

胃肠外科合并糖尿病患者围手术期的护理分析

李燕飞 刘丽芳* 李雪梅 张云贺 汤雪婷

吉林大学第二医院 吉林长春 130000

摘要: 目的: 探讨围手术期护理干预在糖尿病患者胃肠外科手术方面的临床应用效果。方法: 选择 2021 年 1 月至 2022 年 6 月 60 例糖尿病需行胃肠外科手术患者, 随机分为两组, 各 30 例。对照组实施常规护理, 观察组实施围手术期护理干预。分析比较对照组和观察组两组患者的护理效果。结果: 干预后, 观察组的餐后 2h 血糖 (2hPG)、空腹血糖 (FPG)、日间血糖平均绝对差 (MODD) 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。护理干预后, 观察组患者的饮食控制、遵医用药、规律运动、科学生活习惯自我管理评分均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 围手术期护理干预在糖尿病患者胃肠外科手术方面的临床应用能够有效降低患者手术后并发症的发病率, 达到控制血糖的目的, 利于患者的康复。

关键词: 胃肠外科; 围手术护理; 糖尿病护理

Nursing analysis of gastrointestinal surgery patients with diabetes in perioperative period

Yanfei Li Lifang Liu* Xuemei Li Yunhe Zhang Xueting Tang

The Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin 130000

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of perioperative nursing intervention in gastrointestinal surgery of diabetes patients. Methods: From January 2021 to June 2022, 60 patients with diabetes who need gastrointestinal surgery were randomly divided into two groups, 30 patients in each group. After nursing intervention, the observation group showed significantly higher scores in terms of dietary control, medication adherence, regular exercise, and self-management of scientific lifestyle habits compared to the control group ($P < 0.05$).

Key words: Gastrointestinal surgery; Perioperative nursing; Diabetes care

胃肠外科疾病的病因都是比较复杂的, 手术是最主要的治疗方法。在临床上, 糖尿病病人经常会出现出现在胃肠外科手术中, 而在胃肠外科中, 同时患有糖尿病的病人, 他们的身体素质相对较弱, 通常情况下, 对手术的耐受程度也会较低, 所以在术后的恢复也相对缓慢。特别是, 如果他们的血糖得不到很好的控制, 就会导致更多的术后并发症和手术风险, 而且还会导致病人的住院时间变长, 给病人带来更大的痛苦。所以, 在对病人进行护理干预的时候, 要对病人的病情进行全过程观察, 做好病人的护理工作, 同时要保持病人的血糖水平, 让病人以最佳的状态来适应手术, 这样才能有效地减少病人的术后并发症, 加速术后恢复。本研究旨在探索胃肠道疾病伴有糖尿病的病人围术期护理的有效性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院胃肠外科 2021 年 1 月-2022 年 6 月收治的 60 例糖尿病需行胃肠外科手术患者作为研究对象, 根据护理方案将其分为对照组、观察组, 各 30 例。对照组男性 16 例, 女性 14 例; 年龄 48~72 岁, 平均年龄 (53.08 ± 5.42) 岁; 病程 1~8 年, 平均病程 (4.11 ± 0.60) 年; 观察组男性 12 例, 女性 18 例; 年龄 48~74 岁, 平均年龄 (53.41 ± 5.68) 岁; 病程 1~9 年, 平均病程 (4.25 ± 0.67) 年。两组患者的一般资料无显著差异 ($P > 0.05$), 具备对比性。本研究由医院伦理委员会审批; 患者均自愿参与研究, 且签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 术前管理

两组患者在术前进行了如下的护理: 术前要求病人 8 小时空腹, 6 小时饮水, 术前做好血糖检查, 对病人进行血糖检查, 以达到控制血糖的目的。对于非危重病人, 饭前的血糖值应该不超过 7.8mmol/L, 饭后的两个小时血糖值应该不超过 10.0mmol/L, 并且要根据血糖的变化来调节胰岛素的用量; 病情严重的病人, 需要尽快口服胰岛素, 同时尽可能把血糖水平控制在 7.8-10.0 mmol/L 之间。

1.2.2 术中管理

对照组在手术结束后给予普通的静脉营养。观察组按照治疗方式及手术大小的不同, 进行相应的术中处理。病人在服用短期的胰岛素分泌药物, 并且进行小型外科手术, 则应在手术当天上午停止服药, 并在当晚继续服药。长效胰岛素分泌应该在手术前一天停止, 在术后的第一天继续。使用二甲双胍的病人应该停药, 而使用 DDP4 的病人可以正常使用。在接受胰岛素治疗的病人中, 当手术规模较大时, 应该采用皮下注射的方法, 代替持续静脉输入的短时胰岛素和血糖-胰岛素-钾盐溶液; 应用胰岛素泵治疗的病人, 在术前需适当调整注射位置, 使其维持在基础水平。

1.2.3 术后管理

①观察组术后 6~8h 内给予对照组相似的肠外营养支持方案, 随后给予肠内营养支持, 肠内营养能量 35~40kcal/kg, 总热量中碳水化合物占 55%~60%, 脂肪占 25%~30%, 蛋白质占 15%~20%。采用糖尿病患者准用型肠内营养剂 (TPF-D) 提供营养。肠内营养剂通过鼻十二指肠营养管或空肠造瘘管匀速输入, 采用输注泵调控流量。为了提高耐受性, 瑞代给药前 12h, 经鼻肠营养管给予生理盐水 100~200mL, 首日给予肠内营养剂 250mL, 次日增加至 500mL, 第 3 天则根据体重计算营养液量[肠内营养剂剂量(瓶)=体重(kg) × (20~25kcal/kg) /900kcal]。

1.3 观察指标

(1) 采集两组干预前、干预后(出院前 1d) 外周静脉血 5mL, 经 3000r/min 的速度离心 10min, 以国康实业有限公司提供的 HCC200Plus 全自动生化分析仪检测餐后 2h 血糖(2hPG)、FPG 水平, 同时结合动态血糖监测系统检测两组的日间血糖平均绝对差(MODD)。

(2) 自我管理能力。包括饮食控制、遵医用药、规律运动、科学生活习惯四项, 采用自制问卷调查, 每项 10 分, 评分越高患者自我管理能力强。

2 结果

2.1 两组患者干预前、后的血糖水平比较

干预后, 观察组的 2hPG、FPG、MODD 水平均低于对照组 (P<0.05)。如下表 1。

表 1 两组患者干预前、后的血糖水平比较 (x±s, mmol/L)

组别	2hPG		FPG		MODD	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	15.66±3.02	7.54±1.24*	12.59±2.86	5.31±1.02*	5.17±1.05	1.79±0.36*
对照组	15.04±3.00	11.78±2.05*	12.35±2.84	8.50±1.73*	5.15±1.04	3.51±0.65*
t	0.042	15.927	0.067	15.935	0.121	20.833
P	0.966	0.000	0.946	0.000	0.903	0.000

注: 与同组干预前比较, *P<0.05。

2.2 两组自我管理能力的比较

观察组饮食控制、遵医用药、规律运动、科学生活习惯自我管理评分均高于对照组, 两组间比较差异显著 (P<0.05) 见表 2。

表 2 两组自我管理能力的比较 (分; **)

组别	n	饮食控制	规律运动	遵医用药	科学生活习惯
观察组	30	9.11±0.25	8.79±0.25	8.93±0.34	8.52±0.26
对照组	30	7.76±0.23	7.21±0.23	7.69±0.31	6.92±0.24
t	-	5.769	5.174	5.283	5.468
P	-	-	-	<0.05	-

3 讨论

胃肠外科手术是一种常见的重度创伤治疗手段, 但在治疗过程中极易引起应激反应, 进而影响术后康复。对于糖尿病病人来说, 因为身体和年龄的原因, 很难控制好自己的血糖, 这会给病人带来很大的不适感, 同时也会增加病人的感染几率, 从而影响到病人的术后生活质量。因此, 在围术期进行精确的、有针对性的护理, 可以使患者的血糖值维持在一个平稳的范围内, 从而使患者的康复时间更短, 更具时效性。

在围术期进行血糖干预后, 患者的血糖值得到了有效的控制, 血糖水平得到了明显的改善。这主要是因为: ①在围术期进行血糖干预, 能够根据病人的具体情况、不同的手术方式, 采取不同的预防、有针对性的治疗措施, 从而达到有效地控制病人的血糖, 保证病人的术后血糖水平正常。②对围术期患者进行的血糖控制及护理, 使围术期患者的血糖控制更趋规范化、精细化。护理人员能够根据病人平时的饮食、运动等情况, 对病人进行适当的矫正, 从而规避影响血糖的危险因素, 从而达到维持病人血糖水平的目的。

本研究结果显示, 干预后, 观察组的 2hPG、FPG、MODD 水平低于对照组 ($P < 0.05$), 提示基于行为转变理论的护理干预结合标准化营养照护模式还能提高血糖水平控制效果; 围手术期护理干预组患者的饮食控制、遵医用药、规律运动、科学生活习惯自我管理评分均明显高于对照组。综上所述, 对合并糖尿病的胃肠道手术患者, 应用围术期血糖干预效果明显, 建议推广应

用。

参考文献:

- [1] 张岩. 胃肠外科疾病合并糖尿病患者的围手术期护理分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(32): 140.
- [2] 秦艳玲, 雷乔妍. 探析胃肠外科合并糖尿病患者围手术期的护理效果[J]. 人人健康, 2017(18): 161.