

泌尿外科疾病合并糖尿病患者围术期的护理干预

李燕云¹ 马维红¹ 黄怡²

1.桂林医学院附属医院教学管理部,广西桂林 541001;2.桂林医学院附属医院泌尿外科,广西桂林 541001

[摘要] 泌尿外科疾病是严重危害人体健康的一种常见疾病,其主要治疗方法是手术治疗,手术、麻醉等产生的应激反应可导致血糖升高。对于泌尿外科合并糖尿病的患者,针对其围术期由于糖尿病的慢性消耗性导致的自身抵抗力下降,手术风险随之增加并影响预后等结果,加强围术期护理对该类患者至关重要。通过做好泌尿外科合并糖尿病患者围术期的认知干预,使患者正确认识疾病,了解严密控制血糖的重要性及方法,了解各种手术的优缺点,认真对待疾病;加强心理干预,控制患者紧张、焦虑等不良情绪变化,解除患者心理压力和思想负担,有针对性的进行心理疏导及健康宣教,增加患者战胜疾病的信心和决心,使血糖得到更好的控制;通过合理安排膳食结构及应用降糖药等一系列行为干预措施,有效控制血糖、降低患者院内感染发生率及低血糖昏迷反应等不良反应;通过认真做好病情观察与谨慎护理,加强患者术后健康教育,及时发现问题,并采取相应措施进行对症治疗,以提供更科学合理的临床护理服务,缩短患者住院治疗时间,减少患者应激反应,降低患者的经济负担,加速患者康复。

[关键词] 泌尿外科疾病;围术期;糖尿病;护理干预

[中图分类号] R437 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1673-7210(2015)09(c)-0039-04

Nursing intervention of perioperative period of urological disease with diabetes

LI Yanyun¹ MA Weihong¹ HUANG Yi²

1. Department of Education Management, the Affiliated Hospital of Guilin Medical University, Guangxi Zhuang Autonomous Region, Guilin 541001, China; 2. Department of Urology Surgery, the Affiliated Hospital of Guilin Medical University, Guangxi Zhuang Autonomous Region, Guilin 541001, China

[Abstract] Urological disease is a common disease that seriously threatens human health, and the main treatment is surgery. The stress response of surgery and anesthesia could increase blood glucose. For urological surgery of patients with diabetes mellitus, in view of the perioperative decreased due to diabetes caused by chronic wasting their own resistance, the operation risk increases and affect prognosis etc. As a result, strengthen the perioperative nursing in patients is very important. The better cognitive intervention of perioperative period of urological disease with diabetes could make patients understand the disease correctly, the importance of control blood glucose tightly and the methods, and the advantages and disadvantages of each surgery, so that they could treat the disease seriously. Strengthening psychological intervention can control patients' stress, anxiety and other negative emotions and relieve psychological stress and ideological burden of patients. Targeted for psychological counseling and health education could be to increase patients confidence and determination to defeat the disease, it is better for controlling blood glucose. A series of behavioral interventions such as reasonable arrangements of diet and hypoglycemic agents can effectively control blood glucose, reduce adverse reactions such as incidence of nosocomial infections and low blood sugar coma. Earnestly condition observation, nursing care, strengthening health education, detecting problems timely and giving symptomatic treatment by taking appropriate measures can provide more scientific and rational clinical care, shorten patients' hospitalization, reduce patients' stress, reduce the economic burden of patients and accelerate patients' rehabilitation.

[Key words] Urological disease; Perioperative period; Diabetes; Nursing intervention

随着人们饮食结构的改变和生活水平的提高,糖

[基金项目] 广西壮族自治区卫生计生委广西医药卫生计划课题(Z2014595)。

[通讯作者] 马维红(1964-),女,主任医师,硕士研究生导师,桂林医学院附属医院教学管理部副主任,临床医学实验教学中心副主任,主要从事教学及全科医学工作。

尿病已成为心血管疾病、恶性肿瘤之后威胁人类生命和健康的第三大非传染性疾病^[1],近些年来在我国糖尿病也已成为严重威胁人们健康的公共卫生问题。而25%的糖尿病患者需要接受各种手术治疗^[2]。泌尿外科疾病也是一种严重危害人类身体健康的常见疾病,其主要治疗方法是手术治疗^[3]。手术、麻醉等产生的应

激反应又可导致血糖升高,血糖升高时患者的免疫防御功能低下,易导致蛋白质缺乏、水电解质紊乱^[4],同时术后容易发生切口感染、延迟愈合等不良后果^[5],严重影响患者康复,甚至死亡。因此,如何控制血糖、预防感染,同时避免糖尿病低血糖危险发生,保证泌尿外科疾病合并糖尿病患者手术的康复,一直是临床护理的工作重点。本文将泌尿外科疾病合并糖尿病患者的手术护理干预作一综述。

1 糖尿病及其并发症危害与手术关系

糖尿病是一种慢性消耗性疾病,有发病率高、并发症重等特点,一般需终身治疗。糖尿病患者的手术病死率及术后并发症较高,围术期的治疗与护理的难点与复杂化在于糖尿病本身引起的代谢紊乱^[6]。

1.1 低血糖

在治疗过程中,糖尿病最常见的不良反应是低血糖。由于糖尿病患者胰岛功能较差,术前术后禁食或因术后发热、感染以及胰岛素控制血糖过程中易出现低血糖反应。在应用胰岛素制剂等控制高血糖时引发的低血糖,发生时可引起交感神经兴奋和导致脑功能障碍,早期通过口服含糖饮料食用含糖食品可及时补充葡萄糖缓解,如果低血糖持续得不到纠正将出现不可逆的脑损伤甚至死亡^[7-8]。其危害程度不低于糖尿病酮症酸中毒和高渗性非酮症昏迷所造成危害^[9],后果十分严重。手术患者只有保持血糖稳定,有效地预防低血糖反应,才能促进伤口愈合,早日康复。

1.2 感染与高血糖

糖尿病患者免疫功能低下,组织愈合、对感染的抵抗力降低,在临床发生皮肤化脓性感染如疖、痈概率较大,其是糖尿病的常见并发症^[10],也是糖尿病患者外科手术最常见并发症,可导致严重后果^[11]。由于糖尿病患者白细胞功能受损,导致机体免疫功能失调,抵抗力降低,长期高血糖有利于细菌的生长,容易感染或加重感染,尤其是在女性患者常发肾盂肾炎、膀胱炎等泌尿外科常见感染。由于机体代谢紊乱,免疫力低下,患者抗感染及组织愈合能力差,同样容易发生出血、感染等^[12]。同时,感染也可以引起血糖升高,使机体的神经内分泌失调,血液循环中应激激素水平升高,内环境的稳定性被破坏,导致多器官功能障碍甚至衰竭^[13]。

1.3 糖尿病患者的心理问题

糖尿病为终身疾病,使许多患者背上了沉重的思想负担,继而产生相应的精神症状和心理障碍,严重影响了患者的身心健康。糖尿病有病程长的特点,患者受疾病本身及其并发症、情绪、家庭与社会环境等

因素的影响,精神上常出现焦虑、易怒、烦躁、失落,行为上常会出现自行用药及停药等情况,这些心理和行为因素均会引起应激相关激素和胰岛素的分泌,从而继发性引起血糖水平升高,呈现疾病发生与心理行为因素相互作用的恶性循环,加重患者病情^[14],增加患者麻醉的风险以及术后发生并发症的概率^[15]。由于患者情绪波动,无法很好的配合治疗,加大了手术的难度,增加了手术风险,使患者恢复不佳。

2 泌尿外科疾病合并糖尿病患者手术治疗情况

泌尿外科常见病,如前列腺增生症、泌尿系统结石、膀胱肿瘤、肾及肾上腺肿瘤、前列腺癌等,多为中老年患者,病程较长,常常需要手术治疗。泌尿外科合并糖尿病的患者,既有糖尿病引起的组织、器官损伤,又有组织、器官自身功能的减退,长期疾病困扰与折磨使患者心理及血糖都会发生变化,对手术的实施与效果产生不良影响,手术又使糖尿病患者血糖波动。泌尿外科合并糖尿病患者围术期并发症的发生率及死亡率较无糖尿病患者增加 50%^[16-17]。

3 泌尿外科疾病合并糖尿病患者围术期护理干预

做好泌尿外科合并糖尿病患者围术期的认知干预、心理干预及行为干预,让其保持良好的心理状态,劝诫治疗行为向正规治疗方向转变,这在手术治疗、术后康复过程中起着至关重要的作用。

3.1 加强认知干预

通过科学系统的认知干预让患者了解泌尿外科疾病合并糖尿病围术期必须要严密控制血糖的重要性,掌握控制血糖的方法,了解各种手术的优缺点,使患者正确认识疾病,认真对待疾病,以积极的态度接受并配合手术治疗,才能加速康复。相关知识的健康教育对糖尿病患者来说不仅是治疗的一部分,其本身就是一种治疗^[18],从而提高患者的依从性,起到监督指导作用。

3.2 加强心理干预

许多患者对患糖尿病后需坚持治疗的抵触情绪来源于对糖尿病不能彻底治愈以及长期治疗需较高药物费用的一般认识,所以护理人员要对患者及其家属耐心宣教,糖尿病目前虽不能治愈,但仍需要坚持治疗,持之以恒。强调只要合理饮食、合理用药,糖尿病是可以控制的。因此通过心理干预控制其紧张、焦虑等不良情绪变化,有针对性的进行心理疏导及健康宣教,以解除患者心理压力和思想负担。术前良好的心理状况是手术成功的重要保障,心理行为干预可有效消除泌尿外科患者不良情绪,增强对手术的耐受性,提高手术效果及预后^[19]。时刻注意患者的心理变

化,防治糖尿病患者因害怕高血糖,担心血糖高而引起糖尿病并发症,过分追求完全正常的血糖目标反而会导致血糖过低,出现糖尿病治疗中的危险事件。因此,增加患者挑战并战胜疾病的信心和决心,减少负面影响和消极情绪的影响,才能使血糖得到更好的控制。

3.3 加强行为干预

泌尿外科患者危险因素很多,是院内感染的高危人群,采取严格护理对策,降低患者院内感染发生率,保证医疗质量^[20]。通过行为干预,合理安排膳食结构及运用降糖药,可以有效控制血糖,避免血糖波动,影响手术及康复,同时也预防因用药及膳食不当引发感染及低血糖昏迷反应等。通过一系列行为干预,使患者遵医行为更加持久,血糖得到更有效的控制,提高生活质量^[21]。

3.4 加速康复

加速康复理念的目的在于提供更科学合理的临床护理服务,缩短患者住院治疗时间,从而减少患者应激反应,降低患者的经济负担^[22]。为使患者能够尽早康复出院,应认真做好病情观察与谨慎护理,加强患者术后健康教育,及时发现问题,并采取相应措施进行对症治疗^[23]。积极且有效的护理措施在促进疾病消除、机体康复的同时,还在提高人们生活水平方面起到很好的引导作用^[24]。经过一系列科学系统的护理干预,提升患者心理强度,预防感染及低血糖反应,达到预期效果,使患者正确认识和对待疾病,让患者以良好心态配合治疗,保持血糖稳定,缩短住院时间,加速康复。

综上所述,通过护理有意识的干预,对泌尿外科疾病合并糖尿病手术患者,在饮食管理、用药护理等常规护理的基础上,加强科学系统的认知干预、心理干预及行为干预,要随时根据患者的血糖和尿糖检测结果,调整降糖药物的应用。在防治感染方面至关重要的是,术后在做好伤口严密细致护理的同时合理使用抗生素。糖尿病患者在进行泌尿外科系统治疗的同时,为提高术后患者生活质量必须采用科学的护理干预措施有效降低血糖水平^[24]。泌尿外科疾病合并糖尿病患者,通过合理控制血糖、对症抗感染等护理后均康复,护理效果明显^[25]。通过认真科学的护理干预,把心理护理、合理膳食管理、术前术后对血糖严格控制和调控,增加心理护理强度,预防感染及低血糖反应。做好泌尿外科合并糖尿病患者手术的认知干预、心理干预及行为干预,让他们维持良好的心理状态,在手术治疗和术后康复过程中起着不可替代的作用。同时也提高了护理人员的护理风险识别、判断及处理能力,减少护理缺陷的发生。

[参考文献]

- [1] 单明娣.外科疾病合并糖尿病病人的围术期护理[J].糖尿病新世界,2015,27(2):234.
- [2] 郭月琼,许俐文,熊欢.循证护理在糖尿病手术患者感染控制中的应用[J].实用医学杂志,2012,28(3):492-494.
- [3] 蒋青.泌尿外科术后并发症护理干预研究[J].中外医疗,2010,29(11):160.
- [4] Chu Y,Liu W,Cui Q,et al. Analysis of phosphatidylinositol 3-kinase activation in the adipose tissue of gestational diabetes mellitus patients and insulin resistance [J]. J Huazhong Univ Sci Technol (Med Sci),2010,30 (4): 505-508.
- [5] 冯燕萍.外科疾病患者实施糖尿病健康教育的护理体会[J].基层医学论坛,2015,19(9):1270-1272.
- [6] 康福霞,曳凤黎,孟俊华,等.泌尿外科患者并发糖尿病的围术期护理 62 例[J] 实用护理杂志,2003,19(8):19-20.
- [7] 罗淑凤,陈丽磊.糖尿病低血糖的急救和预防体会[J].临床肺科杂志,2008,13(10):1263.
- [8] Thomas N,Bryar R. An evaluation of a self-management package for people with diabetes at risk of chronic kidney disease [J]. Prim Health Care Res Dev,2013,14(3):270-280.
- [9] 雷卫国,刘玉青,吕萍.老年糖尿病低血糖原因分析及护理对策[J]当代护士:下旬刊,2012,(3):9-10.
- [10] 左双玲.糖尿病肾病患者血液透析中常见的并发症及护理方式[J].糖尿病新世界,2015,35(1):187.
- [11] 薛柏余,朱国宁,崔伯彦,等.高龄糖尿病患者泌尿外科围术期血糖监测管理及术后护理[J].解放军护理杂志,2010,27(2B):282-284.
- [12] 隋影.前列腺增生症合并糖尿病围术期护理[J].内蒙古中医药,2012,31(1):166-167.
- [13] Ros RS. Diabetic nephropathy: changes after diabetes surgery? [J]. Nutr Hosp,2013,28(2):57-65.
- [14] 钱郑凤,陈德宣,刘贝.社区糖尿病病人高血糖原因分析及对策[J].中外医疗,2013,(8):148-150.
- [15] 苏应美,曾蕙兰.泌尿外科疾病合并糖尿病 102 例患者围术期护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(15):2319-2320.
- [16] Walker RC,Marshall MR,Polaschek NR. A prospective clinical trial of specialist renal nursing in the primary care setting to prevent progression of chronic kidney: a quality improvement report [J]. BMC Fam Pract,2014,15:155.
- [17] 沈国建.泌尿外科疾病合并糖尿病围术期药物配合治疗[J].海峡药学,2010,22(12):157-158.

(下转第 51 页)

- [12] Yoshitem O, Tsuneo I, Hiroshi H. Alismol and alismoxide, sesquiterpenoids of *Alisma* rhizomes [J]. *Phytochemistry*, 1983, 22(1): 183.
- [13] Masayuki Y, Shoko H, Nobumitsu T, et al. Orientalols A, B and C, sesquiterpenoids constituents from Chinese *Alismatis rhizoma*, and revised structures of alismol and alismoxide [J]. *Chem Pharm Bull*, 1992, 40(9): 2582.
- [14] Peng GP, Tian G, Huang XF, et al. Guaiane-type sesquiterpenoids from *Alisma orientalis* [J]. *Phytochemistry*, 2003, 63(8): 877.
- [15] Peng GP, Lou FC, Huan CF, et al. Structure of orientanone from *Alisma orientalis*, a novel sesquiterpene originating from guaiane-type carbon skeleton by isopropyl shift [J]. *Tetrahedron*, 2002, 58(44): 9045.
- [16] 彭国平, 楼凤昌. 泽泻中二萜成分的结构测定[J]. 药学学报, 2002, 37(12): 950.
- [17] 洪承权, 朴香兰, 楼彩霞. 泽泻化学成分的分离与鉴定[J]. 重庆工学院学报: 自然科学版, 2008, 22(4): 78.
- [18] Xian P, Li T. Studies on the constituents from the Rhizoma of *Alisma orientalis* [J]. *J Chin Pharmaceu Sci*, 1999, 8(3): 173.
- [19] 尹春萍, 刘继红, 章咏裳, 等. 泽泻水提取液预防草酸钙结石形成的体外及动物实验研究[J]. 同济医科大学学报, 1997, 26(2): 99.
- [20] 曹正国, 刘继红, 周四维, 等. 泽泻提取物对大鼠尿结石形成和间 α 胰蛋白酶抑制物表达的影响[J]. 中华实验外科杂志, 2004, 21(3): 295.
- [21] 米其武, 曹国正, 刘继红, 等. 泽泻有效部位对肾草酸钙结石模型大鼠肾组织骨桥蛋白表达的影响[J]. 中草药, 2005, 36(12): 1827.
- [22] 冯志杰, 翟俊霞, 孙玉凤, 等. 泽泻对肝硬变大鼠主动脉的扩血管作用及机制[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2003, 11(2): 90.
- [23] 张洪, 马红斌, 蔡鸿生. 降脂中药浅谈[J]. 时珍国药研究, 1995, 6(1): 34.
- [24] 钱家骏. 泽泻抗动脉粥样硬化作用系列研究(一)——泽泻研究的进展[J]. 北京中医学院学报, 1991, 14(2): 42.
- [25] 张春海, 毛缜, 马丽, 等. 泽泻水提取物、醇提取物对小鼠脂代谢影响的比较[J]. 徐州师范大学学报: 自然科学版, 2005, 23(2): 68.
- [26] 杨新波, 黄正明, 曹文斌, 等. 泽泻醇提取物对高血糖小鼠血液生化指标及胰岛素的影响[J]. 中国临床康复, 2004, 8(6): 1196.
- [27] 陶雪涛, 姚立, 施宁川. 泽泻提取物对自发性糖尿病大鼠 *Bmal1(Arntl)*、*AcsL5*、*Gpx1* 基因表达的影响[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(4): 833.
- [28] 戴岳, 黄朝林, 李佩珍, 等. 泽泻对免疫系统的影响及抗炎作用[J]. 中国中药杂志, 1991, 16(10): 622.
- [29] Kubo M, Matsuda H, Tomohiro N, et al. Studies on *Alismatis rhizoma* I. Anti-allergic effects of methanol extract and six terpene components from *Alismatis Rhizoma* (dried rhizome of *Alisma orientale*) [J]. *Biol Pharm Bull*, 1997, 20(5): 511.
- [30] Matsuda H, Tomohiro N, Yoshikawa M, et al. Studies on *Alismatis Rhizoma*. II. Anti-complementary activities of methanol extract and terpene components from *Alismatis Rhizoma* (dried rhizome of *Alisma orientale*) [J]. *Biol Pharm Bull*, 1998, 21(12): 1317.
- [31] 马兵, 项阳, 李涛, 等. 泽泻对 Lewis 肺癌自发性转移的抑制作用及其机制研究[J]. 中草药, 2003, 34(8): 743.
- [32] 戴岳, 杭秉茜. 泽泻对谷氨酸钠肥胖大鼠的影响[J]. 中成药, 1992, 14(2): 28.
- [33] 王振海, 安锡忠, 任增超. 泽泻对大鼠急性肝脏损伤的保护作用[J]. 中国动物检疫, 2010, 27(9): 56.

(收稿日期: 2015-05-25 本文编辑: 张瑜杰)

(上接第 41 页)

- [18] 辜菡. 泌尿外科疾病合并糖尿病病人围术期护理[J]. 护理研究, 2008, 22(2): 75-76.
- [19] 李丽芳. 术前心理行为干预对泌尿外科高龄患者的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(24): 3247-3248.
- [20] 王碧琼, 杨小秋. 泌尿外科医院感染的护理干预[J]. 中国社区医师, 2012, 2(14): 335.
- [21] 赵征. 综合护理干预对院外 2 型糖尿病患者的血糖影响[J]. 中国实用医药, 2014, 9(8): 207-208.
- [22] 彭秀晴, 郭明珂, 刘廷江, 等. 加速康复外科理念在泌尿外科腹腔镜围术期护理中的应用[J]. 中国全科医学, 2010, 13(12): 1352-1354.
- [23] 周俊林, 张晔, 张宏, 等. 200 例泌尿外科患者术后并发症的护理效果观察[J]. 中国医药导报, 2014, 11(11): 122-124.
- [24] 张倩. 护理干预对肾移植术后患者血糖水平的影响[J]. 吉林医学, 2013, 34(3): 567.
- [25] 谢柳昭, 吴建瑜, 许琦娴. 综合护理干预在泌尿外科疾病合并糖尿病患者中的应用[J]. 实用医学, 2014, 15(4): 119-121.

(收稿日期: 2015-06-02 本文编辑: 苏畅)