

糖尿病合并下肢动脉狭窄的护理研究

杨立

云南新兴职业学院

[摘要]目的: 探讨糖尿病合并下肢动脉狭窄的护理效果。方法: 选择2018年10月—2019年9月该院收治的糖尿病合并下肢动脉狭窄闭塞患者128例作为研究对象, 运用数字随机法分为对照组和观察组各64例, 对照组接受常规护理, 观察组接受循证护理, 比较两组患者护理前后的血糖指标和护理满意度。结果护理前两组患者的空腹血糖、餐后2h血糖和糖化血红蛋白指标比较差异无统计学意义($P>0.05$), 护理后观察组患者的空腹血糖、餐后2h血糖和糖化血红蛋白指标均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 护理后观察组患者的护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论循证护理能够有效改善糖尿病合并下肢动脉狭窄闭塞患者的血糖指标, 提高患者对护理工作的满意度评价。

[关键词]糖尿病; 下肢动脉狭窄闭塞; 循证护理; 护理满意度; 血糖指标

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.04.1320

糖尿病患者会由于血糖变化导致血管、神经、脏器组织发生病变, 下肢动脉狭窄闭塞是临床常见的并发症之一, 其致病因素在于血管壁的脂质斑块堆积, 使血管僵硬、狭窄, 严重影响患者的肢体功能。介入治疗是对下肢动脉狭窄闭塞的主要治疗方法, 在治疗过程中, 护理工作能够起到促进治疗效果的作用。因此, 该研究2018年10月—2019年9月间以糖尿病合并下肢动脉狭窄闭塞患者128例作为研究对象, 现报道如下。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选择该院收治的糖尿病合并下肢动脉狭窄闭塞患者128例作为研究对象, 运用数字随机法分为对照组和观察组各64例。对照组中男38例, 女26例; 年龄36~64岁, 平均年龄(48.62±2.57)岁; 病程1~12年, 平均病程(6.43±0.58)年。观察组中男39例, 女25例; 年龄34~61岁, 平均年龄(47.91±2.17)岁, 病程1~13年, 平均病程(7.16±0.49)年。两组患者的临床资料比较结果差异无统计学意义($P>0.05$), 患者及家属详细了解该研究并自愿参与。

(二) 方法

对照组: 接受常规护理。指导患者适当的饮食控制血糖, 对患肢的用药护理, 监测患者的生命体征、精神状态等。观察组: 接受循证护理。(1)组建循证护理小组, 结合病情相关的护理研究、护理技能的实施和患者的个人情况进行分析, 确定循证问题, 包括血糖监测、饮食控制、患肢护理、心理护理等, 并落实护理人员;(2)确立循证支持, 结合过往病历、文献资料、行业研究等相关资料, 对循证问题在不同时期和不同因素影响下的情况进行分析, 制定针对性的护理方案;(3)介入治疗前针对患者的实际情况进行健康宣教, 帮助患者了解病情情况、治疗方式和效果、护理的注意事项等;(4)介入治疗前再次核查患者的相关检查指标, 缓解患者的不良情绪, 保障治疗的顺利进行;(5)治疗后指导患者适当的体位, 增加舒适度;(6)监测患者的血糖和凝血功能情况;(7)密切观察患者的患肢及皮肤情况, 破溃部分需要定期消毒擦拭, 避免感染;(8)提高患者的自护意识, 改善日常生活的行为习惯, 严格遵守适当的饮食和血糖监测与记录;(9)根据患者的恢复情况指

导患者进行适当的运动恢复;(10)倾听患者的主观表达, 做好沟通交流, 对于患者的不良情绪及时进行疏导;(11)根据患者的恢复情况和护理需求分析新的循证问题, 调整护理方案。

(三) 观察指标

(1)两组患者护理前后的血糖指标比较。使用血糖分析仪(浙食药监械(准)字2014第2400844号)对两组患者在接受护理前后的空腹血糖、餐后2h血糖和糖化血红蛋白进行检测与比较。(2)两组患者护理后的满意度比较。使用自制的护理满意度评分表, 满分100分, 评分越高表明患者对护理的满意度越高。100分为非常满意, 80~99分为满意, 50~79分为一般, 50分以下为不满意, 计算满意度进行比较。满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100.00%。1.4统计方法采用SPSS18.0统计学软件处理数据, 计数资料采用[n(%)]表示, 行 χ^2 检验; 计量资料采用(±s)表示, 行t检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一) 两组患者护理前后的血糖指标比较

护理前两组患者的空腹血糖、餐后2h血糖和糖化血红蛋白指标比较结果差异无统计学意义($P>0.05$), 护理后观察组患者的空腹血糖、餐后2h血糖和糖化血红蛋白指标均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表1。

表1两组患者护理前后的血糖指标比较(±s)

组别	空腹血糖(mmol/L)		餐后2h血糖(mmol/L)		糖化血红蛋白(HbA _{1c})	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=64)	6.57±1.34	5.12±0.72	9.71±1.24	6.62±0.79	7.12±1.45	5.52±0.76
对照组(n=64)	8.73±1.56	5.98±0.58	9.74±1.30	7.88±0.73	7.17±1.39	6.57±0.62
t值	0.126	4.874	0.027	5.614	0.195	4.738
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

(二) 两组患者护理后的满意度比较

护理后观察组患者的护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表2。表2两组患者护理后的满意度比较[n(%)]

表2两组患者护理后的满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
观察组	64	59(92.19)	5(7.81)	0(0.00)	0(0.00)	64(100.00)
对照组	64	37(57.81)	19(29.69)	7(10.94)	1(1.56)	56(87.50)
χ^2 值						6.519
P值						<0.05

糖尿病患者的下肢动脉血管病变主要为粥样硬化斑块导致肢体持续性缺血,长期发展会导致皮肤、脚趾等部位出现破溃,导致感染、坏疽等情况。循证护理是指护理人员在计划其护理活动的过程中,审慎地、明确地、明智地将科研结论与临床经验以及患者意愿相结合来获取证据,并将获得的证据作为临床护理决策依据的过程。在该研究中,护理前两组患者的空腹血糖、餐后2h血糖和糖化血红蛋白指标比较结果差异无统计学意义($P>0.05$),护理后观察组患者的空腹血糖、餐后2h血糖和糖化血红蛋白指标均低于对照组($P<0.05$),说明循证护理能够有效改善糖尿病合并下肢动脉狭窄闭塞患者的血糖情况。糖尿病合并下肢动脉狭窄闭塞是由于血糖因素而导致,改善患者的血糖指标,有利于改善合并病症的病情发展。循证护理理念是基于对于患者个体进行全面评估的情况下建立,通过收集资料、调研情况、提出问题、解决问题而实现。所以在对观察组患者的护理工作中,循证护理能够针对患者的病症情况提供科学的护理措施,在稳定血糖指标减少并发症发生风险基础上,对患肢进行护理,保障下肢动脉狭窄闭塞介入治疗的治疗效果,也避免病情的加重和复发。在该研究中,护理后观察组患者的护理满意度高于对照组($P<0.05$),说明循证护理能够有效提高糖尿病合并下肢动脉狭窄闭塞患者的护理满意度。

三、结论

(一) 患者的综合治疗考量

糖尿病合并下肢动脉狭窄闭塞患者行介入治疗后的恢复效果会受到生理、心理、社会功能支持等多方面因素影响,循证护理能够通过通过对过往病理、文献资料、行业研究和与患者的沟通交流等方式,了解患者的多方面护理需求,所以能够更好地拉近与患者之间的距离,建立良好的护患关系。既能保障患者在院内治疗期间的治疗和护理效果,还能保障患者在出院后对于医嘱的执行效果。有利于糖尿病合并下肢动脉狭窄闭塞患者的病情治疗、身心恢复,也同样有利于长远的病情稳定,减少病情加重的风险。

(二) 治疗建议

首先要控制好血糖、血压、血脂,有条件可以做血管的支架或其他介入治疗,还有血压血脂血液粘稠度都控制好才能避免进一步加重,可以吃瘦肉,鸡、牛、羊、猪、鱼肉都行,每日3两,可以吃米饭,米、面都可以做主食,理论上你和面的糖是一样的。但每个人对米和面的吸收不一样,可能有差别,除了血糖以外,血压,血脂,血液黏稠度都必须控制好才能防止堵塞继续发展下去。患者一经诊断就应接受糖尿病教育、学习糖尿病知识。

在心理上,要正确对待糖尿病,不要恐惧,积极配合医生的治疗,根据医生制定的专业的、个体化的饮食和运动指导,使用合适的药物控制血糖处于正常范围。

与此同时,还需注意自我检测血糖,定期去医院复查,评估糖化血红蛋白指标。在治疗刚开始,至少每三个月复查一次,达到治疗目标、血糖控制稳定者可每六个月复查一次。

在日常生活管理上,对于糖尿病患者来说,需要通过合理的饮食、运动计划达到长期维持理想体重、血糖、血脂、血压水平的目标。

综上所述,循证护理能够有效改善糖尿病合并下肢动脉狭窄闭塞患者的血糖指标,提高患者对护理工作的满意度评价。

参考文献:

- [1] 杨敏, 邓辉胜. 高龄2型糖尿病患者下肢动脉硬化闭塞症的危险因素研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(1): 71-75
- [2] 韩兰芹, 张春莉, 赵雪莲, 等. 糖尿病患者皮肤损伤后影响伤口愈合相关因素的研究进展[J]. 中华全科医师杂志, 2017, 16(4): 328-331.
- [3] 母海蕾, 王智文, 朱东林, 等. 护理干预联合水化疗法预防下肢动脉硬化闭塞症介入患者并发对比剂肾病的效果分析[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(15): 2273-2275.
- [4] 李朝煜, 牛玉婷, 王薇, 等. 关注循证实践本质的循证护理模式研究进展[J]. 中国护理管理, 2017, 17(12): 1720-1725
- [5] 甘亚平, 陈玲, 韦晓丹, 等. 循证护理对糖尿病视网膜病变患者生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(8): 1026-1029
- [6] 孟广丽, 王翠香. 循证护理对颅内动脉瘤患者介入栓塞术后并发症、心理状态及预后的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(23): 2772-2776.
- [7] 循证护理对糖尿病视网膜病变患者生活质量的影响[J]. 甘亚平, 陈玲, 韦晓丹, 袁峰. 中华现代护理杂志. 2019(08)
- [8] 循证护理对颅内动脉瘤患者介入栓塞术后并发症、心理状态及预后的影响[J]. 孟广丽, 王翠香. 中华现代护理杂志. 2018(23)
- [9] 关注循证实践本质的循证护理模式研究进展[J]. 李朝煜, 牛玉婷, 王薇, 张敏, 庞冬, 杨萍, 金三丽, 路潜, 郭晓慧. 中国护理管理. 2017(12)
- [10] 护理干预联合水化疗法预防下肢动脉硬化闭塞症介入患者并发对比剂肾病的效果分析[J]. 母海蕾, 王智文, 朱东林, 刘阳, 李金玲, 杨亚丽. 检验医学与临床. 2017(15)
- [11] 糖尿病患者皮肤损伤后影响伤口愈合相关因素的研究进展[J]. 韩兰芹, 张春莉, 赵雪莲, 张洁, 韩朋. 中华全科医师杂志. 2017(04)
- [12] 高龄2型糖尿病患者下肢动脉硬化闭塞症的危险因素研究[J]. 杨敏, 邓辉胜. 中国全科医学. 2017(01)