

DOI: 10.16658/j.cnki.1672-4062.2020.11.112

外科合并糖尿病患者的换药护理体会

陈斌¹, 陈琦²

1. 厦门大学附属第一医院门诊换药室, 福建厦门 361000 2. 厦门大学附属第一医院神经外科, 福建厦门 361000

[摘要] 目的 探究外科合并糖尿病患者的换药护理体会。方法 纳入 60 例 2018 年 1—12 月该院外科合并糖尿病患者开展研究, 均进行合理的换药护理, 观察护理中患者血糖控制及创面愈合情况。结果 护理前患者空腹血糖(14.28±3.56)mmol/L, 护理后为(6.44±1.23)mmol/L, 结果对比差异有统计学意义($P<0.05$); 所有糖尿病足患者创面愈合良好, 创面愈合时间(22.56±3.87)d, 未发生截肢; 出现 3 例低血糖反应, 发生率为 5.00%, 经过口服高糖、10%葡萄糖静滴处理后均有效缓解。结论 外科合并糖尿病患者经过有效的换药护理, 可促进创面愈合, 减少感染的发生, 有效控制血糖, 改善预后。

[关键词] 外科; 糖尿病; 换药护理; 护理体会

[中图分类号] R587

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-4062(2020)06(a)-0112-03

Experience of Changing Dressing Nursing in Patients with Diabetes Combined with Surgery

CHEN Bin¹, CHEN Qi²

1. Outpatient Dressing Change Department, First Affiliated Hospital of Xiamen University, Xiamen, Fujian Province, 361000 China; 2. Neurosurgery Department, First Affiliated Hospital of Xiamen University, Xiamen, Fujian Province, 361000 China

[Abstract] Objective To explore the experience of dressing nursing in patients with diabetes combined with surgery. **Methods** A total of 60 patients with diabetes mellitus in the hospital from January to December 2018 were enrolled in the study. All of them underwent reasonable dressing nursing to observe the blood glucose control and wound healing in nursing patients. **Results** The fasting blood glucose (14.28±3.56)mmol/L before nursing and (6.44±1.23)mmol/L after nursing were statistically significant different ($P<0.05$); the wound healing of all diabetic foot patients was good, and the wound healing time (22.56±3.87)d, no amputation occurred; 3 cases of hypoglycemic reaction occurred, the incidence rate was 5.00%, after oral high glucose and 10% glucose intravenous drip treatment were all effective. **Conclusion** Surgery patients with diabetes undergo effective dressing change, which can promote wound healing, reduce the incidence of infection, effectively control blood glucose, and improve prognosis.

[Key words] Surgery; Diabetes; Dressing care; Nursing experience

随着社会经济的快速发展,人们生活水平得到很大改善,饮食结构逐渐发生变化,加上人口老龄化的发展,糖尿病的患病率呈上升趋势^[1]。外科合并糖尿病的患者人数也在增加。该类患者需要手术时,患者常因担心麻醉、手术效果等产生一定的心理压力,加上手术创伤的应激性反应,会发生生理、心理方面的变化,对患者的代谢产生影响,使手术、创伤、感染的风险性增加,又不利于血糖的控制,加剧或引发糖尿病足的发生^[2]。而糖尿病足一旦发生,会严重影响患者的日常生活,若发生

破溃很难愈合,其治疗也是临床面临的一大难题。故需准确掌握患者的全身症状,实施有效的换药护理,降低患者感染的发生率,对于手术预后及降低截肢率具有重大意义。该次研究以该院于 2018 年 1—12 月收治的 60 例患者为例,就外科合并糖尿病患者的换药护理展开讨论,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 60 例该院外科合并糖尿病患者开展研究。该组案例均为 2 型糖尿病,其中外科疾病中肝胆疾病 13 例,外伤 12 例,普外科 17 例,腰间盘突出症 18 例;男女比例为 32:28;年龄 40~73 岁,均值为(52.8±5.3)岁;糖尿病病史 3~10 年,均值为(5.98±1.02)年。所有患者自愿参

[作者简介] 陈斌(1984-),女,福建厦门人,本科,主管护师,研究方向:门诊换药。

[通讯作者] 陈琦(1983-),女,福建厦门人,本科,主管护师,研究方向:神经外科护理,E-mail:346172166@qq.com。

与该次研究,排除沟通障碍,精神异常、严重脏器功能损害的患者。

1.2 护理方法

1.2.1 一般护理 ①帮助患者戒烟:告知患者烟瘾来时立即做深呼吸活动,或咀嚼无糖分的口香糖;切忌用零食代替,否则会引起血糖升高,不利于患者血糖的控制。②切口观察:观察并记录切口的愈合情况,注意观察敷料有无渗血、渗液,及时进行更换,更换时注意无菌原则,降低感染风险。③并发症观察:密切关注患者肢端末梢皮肤温度、颜色、足背动脉搏动及肢体运动功能等情况。④饮食指导:根据患者一般情况及具体病情进行科学合理饮食的指导,保持患者的血糖、血脂、血压等指标控制在理想的治疗结果范围内。

1.2.2 心理护理 与患者进行沟通,鼓励患者说出内心的想法,给予针对性的疏导与安抚;促进病友之间的交流,分享彼此的经验;向患者介绍科室的医疗团队,分享成功的案例;对于需要手术的患者,为患者介绍手术的相关过程,缓解患者的心理压力;嘱家属多陪伴患者,与患者进行足够的沟通交流,给予患者足够的支持。

1.2.3 用药护理 向患者介绍口服降糖药的剂量、时间,及不良反应,让患者学会自身观察;采用胰岛素皮下注射治疗的患者,告知胰岛素的注射方法、部位、时间,指导患者进行操作;注意强调降糖药的治疗时间,嘱患者一定按照规定时间进行,否则会引起血糖的波动;告知患者低血糖反应的表现及预防方法,若身体有任何不适及时报告给医护人员。

1.2.4 创面护理 对于糖尿病足患者,应使用有效抗生素控制局部感染,清创换药1次/d,换药是应严格遵循无菌原则。清创换药方法:切除糖尿病足溃疡创面坏死组织,彻底清除创面内炎性肉芽组织、外露坏死肌腱及骨质,用双氧水、0.5%碘伏溶液、生理盐水冲洗消毒伤口;待干后使用医用生物胶体分散剂、洁悠神喷均匀,一般喷洒范围大于创面;用含氯石灰硼酸溶液、0.1%依沙吖啶溶液浸泡的纱布或藻酸盐敷料覆盖创面,进行包扎处理;换药1次/d;若1周后创面分泌物较多则进行再次清创处理,直至肉芽组织生长完好。根据创面情况进行局部红外线灯照射,距离30~50 cm,15~20 min/次,2次/d。

1.2.5 健康宣教 向患者强调糖尿病饮食的重要性,嘱患者必须按照饮食计划严格进行,同时注意降糖药的使用;向患者介绍手术前后的注意事项,指导患者进行早期主动运动;生活中注意保护皮肤,避免伤口;加强保暖。

1.3 观察指标

观察患者血糖控制及创面愈合情况,以及不良反应。

1.4 统计方法

研究中数据计算采用SPSS 19.0统计学软件,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以频数和百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

护理前患者空腹血糖 (14.28 ± 3.56) mmol/L,护理后为 (6.44 ± 1.23) mmol/L,结果对比差异有统计学意义($P<0.05$);所有糖尿病足患者创面愈合良好,创面愈合时间 (22.56 ± 3.87) d,未发生截肢;出现3例低血糖反应,发生率为5.00%,经过口服高糖、10%葡萄糖静滴处理后均有效缓解。

3 讨论

糖尿病患者由于神经病变导致神经功能受损,日常生活中极易发生跌倒、骨折等不良事件的发生;由于血管病变造成感觉异常,极易发生皮肤损伤,一旦皮肤发生破溃极难愈合。外科合并糖尿病患者进行手术治疗时,由于机体功能差、伤口愈合能力弱、血糖波动等因素,影响手术的治疗效果,不利于术后康复^[3]。有研究证明^[4],对外科合并糖尿病患者进行科学合理的综合护理可有效提高手术疗效,促进创面愈合,对于降低感染率及截肢率具有重大意义。

该文研究中,围绕换药对患者进行心理、用药、健康宣教等方面的干预,结果显示护理后患者空腹血糖较护理前有所降低,创面愈合良好,低血糖反应的发生率为5.00%,经过相应处理后均改善,提示有效的换药护理可提高手术疗效,改善预后。戒烟是所有疾病患者均应进行的一项措施,因烟草中的尼古丁可刺激末梢血管收缩,使人体心跳和呼吸加快、血压升高,类似于高血糖的生理病理反应,影响医护人员对糖尿病治疗效果的判断;引起周围血管痉挛,加重伤口疼痛;降低动脉血与氧的结合能力,导致血流缓慢、血液粘稠,不利于伤口愈合,同时易引发心血管类疾病的发生^[5-6]。科学合理的饮食指导不仅有利于提高手术疗效,还能够保证患者充足的营养,提高机体的抵抗力,促进伤口愈合,同时减少感染的发生。患者因手术及疾病的影响,会产生紧张、恐惧、害怕等心理,护理人员经过心理干预可缓解患者的不良情绪;病友之间的交流、家庭的支持、成功案例的分享均可增加患者的治疗信心;同时增加患者对医护人员的信任度,提高其配合度,促进后期治疗及护理工作的顺利进行,从而提高疗效。对于糖尿病足患者来说,外科手术后肢体运动功能的恢复是医护人员需要关注的问题,应密切观察病情,关注患侧肢体血运情况,指导患者进行早期功能锻炼,不仅促进术后机体恢复,同时促使侧支循环的建立,加快创面的愈合速度。红外

线灯照射通过红外线穿透人体真皮层的原理,可促进血液循环和肉芽生长,从而加快创面愈合。降糖药是临床上控制糖尿病患者血糖水平的有效手段,低血糖反应是用药后常见的不良反应。用药指导可提高患者的认知度和配合度,有效控制血糖;患者对低血糖有了一定认知之后,发生低血糖反应时可在一定程度上减少恐慌,避免血压、血糖的大幅度波动。

临床研究证实^[7],湿性环境利于肉芽组织的生长,促进伤口的愈合。该文中使用的藻酸盐敷料接触到伤口渗出液后,能形成柔软的凝胶,在创面形成一个湿性环境,给肉芽组织、表皮细胞的生长创造良好的条件,减少创面疼痛;医用胶体分散剂能够主动诱导上皮细胞增生,促进伤口快速愈合,并能保持创面不受感染;0.1%依沙吖啶溶液对皮肤无刺激,具有较强的杀菌效果;洁悠神喷洒在创面后形成一层正电荷膜,能够杀灭和隔离各种病原微生物,减少感染,并且能避免耐药菌产生^[8]。对于糖尿病患者来说,除了降糖药的治疗,日常生活的饮食和运动指导、健康宣教也尤其重要。糖尿病健康教育可提高患者对于糖尿病的认知程度、治疗的遵从性,提高疗效,避免各种并发症的发生;生活指导加强患者的实践性,帮助患者进行正确的饮食和运动,有效控制血糖。

(上接第 111 页)

合并糖尿病患者的应用价值如下:①充分调动了患者的主观能动性,确定了患者的知情权。护理人员应详细的了解患者情况,自患者入院至出院随时根据患者的实际情况调整护理方案,使护理具有极高的针对性^[8]。在为患者提供护理的过程中护理人员应多与患者交流,使患者对病情、护理有一定的认知,进而积极配合护理人员;②在提高护理质量的同时也降低了护理成本。患者在住院治疗的过程中心理情绪比较差,护理人员应及时缓解患者的不良情绪,因此患者血糖水平波动比较大,随之血液中白细胞吞食水平有所降低,最终降低了患者机体的免疫能力,通过护理人员的疏导可缓解患者的不良心理情绪,保持最佳的心理状态,稳定了血压变化^[9]。此外也规范了护理人员的护理工作,避免了常规护理的盲目性、重复性。

综上所述,围手术期护理在子宫肌瘤合并糖尿病患者护理中有着重要的意义,在提高患者护理满意度的同时,也缩短了住院时间,更将血糖水平维持在正常范围内。

综上所述,外科合并糖尿病患者经过有效的换药护理,可提高疗效,改善预后。

[参考文献]

- [1] 梁淑仪,张永霞.中西医结合治疗糖尿病足的临床护理[J].实用手外科杂志,2017,31(4):507-509.
- [2] 胡晓晓,李茂全,姜金霞.持续冲洗负压封闭引流联合光子治疗在糖尿病足溃疡的疗效及护理[J].介入放射学杂志,2018,27(7):672-676.
- [3] 陈亿芬,胡争波,蓝文兴.集束化护理模式对骨折合并糖尿病患者血糖控制的影响[J].海南医学,2019,30(14):1895-1898.
- [4] 刘莹.综合护理干预在重型颅脑损伤合并糖尿病患者中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(13):90-91.
- [5] 顾丽培,龚振华.优质护理在糖尿病足患者血管外科治疗围手术期的效果[J].心血管外科杂志:电子版,2019,8(3):262-263.
- [6] 黄文英,林淑琼,柯秋燕,等.泌尿外科糖尿病患者的围术期护理干预分析[J].糖尿病新世界,2019,22(15):97-98.
- [7] 王倩.湿性敷料与传统换药在糖尿病足换药护理中的应用效果比较[J].糖尿病新世界,2019,22(17):172-173.
- [8] 侯宇颖,张志刚,张珺,等.九种常用敷料治疗糖尿病足效果的网状 Meta 分析[J].中国循证医学杂志,2016,16(11):1291-1297.

(收稿日期:2020-03-09)

[参考文献]

- [1] 李杨.循证护理干预在子宫肌瘤合并 2 型糖尿病患者围手术期的护理效果[J].医疗装备,2017,30(18):175-176.
- [2] 周小玲.子宫肌瘤合并糖尿病患者的围术期护理措施评价[J].糖尿病新世界,2018,21(16):155-157.
- [3] 张雅静,聂凤荣,兰熔莉.子宫肌瘤合并糖尿病围术期行专科护理干预的临床观察[J].当代医学,2016,22(17):95-96.
- [4] 穆锦华.针对性护理干预在子宫肌瘤伴糖尿病患者围手术期的应用效果观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(2):153-154.
- [5] 陈飞飞.手术室护理干预在子宫肌瘤伴糖尿病患者中的应用[J].糖尿病新世界,2017,20(7):24-25.
- [6] 邹小杰.子宫肌瘤伴糖尿病患者围手术期采用护理干预的临床探究[J].当代医学,2016,22(28):116-117.
- [7] 朱兰芬.子宫肌瘤合并糖尿病 90 例围手术期护理体会[J].现代实用医学,2017,29(1):134-135.
- [8] 蔡彩霞.子宫肌瘤合并 2 型糖尿病患者围手术期护理措施探讨[J].糖尿病新世界,2017,20(12):157-158.
- [9] 程朝霞,代小红.子宫肌瘤合并糖尿病患者的围术期护理研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(12):109-111.

(收稿日期:2020-03-04)