

老年阑尾炎合并糖尿病患者的护理效果观察

吕 萍

(滕州市鲍沟中心卫生院, 山东 枣庄 277500)

【摘要】 目的:探讨在老年阑尾炎合并糖尿病患者的护理中采取优质护理的临床效果。**方法:**选取 2023 年 1 月至 2023 年 12 月我院收治的 68 例老年阑尾炎合并糖尿病患者,随机数字表法分组,对照组($n=34$,常规护理)与研究组($n=34$,优质护理),对比治疗依从性、围手术期指标、生活质量评分。**结果:**研究组治疗依从率较对照组高, $P<0.05$ 。研究组术后机体各项指标恢复时间均较对照组快, $P<0.05$ 。生活质量方面,研究组评分高于对照组, $P<0.05$ 。**结论:**在老年阑尾炎合并糖尿病护理中为患者提供优质护理效果显著,患者的治疗依从性明显提高,配合医护人员的指导,加快病情好转,改善患者的生活质量。

【关键词】 老年阑尾炎;糖尿病;优质护理;治疗依从性;生活质量

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**B **文章编号:**1672-7851(2024)07-0081-02

糖尿病是临床常见且高发的慢性代谢性疾病,而阑尾炎是一种急性病症,起病急且进展迅速,患者发病后会表现出右下腹疼痛、腹壁肌压痛或反跳痛等症状,若未及时治疗可增加阑尾穿孔、感染性休克等并发症的发生风险^[1]。临床治疗阑尾炎主要采取手术的方式控制病情进展,而阑尾炎患者若合并糖尿病给手术治疗增加了一定的难度,若未在术前稳定血糖水平不仅会降低手术成功率,还可能增加术后并发症的风险^[2]。由于大多数老年患者缺乏对疾病的认知,对手术也存在恐惧感,很容易产生恐慌、焦虑等心理问题,不仅影响手术效果,还可能增加机体应激反应,不利于患者术后机体的康复,因此,在患者手术期间给予有效的护理干预极为重要^[3]。常规护理作为治疗的辅助手段,护理人员在工作中常采取统一化的护理措施,缺乏个性化,对患者的个体差异与特殊需求有所忽视,与患者沟通不足,无法满足患者的护理需求^[4]。优质护理将常规护理进行了改良,增加了护理内容与护理范围,能够全程为患者提供针对性的护理服务,增加患者围手术期的舒适度,加快其术后恢复^[5]。本次研究着重分析将优质护理应用在老年阑尾炎合并糖尿病患者围手术期的护理效果,汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究从 2023 年 1 月开始收集患者的病例资料,截止到 2023 年 12 月,共收集 68 例患者的病例资料,均确诊为阑尾炎合并糖尿病,在我院接受治疗,随机数字表法分组,对照组($n=34$,男 19 例,女 15 例),年龄 69.64 ± 3.63 岁(65—79 岁),糖尿病病程 6.58 ± 1.03 年(1—12 年);研究组($n=34$,男 18 例,女 16 例),年龄 70.17 ± 3.58 岁(65—80 岁),糖尿病病程 7.01 ± 1.14 年(2—13 年),一般资料 $P>0.05$ 。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)经影像学检查确诊为阑尾炎,结合临床指标检验伴有糖尿病;(2)符合手术适应证;(3)临床资料齐全;(4)患者知情同意。排除标准:(1)严重精神疾病;(2)合并肿瘤疾病;(3)合并肝、肾等脏器发生器质性病变。

1.3 方法

对照组:该组给予常规护理,术前告知患者及家属手术注意事项,根据其实际病情采取药物将血糖水平稳定在正常范围内;术中配合医生操作,监测患者各项生命体征指标;术后定时监测血糖,遵医嘱用药,加强感染防控,有异常及时告知医生。

研究组:该组给予优质护理。

(1)术前:①加强宣教:主动与老年患者沟通,讲解阑尾炎手术相关知识及流程,协助患者做好术前准备,安抚其情

绪,介绍手术室环境,分享成功案例增加其治疗信心,减轻对手术的恐惧感,降低应激反应。②严格控糖:术前密切监测患者血糖水平,每天 3 次,将血糖维持 $6-10\text{mmol/L}$,若患者需要紧急手术则需在术前 4h 积极对症治疗以维持水电解质与酸碱平衡。③术前准备:协助患者进行术区备皮,合理使用抗菌药物预防感染,告知患者术前禁饮禁食事项。

(2)术中:密切监测患者各项生命体征指标,同时监测血糖,若患者因输液引起血糖升高则及时使用胰岛素降低血糖浓度,每隔 10min 进行 1 次血糖监测,避免胰岛素使用过量,预防低血糖。术中注重体温护理,保持患者呼吸道通畅。快速传递器械配合医生操作,随时告知患者的麻醉状态,尽量缩短手术的时间,保证手术顺利进行。

(3)术后:①基础护理:密切监测患者各项体征指标,及时清理口腔分泌物,确保呼吸道通畅,定时改变体位,预防患者卧床期间发生压疮或者下肢深静脉血栓。因糖尿病患者容易发生伤口感染,观察切口是否渗血,保持切口及附近干燥,及时更换敷料。②保温护理:调节室内温度,以 $20^{\circ}\text{C}-22^{\circ}\text{C}$ 为宜,同时保持适宜的湿度,以 $50\%-70\%$ 为宜,定时监测患者体温,若有体温升高及时处理。③疼痛护理:患者因合并糖尿病,在末梢血液循环较普通患者明显减退,加上老年患者对疼痛耐受性低需对其加强疼痛护理,可与患者聊天分散注意力,必要时遵医嘱采取药物干预的方式缓解其疼痛感。④饮食护理:建议先以流食为主,逐渐过度到普食,选择清淡、易消化的食物,加强血糖监测,控制患者的饮食量,若患者胃肠功能恢复较慢而禁食时间较长需要适当补充糖分预防低血糖,对于药物降糖者待其恢复普食后需遵医嘱用药。⑤运动护理:若患者机体恢复情况良好则鼓励其尽早下床活动,一方面能够促进患者的血液循环,加快胃肠功能的恢复,另一方面能够早期锻炼以改善其肢体功能,增强机体的抵抗力,同时也有利于改善其血糖水平。

1.4 观察指标

(1)对比治疗依从性,完全依从:患者对医护人员的指导完全依从,配合度较高;部分依从:患者偶尔不配合,经干预后能够遵医嘱用药、合理饮食、适量运动等;不依从:患者配合度差,未遵医嘱用药、饮食和运动。

(2)对比围手术期指标,包括首次排便、排气、肠鸣音恢复时间、首次下床活动时间、住院时间。

(3)对比生活质量评分,采用生活质量评定量表(GQOL-74),4 个维度,单项 100 分,患者得分高则说明生活质量好。

1.5 统计学方法

使用 SPSS 23.0 计算,计量资料的表达使用($\bar{x} \pm s$)、数据检验使用 t,计数资料的表达使用(%)、数据检验使用 χ^2 , $P < 0.05$ 说明有意义。

2 结果

2.1 对比治疗依从性

对照组:12 例(35.29%)完全依从,13 例(38.24%)部分依从,9 例(26.47%)不依从,依从率 73.53%;

研究组:18 例(52.94%)完全依从,14 例(41.18%)部分依从,2 例(5.88%)不依从,依从率 94.12%,研究组治疗依从率较对照组高, $\chi^2 = 5.314$, $P = 0.021$, $P < 0.05$ 。

2.2 对比围手术期指标

研究组首次排便时间($t = 16.745$)、排气时间($t = 17.370$)、肠鸣音恢复时间($t = 16.234$)、下床活动时间($t = 20.449$)及住院时间($t = 14.278$)较对照组短, $P < 0.05$,见表 1。

2.3 对比生活质量评分

护理前,无显著差异, $P > 0.05$;护理后,研究组躯体($t = 4.201$)、心理($t = 5.365$)、物质($t = 6.153$)及社会($t = 6.417$)功能评分较对照组高, $P < 0.05$,见表 2。

表 1 对比围手术期指标($\bar{x} \pm s$)

组别	首次排便时间(h)	排气时间(h)	肠鸣音恢复时间(h)	下床活动时间(h)	住院时间(d)
对照组(n=34)	32.12±2.32	21.85±1.75	15.31±1.27	13.23±1.26	5.75±0.67
研究组(n=34)	23.21±2.06	15.32±1.32	10.54±1.15	7.41±1.08	3.58±0.58
t 值	16.745	17.370	16.234	20.449	14.278
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 对比生活质量评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	躯体功能		心理功能		物质功能		社会功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=34)	71.15±3.51	80.64±4.37	72.91±3.57	81.82±3.39	73.82±3.45	81.46±3.43	71.68±3.51	81.24±4.12
研究组(n=34)	71.47±3.38	85.17±4.52	73.08±3.38	86.27±3.45	74.17±3.77	86.87±3.81	72.03±3.67	87.59±4.04
t 值	0.383	4.201	0.202	5.365	0.399	6.153	0.402	6.417
P 值	0.703	0.000	0.841	0.000	0.691	0.000	0.689	0.000

3 讨论

糖尿病是常见的慢性疾病,多发生于老年群体,阑尾炎是一种急腹症,对于老年阑尾炎合并糖尿病患者多采取手术的方式治疗,手术具有一定的创伤性,而合并糖尿病会增加手术的风险,在手术前需严格控制血糖水平以降低手术风险,保证手术能够顺利的开展,同时也有利于促使老年患者积极配合相关诊疗,有必要在其围手术期加强护理管理^[6]。优质护理以患者的具体病情和临床特征为依据,以患者的治疗安全为基本原则,为患者制定最佳的护理方案,结合其病情变化适当调整,从患者入院到出院给予其全方位的护理服务,改善患者的预后,提高整体的护理质量^[7]。

本次研究中研究组治疗依从率较对照组高, $P < 0.05$,分析原因考虑是患者手术之前通过疾病与手术相关的宣教增加了对自身病情和治疗的认知,通过心理疏导缓解了患者的负面情绪,与医护人员保持了良好的关系,提高了患者的信任度,能够积极配合诊疗和护理工作,治疗依从性显著提升^[8]。研究组围手术期集体指标恢复较快, $P < 0.05$,分析原因考虑是优质护理为患者提供了围手术期全程护理服务,通过围手术期的相关指导与针对性的护理工作提高了患者的舒适度,减轻了患者的心理负担,因手术带来的疼痛感也有所减轻,改善了患者的营养水平,积极预防并发症,加快了患者各项指标的恢复^[9]。研究组生活质量评分较对照组高, $P < 0.05$,分析原因考虑是患者获得了良好的护理体验,血糖水平得到了有效的控制,在很大程度上降低了并发症的风险,患者治疗期间能够保持愉悦的心情,加快了病情好转,能够尽早回归日常生活与工作,生活质量也得到了改善^[10]。

综上所述,对老年阑尾炎合并糖尿病患者采取优质护理效果显著,患者的遵医行为得到提升,加快患者机体各项指标的好转,缩短恢复时间,改善其生活质量。

参考文献

[1] 王惠云,庄珊珊,李木兰. 细节护理对糖尿病合并阑尾炎患者的影响分析[J]. 糖尿病新世界,2023,26(18):120—123.

[2] 江杭庆. 糖尿病患者合并坏疽性阑尾炎的围手术期护理干预分析[J]. 中国保健营养,2020,30(19):236.

[3] 李照照. 目标策略的针对性护理干预在老年阑尾炎合并糖尿病患者围手术期中的应用观察[J]. 实用糖尿病杂志,2020,16(2):27—28.

[4] 潘霞. 多学科协作护理对老年急性阑尾炎合并高血压患者术后恢复及血压水平的影响[J]. 河南医学研究,2020,29(24):4582—4584.

[5] 黄鸿铷,郑华,陈曼. 基于快速康复理论的护理在行腹腔镜阑尾切除术老年患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2022,8(10):193—195.

[6] 杨同娥. 阑尾炎合并糖尿病患者行腹腔镜阑尾切除术后围手术期的护理体会[J]. 糖尿病新世界,2019,22(12):140—141.

[7] 林素骄. 优质细节性护理对老年人急性阑尾炎合并糖尿病患者术后康复影响观察[J]. 糖尿病新世界,2019,22(22):92—93.

[8] 张晓云. 多学科协作式护理模式对老年急性阑尾炎患者术后恢复的效果分析[J]. 医药前沿,2021,11(26):153—154.

[9] 赵明明,王英南,赵国军,等. 正念减压疗法结合微课堂为主的教育对糖尿病腹腔镜阑尾切除术患者并发症知识掌握率的影响[J]. 中国实用护理杂志,2021,37(4):268—273.

[10] 卢欢. 急性阑尾炎合并糖尿病患者围手术期的护理观察[J]. 中国医药指南,2019,17(10):260—261.