

老年糖尿病合并股骨骨折患者围手术期血糖管理对术后功能恢复的影响

李贞

(枣庄市台儿庄区涧头集中心卫生院手术室, 山东枣庄, 277400)

【摘要】目的: 分析老年糖尿病合并股骨骨折患者围手术期对其进行血糖管理后对患者术后功能恢复以及血糖指标的影响。**方法:** 对2022年10月~2023年9月涧头集中心卫生院60例接受治疗的老年糖尿病合并股骨骨折患者按护理差异分组, 对照组实施常规护理, 观察组实施血糖管理, 比较术后功能恢复以及血糖指标。**结果:** 观察组术后功能恢复情况以及血糖水平均处于优于对照组指标的表现 ($P<0.05$)。**结论:** 老年糖尿病合并股骨骨折患者围手术期进行血糖管理可以促使患者术后功能尽快恢复, 以及控制患者血糖水平在合理范围内, 促使患者尽快康复。

【关键词】 老年糖尿病; 股骨骨折; 围手术期; 血糖管理; 术后功能恢复

中图分类号: R587.1 文献标识码: B 文章编号: 1672-7851 (2024) 03-0034-02

糖尿病是临床上常见的基础疾病, 由于该病需要长期服药治疗, 患者很容易出现焦虑、抑郁等负面情绪, 尤其是老年患者在年龄逐渐增长期间可能导致记忆力下降的情况, 导致治疗依从性不佳^[1]。随着我国人口老龄化现象的发生, 股骨骨折在临床发生率也出现明显增加, 手术是治疗骨折的有效方案, 但老年糖尿病合并股骨骨折患者常出现免疫力下降等症状, 病程中易出现多种并发症, 故护理人员应加强老年糖尿病合并股骨骨折围手术期护理方案, 确保治疗期间患者血糖能够保持相对稳定的水平^[2]。对于老年糖尿病合并股骨骨折患者围手术期而言, 如何控制患者高血糖是促使手术顺利进行的关键, 其中常规指尖血糖监测具有方便、快速检测的优点, 但难以全面反映血糖水平的波动程度, 而借助血糖管理的模式可以监测患者具体血糖波动, 进而加强血糖控制效果^[3]。基于此, 本文对2022年10月~2023年9月本院60例老年糖尿病合并股骨骨折患者进行血糖管理, 报道如下。

1、资料与方法

1.1 一般资料

对2022年10月~2023年9月涧头集中心卫生院60例接受治疗的老年糖尿病合并股骨骨折患者按护理差异分组。观察组男13例, 女17例, 年龄60~77岁, 平均 (71.65 ± 2.16) 岁; 对照组男14例, 女16例, 年龄60~78岁, 平均 (71.94 ± 2.37) 岁。所有患者并未存在一般资料的明显差异性表现情况 ($P>0.05$)。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准: 经检查确诊股骨骨折^[4]; 沟通能力良好; 生命体征平稳; 自愿参与研究。

排除标准: 其他脏器恶性肿瘤者^[5]; 重要脏器功能不全; 伴糖尿病急性并发症。

1.3 方法

对照组实施常规护理, 对患者进行饮食、运动、血糖监测、胰岛素注射等健康教育, 护理人员通过口头教育的方式指导患者注意饮食控制, 戒烟戒酒, 定期检测血糖水平。

观察组实施血糖管理, 具体如下: (1) 术前管理: 患者入院后为患者安排舒适的病房, 向患者介绍股骨骨折手术的相关知识、注意事项、配合方法、糖尿病知识以及血糖水平对手术的影响, 遵医嘱协助患者服用降血糖药物, 确保血糖水平在合理范围内, 并绘制血糖曲线, 了解血糖水平的动态变化, 同时护理人员应多与患者接触, 观察其心理特征, 与患者沟通时保持热情和微笑, 了解不同患者家庭、心理、习惯等, 并针对患

者的特点制定有针对性的护理方案, 让患者了解治疗情况, 也能够以乐观心态对待治疗, 并教导患者正确使用动态血糖检测设备, 每天定期记录血糖水平并提供反馈; (2) 术中管理: 建立2条静脉通道, 1条用于必要时输注胰岛素, 1条用于输注其他液体, 应使用不含糖的平衡溶液作为主溶液, 如果使用糖溶液, 则按1:4比例添加胰岛素, 每小时测量一次血糖水平, 术中配合并仔细观察患者临床症状, 监测切口有无红肿、渗出等情况, 积极更换敷料, 防止出现伤口感染的情况; (3) 术后管理: 术后为确保患者血糖水平可以维持在正常范围内, 则需要继续规范使用胰岛素以稳定患者的血糖水平, 并定期监测患者相关血糖水平变化, 定期监测患者空腹和餐后2小时血糖水平, 并告知患者需要合理饮食, 将血糖控制在 $5.0 \sim 8.0 \text{ mmol/L}$ 之间, 也需要帮助患者制定合理的饮食计划, 避免高糖食物的摄入, 应选择新鲜蔬菜、优质蛋白质和富含钙的食物, 也需要鼓励患者术后多喝水, 以预防便秘和尿路感染; (4) 出院指引: 患者出院前为患者提供血糖指导, 要求患者定期监测血糖水平, 一旦出现异常需要到院就诊以改善疾病表现。

1.4 观察指标

① 术后功能恢复情况主要采用髋关节功能 (Harris) 评分的方式进行临床研究, 其中所涉及的内容主要包括关节功能、关节活动度、关节畸形与疼痛等评分, 患者得分越高则表示恢复情况越好; ② 血糖指标监测期间主要使用血糖仪以及全自动生化分析仪的方式进行检测, 分别监测患者的空腹血糖 (fasting blood glucose, FBG)、餐后2h血糖 (2-hour postprandial blood glucose, 2hPG) 以及糖化血红蛋白 (hemoglobin A1c, HbA1c) 的相关水平^[6]。

1.5 统计学方法

本次研究所采用的统计学软件模式以SPSS 24.0的方式进行主进行临床研究, 研究期间对于其中符合正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$, 在组间则是以t检验, 而在计数资料研究期间主要行 (%) , 组间则是以 χ^2 检验, 最终结果以 $P<0.05$ 存在一定的统计学意义。

2、结果

2.1 术后功能恢复情况比较

观察组患者经临床护理之后在术后功能恢复情况方面处于明显高于对照组指标的表现 ($P<0.05$) , 如表1。

2.2 血糖水平比较

观察组患者经护理之后各项血糖水平均处于优于对照组指标的表现 ($P<0.05$) , 如表2。

表1 术后功能恢复情况比较 (n, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	关节功能	关节活动度	关节畸形	疼痛评分
观察组	30	36.76±5.86	3.83±1.98	3.62±1.89	36.53±5.97
对照组	30	32.14±4.97	2.42±1.12	2.22±1.04	32.14±5.14
t	—	3.293	3.395	3.555	3.052
P	—	0.002	0.001	0.001	0.003

表2 血糖水平比较 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	FBG (mmol/L)		2 hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	8.67±2.12	6.35±1.26	12.25±4.86	8.34±2.86	8.35±2.13	6.34±1.12
对照组	30	8.84±2.25	7.67±1.65	12.16±4.97	10.62±3.04	8.26±2.04	7.49±1.64
t	—	0.301	3.482	0.071	2.992	0.167	3.172
P	—	0.764	0.001	0.944	0.004	0.868	0.000

3、讨论

随着患者年龄的增长，机体骨骼中钙流失的情况逐渐加重，将会导致患者出现骨质疏松的情况，使股骨颈变脆，容易因外力而发生骨折，与其他患者相比，糖尿病合并股骨骨折患者在疾病发生期间，其出现感染等并发症的风险较高，采用手术治疗方案虽然可以缓解临床症状，但是由于老年患者认知能力不佳，会导致临床用药、血糖控制依从性差，进而导致患者血糖控制不佳^[7]。目前，临床治疗老年股骨骨折患者常采用手术治疗，但如果患者患有糖尿病，可能在一定程度上阻碍术后伤口的愈合，且糖尿病属于一种慢性疾病，临床治愈难度大，需要长期、规范治疗，糖尿病患者如果不能控制血糖水平，容易患上糖尿病足综合征等严重疾病，因此，对于患者治疗而言控制血糖水平非常重要。

近年来，由于我国老龄化社会的不断发展和营养结构的变化，老年糖尿病发病率逐年上升，疾病特点是病情复杂、病因隐蔽、并发症多样，随着疾病进展晚期患者常出现其他全身性疾病，严重威胁其身心健康。从老年糖尿病合并股骨骨折患者目前情况来看，患者血糖控制效果受到多种因素的影响，而实施血糖管理的方案可以提升患者对疾病的认知，加强患者对血糖控制的认识，进而提升患者治疗依从性，有效控制患者血糖指标^[8]。由于传统护理缺乏有效的随访，不同患者履行职责的能力存在较大差异，其自我用药控制程度较低，血糖水平无法得到有效控制^[9]。对于老年糖尿病合并股骨骨折患者而言，由于患者长期处于高血糖状态下将会抑制白细胞和吞噬细胞功能，患者常出现呼吸道、泌尿道等器官感染，且伤口易感染、愈合不良，且随着年龄的增长，患者骨质疏松的严重程度逐渐加重，极易受到外力的影响造成股骨颈骨折，在患者治疗期间做好血糖控制可以进一步提高手术治疗效果。

本研究发现，观察组术后功能恢复情况以及血糖水平均处于指标优于对照组的表现 (P<0.05)。老年糖尿病合并股骨骨折患者临床治疗期间主要使用手术方案进行，由于患者合并糖尿病表现，需要在治疗期间口服降糖药物、注射胰岛素、改变生活方式等方案控制血糖水平，而在传统监测血糖方法则是使用血糖分析仪测量患者的血糖水平，但借助该方案无法提供血糖水平的连续变化，而且由于检测次数有限，很难准确判断患者血糖水平的变化。在对患者进行血糖管理期间可以使用动态血糖仪，该方案具有使用方便的优点，可以弥补传统测量血糖的缺点，客观、准确地显示患者不同时期血糖水平，并提供合理的用药指导，从而达到控制血糖水平的目的^[10]。当前内固定已成为治疗股骨骨折患者的标准手术方式之一，对于合并糖尿

病患者的治疗而言，该方案属于开创性手术操作，如果血糖水平控制不佳将会影响手术效果，甚至术后易受各种因素影响，出现感染等并发症。与常规护理不同的是，围手术期血糖管理的使用能够随时掌握患者血糖水平，进而将患者血糖控制在合理范围内。

综上所述，老年糖尿病合并股骨骨折患者围手术期进行血糖管理方案可以提升术后功能恢复效果，进而可以使患者尽快恢复健康。

参考文献

[1] 张巧巧, 张明菊. 家庭自我管理干预在老年2型糖尿病患者血糖管理中的应用效果观察[J]. 贵州医药, 2021, 45(3): 487-488.

[2] 何莉华, 朱婷婷, 曹丽华, 等. 基于互联网技术的延续性护理对老年2型糖尿病患者血糖指标、自我管理水平及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(34): 142-145.

[3] 祁娜, 梁晓丽. 医护血糖管理团队远程血糖监测在胰岛素泵治疗老年2型糖尿病中的应用[J]. 河南医学研究, 2021, 30(7): 1245-1247.

[4] 陈丽容. 快速康复护理干预对股骨骨折术后患者功能独立性、疼痛程度的影响[J]. 中外医疗, 2022, 41(8): 155-159.

[5] 何凌珊, 李红, 张乃娟, 等. 个案管理护理模式对老年糖尿病患者自我管理效能、依从性以及血糖水平的影响[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(1): 30-33.

[6] 章云燕, 吴雪华, 孙妹, 等. FLS模式的康复护理联合血糖管理对骨质疏松性股骨转子间骨折并糖尿病患者的影响[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(6): 144-148.

[7] 韩晓梅. 多学科团队微信健康宣教联合常规护理在老年股骨粗隆间骨折合并糖尿病术后患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(13): 166-169.

[8] 陈丽雪, 陈丽惠. 自我效能理论指导下的家庭护理干预对老年糖尿病患者自我管理行为及血糖水平影响[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(14): 175-178.

[9] 李秋, 巴述霞, 张美美, 等. 一体化延伸护理模式对老年2型糖尿病患者血糖控制、自我管理能力及生命质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(19): 59-61.

[10] 宋雅丽, 左丽, 张友涛, 等. 动态血糖监测系统对社区老年2型糖尿病血糖控制及自我管理能力的的影响[J]. 河北医药, 2023, 45(21): 3255-3258.