

· 论著 ·

糖尿病患者人工全膝关节置换术围手术期处理措施与方法研究

吴佳嵘*

天津市天津医院关节外科 (天津 300211)

【摘要】目的 探索分析针对人工全膝关节置换术糖尿病患者实施围手术期护理干预的方法及效果。**方法** 选取我院2019年1月至2019年12月期间收治的接受人工全膝关节置换术糖尿病患者100例作为研究对象并予以随机分组。对照组50例均予以常规围手术期干预, 研究组50例均联合予以综合性围手术期干预。**结果** 研究组优良比例为94.00%, 较之于对照组的80.00%占据显著性优势($P<0.05$)。实施干预后两组空腹血糖及餐后2h血糖均得以降低($P<0.05$), 研究组显著性低于同期对照组($P<0.05$)。研究组并发症发生率仅为8.00%, 明显低于对照组(24.00%, $P<0.05$)。**结论** 针对人工全膝关节置换术糖尿病患者积极实施围手术期综合性护理干预, 可以产生明显效果, 有助于保障手术疗效、控制血糖水平、降低并发症发生率。

【关键词】 糖尿病; 人工全膝关节置换术; 围手术期; 护理干预

【中图分类号】 R587.1; R473

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.02.038

Perioperative Treatment Measures and Methods for Diabetic Patients Receiving Total Knee Arthroplasty

WU Jia-rong*

Joint Surgery, Tianjin Hospital, Tianjin 300211, China

Abstract: Objective The paper explored the perioperative treatment measures for diabetic patients receiving total knee arthroplasty and its effects. **Methods** A total of 100 diabetic patients receiving total knee arthroplasty in our hospital from January to December 2019 were selected as study subjects and randomly divided into groups. The 50 patients in the control group were given routine perioperative intervention, and the 50 patients in the study group were given comprehensive perioperative intervention. **Results** The excellent rate of the study group was as high as 94.00%, which was significantly higher than 80.00% of the control group ($P<0.05$). After the intervention, the levels for fasting blood glucose and blood glucose 2h after the meal of the two groups were reduced ($P<0.05$), and the indexes of the study group were significantly lower than those of the control group of the same period ($P<0.05$). The incidence of complications in the study group was only 8.00%, significantly lower than 24.00% of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Proactive perioperative comprehensive nursing intervention for diabetic patients receiving total knee arthroplasty can help to ensure the curative effect of surgery, control blood glucose levels and reduce the incidence of complications.

Keywords: Diabetes; Total Knee Arthroplasty; Perioperative Period; Nursing Intervention

由于系列相关性因素的综合交互作用, 使得糖尿病有着较高发病率。针对该类患者而言, 其组织的自我愈合能力和抗感染能力普遍低下。针对人工全膝关节置换术糖尿病患者而言, 其并发症发生率以及感染率相对较高, 伤口愈合明显延迟, 预后较差^[1]。而膝关节周围软组织相对较少, 一旦发生感染, 将严重影响手术效果, 甚至还会在极大概率上导致手术失败。所以, 必须针对患者积极开展相应的护理干预。我院积极实施研究, 取得了一定的经验。

1 资料与方法

1.1 基础资料 本研究涉及对象均为我院2019年1月至2019年12月期间收治的接受人工全膝关节置换术糖尿病患者, 共有100例。所有患者均具有糖尿病相关临床指征并接受对应方式检查确诊, 均需实施人工全膝关节置换术治疗且具备对应的手术条件。已对并发有其他部位手术患者予以排除。经征得本院伦理委员会审批及患者同意, 以数字法随机分组, 各50例。研究组含男28例、女22例, 年龄53~85岁, 平均年龄(63.2 ± 8.5)岁。对照组含男24例、女26例, 年龄56~84岁,

平均年龄(64.6 ± 8.2)岁。两组一般基线数据无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组均落实常规方式予干预。研究组均在对照组基础上积极开展综合性围手术期干预, 相关内容包含方面: (1)术前干预。在开展手术治疗前, 对患者尿尿以及大便常规、肝肾功能状况实施严格检查, 并利用B超检查其双下肢深静脉具体状态。如果表现有相关并发症, 则积极进行对症处理。在患者正常入院后, 对其血糖水平实施严格监测, 根据实际情况控制调节饮食。按照尿糖监测结果, 对其胰岛素使用量实施相应调整。如果其为轻型糖尿病类型, 则积极开展降糖药物干预, 比如使用对应剂量达美康缓释片(30mg/次, 1次/d)或者二甲双胍(250mg/次, 3次/d)药物治疗。如果予以口服降糖药物联合饮食控制方式干预, 难以实现控制血糖水平的效果, 则需要接受胰岛素干预。一般条件下, 予以胰岛素早、中、晚分别注射剂量为6、8、12U。如果还是难以有效控制空腹血糖指标, 则于当日22:00予以皮下注射8U剂量胰岛素。尽可能实现其餐后2h血糖在9.0mmol/L以内、空腹血糖在7.0mmol/L以内。在手术开始前2d, 静脉滴注头孢

【第一作者】 吴佳嵘, 女, 护师, 主要研究方向: 膝关节置换护理。E-mail: wp1633@126.com

【通讯作者】 吴佳嵘

哌酮钠3g。(2)术中干预。在手术治疗过程中,对其实施严格的腰硬联合麻醉,予以补液干预。予以微量血糖仪对其血糖水平实施有效检测,每隔1h进行1次检测,确保其血糖值为7.3~13.8mmol/L范围内。在手术开始前30min左右,予以静脉滴注3g头孢哌酮钠。以万古霉素骨水泥对患者假体实现良好固定。在手术开展过程中,以庆大霉素生理盐水严密开展血污清洁冲洗。顺利接受手术干预后,妥善留置好双引流管在关节腔,实施通畅引流。对患肢予以加压包扎^[2]。(3)术后干预。完成手术治疗后,持续对患者血糖水平实施监测。确定其伤口已经完全愈合后,拆线,办理出院手续。但有一点必须一定要引起重视,就算是患者完成治疗出院后,也应当持续开展对应的内分泌治疗。为避免诱发感染,要积极开展相应抗生素治疗干预,时间跨度约5d。予以皮下注射剂量

6000IU低分子肝素,1次/d,持续1~10d。对其凝血功能进行定期监测。(4)出院指导。在患者出院后,遵照医嘱实施饮食控制,并实施辅助锻炼。持续监测血糖变化情况,继续实施糖尿病相关治疗^[3]。

1.3 观察指标 (1)临床疗效情况。按照HSS膝关节评分标实施评定。评分≥85分对应“优”;评分70~84分对应“良”;评分60~69分对应“中”;评分≤59分对应“差”。(2)血糖水平。干预前后分别进行一次检测。(3)并发症情况。

1.4 统计方法 应用SPSS 22.0软件对结果数据进行处理。

2 结果

2.1 两组临床疗效情况比较 接受对应干预治疗后,研究组优良率为94.00%,较之于对照组的80.00%占据显著性优势($P<0.05$),见表1。

表1 两组临床疗效情况比较[n(%)]

组别	例数	优	良	中	差	优良率
研究组	50	23(46.00)	24(48.00)	2(4.00)	1(2.00)	47(94.00)
对照组	50	15(30.00)	25(50.00)	7(14.00)	3(6.00)	40(80.00)
χ^2						4.33
P						<0.05

2.2 两组干预前后血糖水平情况比较 干预后,两组空腹血糖及餐后2h血糖均得以有效降低($P<0.05$),研究组显著性低于同期对照组($P<0.05$),见表2。

表2 两组干预前后血糖水平情况比较

组别	例数	空腹血糖(mmol/L)		餐后2h血糖(mmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	50	11.45±2.07	5.15±1.34	14.08±1.52	7.75±1.35
对照组	50	11.16±1.63	7.27±1.46	14.25±1.66	10.04±1.72
t		0.8283	5.8244	0.7364	5.8235
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 两组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	例数	深静脉血栓	泌尿系感染	伤口愈合不良	并发症发生率
研究组	50	1(2.00)	1(2.00)	2(2.00)	4(8.00)
对照组	50	3(6.00)	2(4.00)	7(14.00)	12(24.00)
χ^2					4.76
P					<0.05

3 讨论

针对实施人工全膝关节置换术的糖尿病患者实施围手术期护理,其关键内容是对其血糖予以有效控制,同时采取有效措施对并发症进行控制。针对该类患者而言,其组织修复能力相对较差,将在极大程度上抑制其胶原合成和成纤维细胞成熟,使肉芽组织的生成明显变慢,进而导致其切口裂开以及愈合效果欠佳。同时,由于手术应激的作用,会造成糖尿病患者代谢紊乱。如果没有对患者血糖进行有效控制,将使其手术耐受性降低。本研究中,对照组均实施常规围手术期护理干预,研究组联合实施综合性围手术期干预,结果显

示,研究组优良率显著性超过对照组,表明积极进行综合性围手术期干预,可以有效促进治疗优良率的提升。完成相应干预后,两组研究对象的空腹血糖及餐后2h血糖均得以降低,研究组显著性低于同期对照组,表明综合性围手术期干预能够有效降低患者血糖水平。研究组并发症发生率明显低于对照组。表明积极实施综合性围手术期干预可以极大的降低并发症发生率。

综上所述,针对接受人工全膝关节置换术的糖尿病患者积极进行围手术期综合性护理干预,可以产生明显效果,有
(下转第 96 页)

(上接第 92 页)

助于保障手术疗效、控制血糖水平、降低并发症发生率。该方法具有极大的推广应用价值^[4]。

参考文献

[1] 刘播, 李广程, 李怡飞. 糖尿病患者人工全膝关节置换术围手术期处理措

施与方法探讨[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(21): 105-106.

[2] 李九群, 王凤卿, 肖银贵, 等, 医康护一体化模式在全膝关节置换患者临床路径中的应用[J]. 罕见疾病杂志, 2018, 25(3): 65-67, 78

[3] 侯云. 临床护理路径对膝关节置换术后患者患肢疼痛及膝关节功能的影响[J]. 中国民康医学, 2019, 31(9): 166-168.

[4] 郭静. 循证护理在中老年糖尿病患者膝关节置换术围手术期护理中的应用分析[J]. 中外医疗, 2017, 36(16): 169-171.

(收稿日期: 2020-03-06)