

老年阑尾炎合并糖尿病患者护理效果的临床分析

张 坤

(菏泽市牡丹人民医院外科, 山东 菏泽 274000)

【摘要】 目的:总结老年阑尾炎合并糖尿病患者的护理经验,提高患者护理效果。方法:选择我院在2022年4月至2023年8月接诊的80例老年阑尾炎合并糖尿病患者为研究对象,通过随机数字表法将患者分为对照组(40例)与观察组(40例),对照组常规护理,观察组实施优质护理,分类整理两组患者的护理指标。结果:护理前主要血糖指标[空腹血糖(FBG)、餐后两小时血糖(2hPG)]方面,观察组与对照组差异较小,无统计学意义($P>0.05$);在护理后主要血糖指标方面,观察组小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组术后并发症发生率小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者术后恢复指标(开始下床活动、开始排气时间、胃肠功能恢复时间、住院时间)小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:对老年阑尾炎合并糖尿病患者加强优质护理,可促进患者术后恢复,更好的控制血糖并防范术后潜在并发症风险,为患者的病情恢复创造有利条件,值得临床推广应用。

【关键词】 老年阑尾炎;糖尿病;优质护理;护理效果;临床分析

中图分类号:R473.6 文献标识码:B 文章编号:1672-7851(2024)08-0061-02

随着我国人口老龄化进展,老年急性阑尾炎的发病率呈现出增加趋势。资料显示,因为老年人血管以及淋巴管发生退行性改变,加之阑尾粘膜变薄、脂肪浸润、阑尾组织纤维化等,使得老年急性阑尾炎具有病情发展快、并发症多、易发生坏死穿孔等特点^[1]。针对老年阑尾炎在治疗期间不仅需要考虑患者的疾病特点,而且还需要考虑患者存在的基础疾病,从而灵活确定手术方案并进行有效护理。糖尿病也是人口老龄化背景下最常见的基础疾病之一,部分老年阑尾炎患者合并糖尿病,因为糖尿病的存在,对老年阑尾炎患者手术治疗期间会增加感染发生率,同时手术也会对糖尿病产生影响,加重患者病情,影响到阑尾炎的术后恢复^[2-3]。因此,对于老年阑尾炎合并糖尿病患者,需要在早期发现的基础上及时治疗,治疗同时还需要采取护理措施,通过护理措施提升综合疗效。医院对部分老年阑尾炎合并糖尿病患者采取优质护理,取得了较好效果,现就有关资料分析并报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在2022年4月至2023年8月接诊的80例老年阑尾炎合并糖尿病患者为研究对象,通过随机数字表法将患者分为对照组(40例)与观察组(40例)。观察组:男24例,女16例,年龄60岁-78岁,平均(67.84±4.35)岁,糖尿病病程1年-6年,平均(4.43±1.08)年。对照组:男25例,女15例,年龄60岁-79岁,平均(67.87±4.36)岁,糖尿病病程1年-6年,平均(4.45±1.12)年。两组患者一般资料差异不明显,符合可比性要求($P>0.05$)。

纳入标准:(1)患者符合阑尾炎、2型糖尿病的诊断标准;(2)患者满足阑尾炎手术适应症,有较好的手术耐受性;(3)患者对治疗方案、护理方案知情,并在相关文件上签字;(4)研究资料有记录可查。排除标准:(1)同时合并其他相关慢性病者;(2)存在麻醉禁忌症;(3)凝血功能异常者;(4)合并恶性肿瘤者。

1.2 方法

对照组:对该组患者实施常规护理,辅助患者完善常规检查,做好病情观察,完善术前准备工作,强调对患者的血糖控制,遵医嘱为患者用药,做好术后切口换药,解答患者提出的问题,指导患者饮食等。

观察组:对该组患者实施优质护理,措施有:(1)术前

护理干预,系统对患者进行病情评估,包括糖尿病病情、近期血糖控制情况、肝肾心肺功能、阑尾炎症状、患者症状表现、患者的情绪、心理等,结合客观检查与患者主观叙述,完成对患者的病情评估,结合评估结果进行术前干预。对于疾病缺乏了解的患者积极加强健康教育,做好有关阑尾炎、糖尿病以及两者相互影响的健康科普;对于存在紧张、焦虑情绪的患者,加强术前心理护理与支持,并展示医院在治疗老年阑尾炎合并糖尿病方面的大量案例,通过具体的数据帮助患者增强战胜疾病的信心。指导患者术前配合要点,其中血糖控制是重点,在术前密切监测患者血糖变化,依据不同患者血糖情况,调整胰岛素或者降血糖药物用量,保证患者术前血糖稳定,保证血糖在6-10mmol/L。指导患者术前禁食、禁水至少8小时。重视术前访视,保证患者生理、心理、精神等处于较好状态;(2)术中依然需要持续监测患者的血糖波动,结合患者的手术方案、手术配合要点加强术中护理,包括加强术中保温,预防低体温;合理通过体位垫降低术中压力性损伤风险,加强无菌操作。(3)术后护理干预,术后继续加强血糖检测,保证血糖稳定。在患者排气并可进食后,可根据患者个人生活习惯、饮食需要等,为不同患者制定合适的饮食计划,通过饮食加快胃肠功能恢复,提供营养支持,并避免饮食影响血糖。询问患者术后感受,根据患者伤口情况、引流物等变化预防术后并发症。加强对患者的安全护理,告知患者家属不要将患者单独留在病房或者让患者外出,告知患者家属病房以及医院区域内的相关危险源,预防不良事件的发生;注重对患者的口腔护理、皮肤护理等,做好患者的康复指导。

1.3 观察指标

(1)护理前后血糖指标,根据实验室血糖检测方法完成血糖指标检测;

(2)术后并发症;

(3)术后恢复指标分析,主要统计不同患者开始下床活动、开始排气时间、胃肠功能恢复时间、住院时间。

1.4 统计学方法

整理研究数据,并运用软件SPSS24.0分析数据,计量资料“ $\bar{x}\pm s$ ”,采用t检验;计数资料(n,%) ,采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后血糖指标

两组患者护理前相关血糖指标差异无统计学意义($P < 0.05$),观察组护理后相关血糖指标小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理后两组患者较护理前相关血糖指标下降($P < 0.05$),如表1所示。

表1 对比护理前后血糖指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FBG(mmol/L)		2hPG(mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	12.42 ± 1.26	6.57 ± 1.26*	15.24 ± 2.07	7.62 ± 0.14*
对照组	40	12.44 ± 1.28	7.66 ± 1.49*	15.35 ± 2.15	8.89 ± 0.26*
t	—	0.070	3.532	0.233	26.536
P	—	0.472	0.000	0.408	0.000

注:*表示护理前后数据分析存在统计学意义($P < 0.05$)。学意义($P < 0.05$),见表2。

2.2 术后并发症分析

分析并发症总发生率,观察组小于对照组,存在统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表2 并发症情况比较分析[n(%)]

组别	例数	切口感染	切口出血	下肢深静脉血栓形成	合计
观察组	40	1(2.50)	0(0)	0(0)	1(2.50)
对照组	40	4(10.00)	2(5.00)	1(2.50)	7(17.50)
χ^2	/	/	/	/	5.000
P	/	/	/	/	0.025

表3 患者术后恢复指标分析($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	开始下床活动时间(h)	开始排气时间(h)	胃肠功能恢复时间(d)	住院时间(d)
观察组	40	29.26 ± 2.05	24.52 ± 2.43	26.47 ± 2.34	6.46 ± 0.32
对照组	40	35.42 ± 3.54	32.64 ± 2.48	34.48 ± 3.55	8.73 ± 0.54
t	/	9.523	14.791	11.914	22.872
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

老年阑尾炎合并糖尿病对手术治疗以及患者的护理均提出了更高要求,但是常规护理主要是被动地执行护理制度,例行检查,护理期间未能有效考虑患者的实际需求^[4-5]。此外,常规护理过程中关注患者的疾病,而缺少对患者心理、情绪、精神等方面的护理,影响到患者的实际护理效果^[6]。

通过对观察组老年阑尾炎合并糖尿病患者加强优质护理,同常规护理相比,患者护理后的各项血糖水平相对更合理,观察组2.50%的并发症小于对照组17.50%,同时观察组患者术后恢复指标用时更少,综合多项指标说明优质护理在老年阑尾炎合并糖尿病护理中有更好地应用效果,能更好的达到预期护理目标。与部分文献^[7-8]中有关老年阑尾炎合并糖尿病的护理研究结论较接近。

优质护理在临床护理期间能够兼顾患者的生理、心理、情绪以及精神等,凸显出人文关怀,能够结合对患者的护理评估,知晓患者存在的护理问题,结合护理问题以及患者护理需求等提供护理服务,能够真正的帮助患者解决相关问题,提升护理质量^[9]。对老年阑尾炎合并糖尿病患者,在护理期间,需要考虑患者存在阑尾炎、糖尿病两种疾病,同时还需要考虑患者为老年人的身心特点,强调血糖监测与血糖稳定在整个护理中的重要性,通过术前、术中与术后的连贯性护理,避免血糖对患者手术以及术后恢复产生影响,从而增强实际护理效果^[10]。

综上所述,对老年阑尾炎合并糖尿病患者加强优质护理,可促进患者术后恢复,更好的控制血糖并防范术后潜在并发症风险,为患者的病情恢复创造有利条件,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 李素玲,吴翠银,董富英.糖尿病患者合并急性阑尾

炎采取整体护理干预的效果[J].糖尿病新世界,2023,26(21):152-155.

[2] 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.

[3] 何冬梅,李登红.急性阑尾炎术后切口感染的危险因素分析及护理对策[J].基层医学论坛,2022,26(36):41-43.

[4] 方玲,邓梦茹.压力接种训练对急性阑尾炎患者恢复情况的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(07):130-132.

[5] 魏英梅,孙青,王婧.合并脑梗死患者行腹腔镜阑尾切除术的护理难点与对策[J].腹腔镜外科杂志,2022,27(04):310-311.

[6] 伍倩倩.急性阑尾炎术后尿潴留预防护理进展[J].中国城乡企业卫生,2022,37(04):66-68.

[7] 陈巧萍,林茜,温秀英.糖尿病老年患者合并坏疽性阑尾炎的围术期护理探讨[J].糖尿病新世界,2021,24(10):120-122.

[8] 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(02):27-28.

[9] 杨方.阑尾炎并糖尿病高龄患者外科手术后护理措施研究[J].实用糖尿病杂志,2019,15(06):39-40.

[10] 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.