指数的食物（如卷心菜、蘑菇、谷类等），以维持稳定的血糖水平。⑨术后观察并发症：关注与糖尿病相关的并发症，如感染、骨折延迟愈合、血糖波动等，并及时处理。⑩术后进行早期活动：在医生允许的情况下，鼓励患者进行适度的早期活动，以促进血液循环和康复。□用药管理：根据患者的实际情况，

比如，糖尿病类型、用药史等，调整胰岛素或口服降糖药的剂量。告知患者一定要遵医嘱服药。□定期随访：安排术后的随访，监测骨折恢复情况和糖尿病管理效果。

1.3 观察指标

评估两组血糖指数变化情况、骨折相关指标、并发症发生情况。①两组血糖指数变化情况：调查患者干预前后空腹血糖水平、餐后2小时血糖指数。②骨折相关指标：观察指标为手术切口拆线时间、骨折愈合时间。③并发症发生情况：从感染、骨折愈合延迟、神经损伤、下肢深静脉血栓四方面来评估。

1.4 统计学方法

在统计学处理过程中，使用SPSS 25.0对整理后的数据进行统计分析，正态计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用独立样本t检验，计数资料以率（%）表示，行卡方检验，检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2. 结果

2.1 组间血糖指数变化情况对比

干预前，两组血糖指数变化情况对比，数据基本接近， $P > 0.05$ ；干预后，两组血糖指数变化情况对比，实验组血糖水平更低， $P < 0.05$ ，见表1。

2.2 组间骨折相关指标对比

干预后，常规组骨折相关指标（切口拆线时间、骨折愈合时间）与实验组对比，实验组数据结果有更优显示， $P < 0.05$ ，见表2。

2.3 组间并发症发生情况对比

干预后，常规组与实验组并发症发生率相比，根据结果看，实验组并发症发生率更低， $P < 0.05$ ，见表3。

表1 两组血糖指数变化情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	空腹血糖水平, mmol/L		餐后2小时血糖指数, mmol/L	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	43	12.75 ± 1.66	9.57 ± 1.62	16.48 ± 1.56	12.89 ± 1.30
实验组	43	12.01 ± 1.65	7.44 ± 1.50	16.34 ± 1.48	9.56 ± 1.23
t		1.112	9.456	1.314	10.368
p		$p > 0.05$	$p < 0.05$	$p > 0.05$	$p < 0.05$

表2 两组骨折相关指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	切口拆线时间, d	骨折愈合时间, 周
常规组	43	16.40 ± 3.21	17.78 ± 2.61
实验组	43	12.56 ± 3.25	13.16 ± 2.17
t		9.226	10.741
p		$p < 0.05$	$p < 0.05$

表3 组间并发症发生率比较分析 (n, %)

组别	例数	感染	骨折愈合延迟	神经损伤	下肢深静脉血栓	发生率
常规组	43	2 (4.65)	3 (6.98)	1 (2.33)	2 (4.65)	8 (18.60)
实验组	43	1 (2.33)	1 (2.33)	0 (0.00)	1 (2.33)	3 (6.98)
X ²						5.398
P						p < 0.05

3.结论

随着生活条件的不断改变,糖尿病患者的数量在持续上升^[6]。糖尿病是一种病程漫长且并发症众多的疾病。有关调查资料显示,糖尿病患者普遍存在骨量减少、骨代谢紊乱等问题,因此其更容易出现骨折情况^[7]。当糖尿病患者发生骨折时,其血糖水平会出现变化,两者之间相互作用,形成恶性循环。糖尿病患者发生骨折的几率远高于正常人,主要是由于糖尿病会影响骨骼健康,导致骨密度下降,使得骨骼变得脆弱易碎^[8-9]。同时,由于长期的高血糖状态会导致血液循环障碍,影响骨折部位的血液供应,进而影响骨折愈合。此外,糖尿病患者机体免疫力低,会增加骨折部位感染的风险。因此对于糖尿病患者而言,在出现骨折后,需要通过护理干预的方式来提升康复效果。传统护理干预在糖尿病患者的骨折康复过程中虽起到了一定的作用,但也存在一些明显的缺点。传统护理干预往往过于依赖护理人员的指导和监督,缺乏患者自我管理的主动性^[10]。围术期护理干预是指在手术前后对患者进行的一系列科学、系统的护理活动,能够从多个角度对患者进行关怀^[11]。根据手术时间的安排,此种护理被巧妙地划分为不同的阶段,每个阶段都有针对性的护理措施,从而确保患者在手术全过程中得到最好的照顾,进而大大提升康复效果。同时,此护理模式不仅关注患者的身体健康,还十分注重其心理状态。

根据本次研究结果看,干预前,两组血糖指数变化情况对比,数据基本接近, $P > 0.05$; 干预后, 两组血糖指数变

化情况对比, 实验组血糖水平更低, $P < 0.05$; 常规组骨折相关指标(切口拆线时间、骨折愈合时间)与实验组对比, 实验组数据结果有更优显示, $P < 0.05$; 常规组与实验组并发症发生率相比, 根据结果看, 实验组并发症发生率更低, $P < 0.05$ 。说明了, 围手术期护理干预是一种全面且细致的护理方式, 能够确保手术顺利进行并促进患者术后康复。分析其原因, 通过全面的身体检查和糖尿病评估, 能够及时了解患者的整体健康状况和糖尿病控制情况, 为制定护理计划提供依据; 通过向患者深入浅出地讲解疾病和护理知识, 为其提供治疗信息, 能够增强患者对疾病的认识和自我管理能力; 给予患者心理帮助与支持, 可以减轻患者心理负担, 提高手术接受度和配合度; 术中通过进行严格无菌操作和监测患者的生命体征和血糖变化, 能够减少感染风险, 保证手术安全进行; 通过对患者开展疼痛护理, 可以减轻其术后疼痛感, 提高舒适度; 术后定期监测血糖, 有助于及时调整降糖方案, 确保血糖控制在安全范围内, 减少并发症的发生; 对患者手术切口进行严密观察和护理, 预防切口感染, 促进骨折恢复; 开展饮食护理, 能够为患者补充充足的营养; 术后观察并发症, 利于患者尽快康复; 鼓励患者进行早期活动, 能够促进患肢功能恢复; 用药管理可以维持血糖稳定; 定期随访能够确保患者顺利度过康复期。

综上所述, 对骨折合并糖尿病患者进行有效的护理干预, 不仅可以帮助患者控制血糖指标, 降低糖尿病对骨折愈合的不良影响, 还可以预防并减少一些并发症的发生, 从而加速患者的康复进程。

参考文献:

- [1]罗银花. 围手术期护理干预对骨折合并糖尿病患者血糖指标的影响研究[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(08): 69-72.
- [2]孟醒. 糖尿病合并股骨颈骨折患者的围手术期护理效果研究[J]. 微量元素与健康研究, 2022, 39(03): 86-87.
- [3]黄银瑜. 饮食护理干预对改善骨折伴糖尿病患者围手术期护理质量的作用[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(06): 11-12.
- [4]王园园. 研究左股骨颈骨折合并糖尿病患者围手术期的护理方法和效果[J]. 实用糖尿病杂志, 2021, 17(01): 156-157.
- [5]高月云. 骨折合并糖尿病老年手术患者血糖控制和并发症的观察及护理体会[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(22): 155-157.
- [6]陈美珠, 张燕珊. 糖尿病合并股骨颈骨折患者的围手术期护理效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(22): 133-134+137.
- [7]齐艳燕. 老年股骨颈骨折人工全膝关节置换合并2型糖尿病患者的围手术期护理干预[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(16): 3-5.
- [8]高英云. 骨折合并糖尿病患者围手术期护理干预的作用与效果探讨[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(11): 73-74.
- [9]李方. 个性化护理对糖尿病骨折患者围手术期的干预效果[J]. 慢性病学杂志, 2020, 21(04): 626-627.
- [10]刘丽萍. 个性化护理措施在外伤性跟骨骨折合并糖尿病患者围手术期的应用效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(07): 131-132.
- [11]庞芳芳. 围手术期骨折合并糖尿病患者护理干预应用价值[J]. 实用糖尿病杂志, 2020, 16(01): 33-34.