

风险管理策略在糖尿病足换药护理中的效果研究

魏莹

济宁市中医院,山东 济宁 272000

【摘要】 目的 研究糖尿病足患者换药护理中实施风险管理策略的价值。方法 2019 年 2 月—2020 年 12 月,选择我院 66 例糖尿病足患者,以掷筛法均分为甲组($n=33$ 例)、乙组($n=33$ 例)。甲组应用风险管理护理,乙组采用常规护理,比较两组血糖水平以及风险事件发生率,护理满意度。结果 甲乙组护理前血糖指标无差异($P>0.05$),护理后甲组的血糖指标优于乙组,差异明显($P<0.05$);甲乙组风险事件发生率分别为 6.06%、24.24%,数据差异可比($P<0.05$);甲组患者的护理满意度显著高于乙组患者。差异较为明显($P<0.05$)。结论 在糖尿病足换药护理中实施风险管理策略干预,患者血糖水平趋于稳定,风险事件发生较少,值得后期应用。

【关键词】 风险管理策略;糖尿病足;换药护理

糖尿病为常见内分泌科慢性病症,严重时可引发诸多并发症,糖尿病足便是其一,患者足部出现不同程度的炎症感染、溃烂,且病情反复。糖尿病足主要表现出三高特点,就是指高患病率,高截肢率以及高死亡率,会严重危害到患者的生命健康以及影响患者的生活质量,并且在治疗中费用较高,会加重患者及家庭的经济负担。因此在针对糖尿病足换药护理中采取风险管理十分必要,可遏制病情恶化,降低风险事件发生^[1]。本文将重点分析糖尿病足患者换药护理中实施风险管理的价值,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 2 月—2020 年 12 月我院糖尿病足患者 66 例,以掷筛法均分为两组。甲组男女例数之比 21:12,年龄 39~77 岁,平均(57.17 ± 8.54)岁,病程 0.6~11.3 年,平均(6.65 ± 2.84)年;乙组男女例数之比 19:14,年龄 41~77 岁,平均(57.08 ± 8.37)岁,病程 0.9~12.2 年,平均(6.23 ± 1.87)年。比较上述资料,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法 乙组依照常规护理,对患者进行饮食以及用药等常规指导,对患者实行常规的检查,做好患者的足部的清洁护理等。

甲组实施风险管理护理,具体为:(1)加强病情评估。加强对患者日常血糖水平的监测,予以常规降糖治疗;日常及时检查患者肢体皮肤状况,查看是否已出现血管病变、足部血流不畅现象,及时处理;平时注重保持肢体干燥清洁。(2)健康科普。由于患者对自身疾病存

在片面或错误认知,日常治疗配合度不高,存在误区较多,护理人员应强化医患关系,加强宣导,引导其掌握各项护理常识,并理解护理的必要性,增强护理依从性。(3)足部创口护理。日常换药注意动作轻柔,防止过度拉扯造成患者疼痛,另外根据伤口状况判断其所属风险级别,对症给予氯化钠溶液和过氧化氢冲洗,清除溃烂坏死组织、二次冲洗后进行抗感染治疗,粘贴好敷贴,辅以无菌纱布固定,日常注意敷贴脱落,及时更换。(4)加强护理人员培训。在护理工作开展中不仅是患者本身存在一定护理风险,护理过程中护理人员的专业技能以及护理工作的质量都可能会存在不同程度的风险。因此要加强护理人员的专业培训,提高其风险意识,强化护理人员的应急能力。在护理工作开展中依据护理计划有序开展护理工作。

1.3 观察指标 (1)血糖指标包括:HbA1c(糖化血红蛋白)、FBG(空腹血糖)、2hFBG(饭后 2h 血糖)^[2]。

(2)风险事件包括局部感染、引流不畅、肉芽过度增生。

(3)生活质量:采用生活质量量表(SF-36),评估患者生活质量,共计 8 个维度,单项满分 100 分,分数越高,患者生活质量越高。

(4)护理满意度:采用调查问卷的方式对两组的患者是否满意护理工作进行调查分析。从换药工作的满意程度以及治疗的满意程度进行,依据分数将其分为不满意(60 分以下)满意(60~80 分)以及非常满意(80~100 分)三个等级。总满意率 = 满意 + 非常满意 / $n \times 100\%$ 。

1.4 统计学分析 以 SPSS20 处理,血糖指标以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;风险事件以%表示,行 $\bar{x} \pm s$ 检验。P < 0.05 时有统计学意义。

2 结 果

2.1 血糖水平对比 甲乙组护理前血糖指标无差异(P

表 1 血糖水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	HbA1c(%)		FBG(mmol/L)		2hFBG(mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
甲组	33	9.74±1.56	5.29±0.41	8.54±2.14	6.09±0.59	12.32±1.46	7.49±0.59
乙组	33	9.81±1.49	7.32±0.53	8.87±1.92	7.38±0.31	12.19±1.29	9.92±0.93
T	\	0.186	17.403	0.659	11.119	0.383	12.675
P	\	0.853	0.000	0.512	0.000	0.703	0.000

2.1 风险事件对比 甲乙组风险事件发生率分别为 6.06%、24.24%,数据差异可比(P<0.05)。见表 2。

表 2 风险事件对比($\chi^2, \%$)

组别	n	局部感染	引流不畅	肉芽过度滋生	发生率
甲组	33	1(3.03)	1(3.03)	0(0.00)	2(6.06)
乙组	33	4(12.12)	3(9.09)	1(3.03)	8(24.24)
χ^2	\	1.948	1.065	1.015	4.243
P	\	0.163	0.302	0.314	0.039

对比无差异(P>0.05),护理后甲组的各项生活质量评

2.3 生活质量对比 甲乙组护理前各项生活质量评分 分高于乙组,差异明显(P<0.05)。见表 3。

表 3 生活质量对比($\bar{x} \pm s$,分)

项目		乙组(n=33)	甲组(n=33)	t	P
生理职能	护理前	71.24±4.35	72.14±4.42	0.834	0.408
	护理后	79.54±3.55	86.95±3.74	8.255	0.000
生理机能	护理前	75.11±5.32	76.48±5.23	1.055	0.295
	护理后	80.14±4.75	87.94±3.26	7.778	0.000
精力	护理前	72.16±4.55	71.97±4.86	0.164	0.870
	护理后	79.85±3.12	89.97±3.65	12.107	0.000
情感职能	护理前	79.85±4.66	80.19±4.65	0.297	0.768
	护理后	83.12±4.01	88.44±4.88	4.839	0.000
精神健康	护理前	73.16±3.25	74.57±4.51	1.457	0.150
	护理后	82.68±3.54	88.97±4.21	6.569	0.000
一般健康状况	护理前	80.97±4.33	81.68±3.31	0.748	0.457
	护理后	84.45±3.69	90.85±3.31	7.417	0.000
社会功能	护理前	76.45±5.29	77.84±4.59	1.140	0.258
	护理后	84.52±4.69	91.24±5.41	5.392	0.000
躯体疼痛	护理前	71.59±3.15	72.18±3.28	0.745	0.459
	护理后	80.42±2.96	88.85±4.21	9.410	0.000

2.4 护理满意度对比 甲组的护理满意度明显高于乙组,差异明显(P<0.05)。见表 4。

表 4 护理满意度对比[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度(%)
甲组	33	15(45.45)	17(51.52)	1(3.03)	32(96.67)
乙组	33	11(33.33)	16(48.48)	5(10.42)	27(81.82)
χ^2	--	--	--	--	3.995
P	--	--	--	--	0.046

3 讨 论

近些年,随社会发展以及人们日常生活水平的提升,糖尿病发病率逐年上升。患有糖尿病的患者长期血糖、血脂以及蛋白质的代谢紊乱,会致使多个系统发生损害,进而引发眼部以及心脏、肾脏的神经和血管发生

慢性的病变损害,出现功能消退,衰竭等现象^[4]。根据相关的资料显示糖尿病患者体内抵抗力较低,会致使足部感染合并糖尿病足,且在随年龄的增长糖尿病病足患者,在住院时的截肢率明显较高。糖尿病足的临床表现主要有神经发生病变以及下肢缺血等。糖尿病的治疗费用较高、病情反复发作,使患者身心均面临巨大痛苦,

若病情得不到有效治疗,严重可导致肢体组织肌肉坏死,面临截肢或死亡的风险^[5]。而研究表明,针对病症采取基础治疗的同时,加强其换药护理中风险管理,可有效改善其预后效果,促进病情康复,并减少风险事件的发作^[6]。

护理工作作为临床医学中重要的组成内容,护理管理对于护理质量的提升有着重要的意义,在护理工作的管理中,实行风险的管理策略,不仅可以提高管理者有较强的风险意识,帮助护理人员掌握工作开展的重点内容,加强护理人员责任感,体现出临床中以人为本的护理服务理念。医院中风险相对较大,进行有效的风险管理可以降低风险的发生,确保患者住院治疗的安全。在随着临床医学的不断发展,以人为本的护理服务理念深入人心,加强风险管理可以有效实现以人为本的理念,将护理工作从被动实行转变为有效预防^[7]。对糖尿病足的患者进行换药时,实现风险管理策略有着重要的意义,通过制定相应的护理计划,依据计划开展护理活动,对风险进行有效的预防,避免出现较大损失,加强护理团队的风险意识,提高其专业技能降低风险事件的发生,保证护理的安全性。使患者对护理工作的开展有较高的满意程度,确保护理工作开展的质量,有效提高医院的管理水平^[8]。本文中,甲乙组护理前血糖指标无差异($P>0.05$),护理后甲组的血糖指标优于乙组,差异明显($P<0.05$);甲组风险事件发生率小于乙组,数据差异可比($P<0.05$);甲乙组护理前各项生活质量评分对比无差异($P>0.05$),护理后甲组的各项生活质量评分高于乙组,差异明显($P<0.05$);甲组患者对于护理工作的满意程度显著高于乙组患者($P<0.05$)。具体为:首先加强对患者病情管控,严密监察患者血糖指标浮动,及时给予降糖治疗;另外日常检查患者肢体皮肤是否血管病变、血流不畅等前期糖尿病足症状,如有发现及时采取应对措施。其次给予患者健康宣导,使其明确了解自身病况及加强护理干预的重要性,提高护理治疗配合度^[9]。再者针对足部创口处理,清理换药时应保证动作轻缓,避免引起患者创口疼痛加剧,此外根据伤口状况评估当前风险等级,并给予消毒冲洗、清创、抗感染治疗,日常时刻关注伤口恢复状况,报告主治医师,及时调

整用药,以改善糖尿病足症状,促进患者病情好转^[10]。

在糖尿病足换药护理中实施风险管理策略干预,患者血糖水平趋于稳定,风险事件发生较少,患者对于护理工作的满意程度较高,值得后期应用。

参考文献

- [1] 刘天姣,许莹,齐心,等.腹膜透析患者糖尿病足护理行为调查及新发足部溃疡等复合终点的影响因素[J].中国血液净化,2020,19(5):346-349.
- [2] 石鸿雁,王爱红,许樟荣.糖尿病足合并慢性严重肢体缺血的评估与管理[J].中华糖尿病杂志,2020,12(12):954-957.
- [3] 梁碧莲.细节护理管理在老年冠心病合并2型糖尿病患者疾病控制的有效性研究[J].中国预防医学杂志,2020,21(6):29-33.
- [4] 马晴雅,田润溪,李佳癭,等.糖尿病高危足病人足部管理认知、行为及需求的质性研究[J].护理研究,2019,33(10):147-150.
- [5] 王艳伶,张英.综合护理干预在糖尿病足患者中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(z1):397-398.
- [6] 黄赤艳,杨玉群,梁明,吴锡娣,顾冬梅.个性化护理干预对糖尿病足患者焦虑及抑郁情绪的影响[J].广西医学,2018,40(5):601-603.
- [7] 谢碧兰,赵惠芬,洪菊应,许珊珊,王翠娥.湿性敷料与传统换药在糖尿病足换药护理中的应用效果比较[J].中医临床研究,2020,12(9):36-37.
- [8] 王俊英,苏永峰.品管圈活动在社区糖尿病足高危患者管理中的应用与效果观察[J].双足与保健,2019,28(15):66-67.
- [9] 郭秀婷,王笑青,张爱鸣,林怡梦,诸安蓉.医疗失效模式与效应分析对糖尿病足患者感染的防控效果[J].中华医院感染学杂志,2017,27(23):5505-5508.
- [10] 王贺春,董颖越.中医外治法干预对预防糖尿病合并消化道出血糖尿高危足的应用研究进展[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(A02):298-299.