

基于临床护理路径的优质护理对老年骨科手术合并 2 型糖尿病患者 血糖控制及恢复情况

陈 莹

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 探讨老年骨科手术合并 2 型糖尿病 (Type 2 diabetes, T2DM) 患者采取基于临床护理路径 (Clinical nursing pathway, CNP) 的优质护理在控制血糖及恢复情况中的影响。**方法** 选取 2023 年 9 月至 2024 年 8 月老年骨科手术且合并 T2DM 患者 66 例, 随机分为观察组 (基于 CNP 的优质护理) 和对照组 (常规护理) 各 33 例, 对比效果。**结果** 观察组血糖水平、术后恢复指标、并发症发生率均低于对照组 ($P<0.05$); 生活质量评分高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 老年骨科手术合并 T2DM 患者给予基于 CNP 的优质护理既可以有效控制血糖, 也可以加快患者术后恢复, 效果良好。

【关键词】 2 型糖尿病; 血糖; 老年骨科手术; 生活质量; 基于临床护理路径的优质护理; 并发症

【收稿日期】 2025 年 5 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250271

High quality nursing based on clinical nursing path for blood sugar control and recovery of elderly orthopaedic surgery patients with type 2 diabetes

Ying Chen

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】 Objective To explore the effect of high-quality nursing based on clinical nursing path (CNP) on blood glucose control and recovery in elderly orthopaedic surgery patients with type 2 diabetes (T2DM). **Methods** Sixty six elderly orthopedic surgery patients with T2DM from September 2023 to August 2024 were selected and randomly divided into an observation group (based on CNP high-quality nursing) and a control group (conventional nursing), with 33 cases in each group, to compare the effects. **Results** The blood glucose levels, postoperative recovery indicators, and incidence of complications in the observation group were all lower than those in the control group ($P<0.05$); The quality of life score was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Providing high-quality nursing based on CNP to elderly orthopedic surgery patients with T2DM can effectively control blood sugar and accelerate postoperative recovery, with good results.

【Keywords】 Type 2 diabetes mellitus; Blood sugar; Geriatric orthopedic surgery; Quality of life; High-quality nursing based on clinical nursing pathway; Complications

在临床中, 骨科手术属于治疗方式中比较常见的一种, 其属于有创治疗, 会在一定程度上损伤患者机体。在年龄不断增加下导致人体各机能不断降低, 而且其身体素质同年轻人相比较弱, 患上骨科疾病后, 如骨折等, 通过手术方式治疗其术后恢复时间较长、速度较慢, 而且术后出现并发症的几率较高, 对手术疗效产生一定影响^[1]。2 型糖尿病 (T2DM) 为基础性疾病, 老年人发生率比较高, 且该病对患者的血管功能存在严重伤害, 使血管出血病变, 进而发生狭窄, 甚至闭塞。

而且血糖的异常升高会降低细胞功能, 难以让细胞将其正常功能发挥出来, 如白细胞, 其杀菌能力会出现一定的降低等^[2]。所以, T2DM 患者同健康人群相比, 其伤口愈合时间较长, 且难度较大。老年骨科手术合并 T2DM 患者, 因其术后伤口愈合迟缓、并发症问题频发。为了将上述问题有效改善, 加快患者康复进度, 在治疗过程中为患者采取针对性护理配合十分重要^[3]。所以, 本研究将老年骨科手术合并 T2DM 患者 66 例作为研究对象, 对其开展分组研究, 分析基于临床护理路径

(CNP)的优质护理对血糖控制及恢复情况的影响,具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023 年 9 月至 2024 年 8 月, 66 例老年骨科手术且合并 T2DM 患者, 随机分为观察组 33 例, 男 18 例, 女 15 例, 平均年龄 (72.88 ± 5.83) 岁, 其中股骨颈骨折 10 例, 股骨粗隆间骨折 23 例; 对照组 33 例, 男 19 例, 女 14 例, 平均年龄 (73.61 ± 5.62) 岁, 其中股骨颈骨折 11 例, 股骨粗隆间骨折 22 例。两组资料对比 ($P>0.05$)。

纳入标准: 1) 确诊为 T2DM 者; 2) 符合骨科手术指征; 3) 性别不限; 4) 年龄不低于 60 周岁。

排除标准: 1) 一般资料不完整; 2) 伴随精神系统疾病者; 3) 合并肝等功能障碍者; 4) 意识障碍者; 5) 认知障碍者。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 将 T2DM、骨科的基础护理工作有效落实。术前对患者加强疾病方面的健康教育, 对其开展健康指导, 协助其将术前相关检查工作完成, 不断监控血糖的改变情况, 做好术前相关准备工作。术后对患者生命体征, 如血压等密切关注, 按照医嘱定时用药, 做好评估患者疼痛程度的工作, 且开展饮食、生活等方面护理, 介绍饮食在疾病康复中的作用, 结合其具体情况开展康复训练, 确保患者耐受, 不要求其训练强度。

观察组: 基于 CNP 的优质护理, 包括: (1) 创建护理小组。由可使主任引领方向, 护士长负责统筹及协调, 责任护士 2 名根据患者情况, 护理人员 5 名全力配合。护士长定时集中成员开展培训活动, 主要是 CNP 的目标、核心理念, 内容包括 T2DM 的治疗要点、骨科手术知识。并且重点提高团队医疗技能, 加强人文关怀理念, 开展以 T2DM 优质护理为中心的讲座, 深入分析以患者为中心的护理模式。另外通过知识讲座等方式提升团队的沟通技巧, 提高整体服务水准。(2) 制定基于 CNP 计划。责任护士将患者年龄、血糖等信息收集后整理, 随后组员对此讨论, 制定针对性的 CNP, 护理人员落实。科室主任及护士长定时检查, 评估护理措施的开展情况。(3) 具体护理措施。a 患者入院首日, 护理团队首要任务是对患者身份信息进行仔细核对, 合理分配病房, 并将小组成员的相关信息告知患者。在整个住院期间, 会密切监测患者的血压、血糖等关键指标的波动情况, 引导患者完成各项常规检

查。同时, 向患者详细说明低血糖的应对措施, 严格按照医嘱开展疼痛护理工作。b 从入院第二天到手术前一天, 护理人员重点观察患者的糖化血红蛋白水平, 依据结果灵活更改降糖措施, 并给予专业性饮食指导。此外, 带领患者进行深呼吸练习以及功能锻炼, 如股四头肌等, 提醒患者术前 12h 开始禁食, 术前 6h 禁止饮水, 同时关注心理状态, 积极开展心理护理, 缓解其紧张等不良情绪。c 手术当天, 护理人员在术前告知患者完成洗漱且将两便排干净, 将全身物品取下后妥善保管, 严密观察期生命体征, 同时等级空腹状态下患者的血糖值, 同手术室工作人员逐一对患者信息开展细致核对, 确认无误后完成交接流程。在术后保持头向一侧偏的平卧位, 稳固固定各类导管, 全方位留意引流液的颜色、肢体感觉等情况, 始终对生命体征监测。在其清醒 6h 后, 可让其进食。此过程中, 护理人员需评估且护理患者疼痛状况, 采取功能锻炼、T2DM 方面的饮食干预。d 术后第一天到第三天, 护理人员对患者肢体感觉、血运等情况始终查看, 对切口位置精心护理, 拔除引流管后通过 X 线了解骨科疾病恢复状况。按照 CNP 规划对患者进行相应的康复锻炼, 查看血糖水平, 进而按照结果调整降糖药物用量。e 术后第三天至出院前一天, 护理人员按医嘱完成定时为患者按摩、翻身的干预, 遵从康复方案锻炼、出院当天, 护理人员将康复锻炼的作用重点介绍, 细致介绍居家护理措施以及正确使用药物的方法等, 且开展饮食指导, 叮嘱其坚持饮食方案, 一直观察血糖水平, 定时复查。两组患者护理直至出院。

1.3 观察指标

1) 血糖指标: 空腹血糖、糖化血红蛋白等。2) 术后恢复情况: 住院时间、下床时间等。3) 并发症: 便秘、肺部感染等。4) 生活质量: WHOQOL-BREF 量表评价, 分数越高说明生活质量越好^[4]。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, 计数、计量 (%)、($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 χ^2 、t 检验, $P<0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 比较两组患者血糖指标水平

干预后, 组间比较 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 比较两组患者术后恢复情况

组间比较 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 比较两组患者并发症发生情况

组间比较 ($P<0.05$), 见表 3。

2.4 比较两组患者生活质量评分

干预后, 组间比较 ($P<0.05$), 见表 4。

表 1 两组患者血糖指标水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=33)	对照组 (n=33)	t	P
空腹血糖 (mmol/L)	干预前	8.78±1.33	8.75±1.23	0.022	>0.05
	干预后	6.34±1.12	8.52±1.66	2.566	<0.05
餐后 2h 血糖 (mmol/L)	干预前	11.64±1.32	11.58±1.46	0.031	>0.05
	干预后	9.09±1.57	11.51±1.13	2.166	<0.05
糖化血红蛋白 (%)	干预前	8.37±1.28	8.35±1.23	0.062	>0.05
	干预后	7.42±0.51	8.04±1.16	2.738	<0.05

表 2 两组患者术后恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	观察组 (n=33)	对照组 (n=33)	t	P
住院时间 (d)	13.45±3.47	16.57±4.94	2.916	<0.05
下床时间 (d)	3.75±1.00	5.68±1.47	6.092	<0.05
伤口愈合时间 (d)	10.85±2.13	13.48±2.36	4.644	<0.05
术后首次排气时间 (h)	32.24±6.12	39.45±6.46	4.575	<0.05

表 3 两组患者并发症发生情况对比 (n, %)

指标	观察组 (n=33)	对照组 (n=33)	χ^2	P
便秘	3 (9.09)	8 (24.24)	4.680	<0.05
排尿困难	2 (6.06)	7 (21.21)	4.180	<0.05
尿路感染	3 (9.09)	7 (21.21)	3.840	<0.05
肺部感染	2 (6.06)	8 (24.24)	4.180	<0.05
下肢静脉血栓	2 (6.06)	6 (18.18)	3.730	<0.05
压疮	2 (6.06)	7 (21.21)	4.620	<0.05

表 4 两组患者生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=33)	对照组 (n=33)	t	P
社会关系	干预前	11.42±2.74	11.28±2.62	0.225	>0.05
	干预后	17.55±1.61	14.15±1.74	8.703	<0.05
环境	干预前	11.14±2.27	10.99±2.18	0.33	>0.05
	干预后	18.75±1.19	15.26±1.31	11.931	<0.05
心理	干预前	10.64±2.35	10.41±2.28	0.431	>0.05
	干预后	17.69±1.44	13.28±1.64	12.166	<0.05
生理	干预前	11.23±2.20	11.34±2.31	0.211	>0.05
	干预后	18.87±1.11	14.92±1.23	14.341	<0.05

3 讨论

在老年人中,糖尿病属于其基础性疾病中比较常见的一种,其中 T2DM 高发,该病严重影响全身血管功能而使血管出现病理性改变,影响其运输营养过程;并且,该病主要病理表现为高血糖,异常升高的血糖会影响修复细胞的正常代谢,降低白细胞的消灭细菌效

果,导致细菌的出现、繁殖^[5]。因此,老年骨科手术合并 T2DM 患者治疗后,其因为切口处所供应的营养不足,价值修复细胞功能异常而增加切口愈合难度,且极易发生感染等问题,降低术后康复效果。所以,对于该类患者需要高度重视其护理工作的开展。

对于临床常用的常规护理,其常常是护理人员按

照过去临床护理经验对患者护理, 护理措施不但针对性不足, 且灵活性欠佳, 而且护理人员与患者间沟通不够有效, 护患纠纷极易出现, 从而对患者治疗及护理配合度产生影响, 进而发生术后切口愈合时间较长、并发症发生率较高的问题, 整体效果不够理想^[6]。本研究结果说明基于 CNP 的优质护理存在良好的应用效果。分析原因: 1) 控制血糖方面。自入院则对血糖及糖化血红蛋白水平严密观察, 按照动态结果对降糖措施合理调整, 同时对其开展饮食方面的科学指导, 进而有效控制血糖水平^[7]。2) 加快术后康复。在患者入院时则对其妥善安排, 且住院过程中监测身体多项指标而采取针对性处理, 利于康复。术前做好相关准备工作, 如功能锻炼、心理护理, 使患者保持好的心态面对手术; 术后观察生命体征、肢体、伤口, 保证及时发现异常且处理, 在适当时机将引流管拔除, 且拍片复查, 按照 CNP 进行康复锻炼, 促进其术后康复^[8]。3) 降低并发症。通过严格的护理措施、监测身体情况, 如查看肢体血运、伤口情况等及时发现早期并发症症状, 同时对症处理, 减少并发症发生风险^[9]。4) 提升生活质量。自入院时开展心理护理使患者的不良情绪得到改善, 至出院时给予患者全方位的康复建议、居家护理指导, 使患者无论其身处院内或是院外均可以获得悉心照护, 从而在回归日常生活过程中始终存在积极心态, 促使其生活质量得到全方位提高^[10]。

综上所述, 对于老年骨科手术合并 T2DM 患者, 对其开展基于 CNP 的优质护理既可以有效控制血糖, 加快其康复进度, 也可以减少并发症且提升生活质量, 值得应用。

参考文献

- [1] 郭冬梅. 基于临床护理路径的优质护理对老年骨科手术合并 2 型糖尿病患者血糖控制及恢复情况的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(14): 36-38.
- [2] 刘丽. 探讨基于临床护理路径的优质护理策略对输尿管

结石手术合并 2 型糖尿病患者血糖控制及术后恢复的影响[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(19): 158-160 172.

- [3] 蔡丹, 吕修芳. 基于循证理论的临床护理路径对老年慢阻肺合并 2 型糖尿病患者血糖控制、肺功能、心理状态的影响[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(7): 167-170.
- [4] 丁姗, 王晓凤. 中医护理临床路径在老年糖尿病病人超声乳化白内障手术中的应用研究[J]. 实用老年医学, 2024, 38(6): 639-641 648.
- [5] 张润, 刘静, 骆昌全, 罗玲华, 陈婷, 周明华, 袁云华. 基于立体 MDT 模式引导下 2 型糖尿病患者临床护理路径的构建与应用[J]. 西部医学, 2021, 33(2): 301-307.
- [6] 陈新琴, 邱笑玲, 马华荣. 探讨延续性护理应对 2 型糖尿病合并老年白内障术后的效果[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(18): 146-149.
- [7] 杨纯, 罗四凤, 叶庭芳. 优质干预在老年 2 型糖尿病患者胰岛素注射治疗中的应用价值分析[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(15): 159-162.
- [8] 许海莲, 费秀梅, 卓晓英. 基于循证医学指导的临床路径管理对老年 2 型糖尿病合并白内障患者血糖及视力改善的影响[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(8): 120-121.
- [9] 赵媛, 彭贵凌. 多学科协作下老年髌骨骨折围手术期医护一体信息化护理模式的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(7): 481-486.
- [10] 马小雯, 张晓琪, 马芝金, 石国凤, 严璐. 中医护理干预对 2 型糖尿病老年患者的临床效果观察[J]. 贵州中医药大学学报, 2020, 42(4): 59-61 71.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS