

# 护理风险管理在肿瘤化疗合并糖尿病患者护理中的应用研究

范玮婧

陕西省西安市西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061

**摘要:** 目的: 研究分析护理风险管理在肿瘤化疗合并糖尿病患者护理中的应用效果。方法: 随机选取2020年3月—2021年5月收治的糖尿病恶性肿瘤患者80例, 随机分为参照组及研究组<sup>[1]</sup>, 每组各40例。参组给予常规护理, 需对患者进行健康教育, 注意预防和处理化疗并发症, 做好疾病护理和生活护理。观察组在对照组的基础上实施护理风险管理。**结果:** 两组患者血糖指标控制情况对比。研究组HbA1c、2hPG、FBG低于参照组; 两组患者血糖指标控制情况对比。研究组HbA1c、2hPG、FBG低于参照组。两组患者血糖指标控制情况对比。研究组HbA1c、2hPG、FBG低于参照组。**结论:** 护理风险管理在肿瘤化疗合并糖尿病患者护理中具有积极的应用效果, 该护理方案适宜在临床中推广。

**关键词:** 肿瘤化疗; 合并糖尿病; 护理风险; 应用研究

## 引言

肿瘤是一类非常严重的疾病, 其发病率近几年正不断攀升, 常见的有肺癌、肝癌、胃癌等类型, 其致病机理复杂, 很难彻底治愈, 患者病死率较高。糖尿病发病率随着生活模式、饮食方式、生活水平的改变, 呈上升趋势, 随着疾病恶化, 可导致胰岛素拮抗激素增加、胰岛素不足, 造成代谢性酸中毒、高酮血症、高血糖等疾病发生, 若患者此时合并肿瘤疾病, 可对患者生命安全造成威胁, 为了降低病死率, 还需首选化疗, 从而延长生存时间, 降低病死率和病残率。随着相关研究深入, 可发现化疗期间可因为药物刺激产生较多不良反应, 对此还需合理选择一项置管方式, 从而减轻对血管的刺激, 避免反复穿刺带来的损伤, 同时配合护理指导, 可避免并发症发生。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取2020年3月—2021年5月收治的糖尿病恶性肿瘤患者80例, 随机分为参照组及研究组, 每组各40例。

纳入标准: ①依据世界卫生组织规定符合糖尿病相关诊断; ②患者及家属均签署知情同意书, 自愿加入研究; ③该次研究经过该院伦理委员会核准审批; ④2型糖尿病, 病程3年以上, 且伴恶性肿瘤病理学的确诊检查结果。

排除标准: ①意识模糊、沟通障碍无法配合相关护理。②有精神病史。③伴有严重心、肝脏衰竭等疾病患者。④生命体征危急者<sup>[2]</sup>。

### 1.2 方法

参组给予常规护理, 需对患者进行健康教育, 注意预防和处理化疗并发症, 做好疾病护理和生活护理。

观察组在对照组的基础上实施护理风险管理, 糖尿病患者的风险护理措施鼓励患者及家属积极参与到风险护理管理中来, 指导患者对糖尿病饮食、运动、降糖药物及低血糖的预防及认知普及。依据患者的自身情况, 开展血糖控制及化疗方面的宣教讲座, 从自身提升风险管理的能力。

#### (1) 心理风险管理

此类合并症病人心理状态明显不佳, 护理人员需要在与病人沟通中了解病人的心理变化, 鼓励病人建立化疗信心, 维持化疗期间的平稳心态。

#### (2) 提升护理人员风险教育

制定相应的糖尿病合并恶性肿瘤化疗风险安全隐患教育内容, 相关的规章制度, 积极总结护理糖尿病患者风险管理中的存在隐患因素。

#### (3) 鼓励病人参与风险管理。

护理人员向病人说明糖尿病并发症, 并进行预防指导。另外, 合理安排糖尿病、化疗知识讲座, 提高病人自我管理能力。

#### (4) 强化高危病人风险管理

护理工作期间需要强化监督高龄、肝肾功能异常等高危病人, 观察病人血糖指标变化以及化疗药物可能导致的周围神经病变情况, 及时进行对症处理<sup>[3]</sup>, 并鼓励病人合理运动。

### (5) 化疗风险护理

化疗期间密切关注患者对化疗药物对自身血糖值的影响, 完成化疗后及时测量患者的血糖值及血常规。当白血球降低时, 需要预防感染; 当血小板降低时应叮嘱患者保持情绪平稳, 避免造成颅内压上升<sup>[4]</sup>, 预防出血等护理风险管理。

## 2 结果

### 2.1 两组患者血糖指标控制情况对比

研究组 HbA1c、2hPG、FBG 低于参照组 ( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者血糖指标控制情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	HbA1c (%)	2 hPG (mmol/L)	FBG (mmol/L)
研究组	40	6.13 ± 0.26	9.16 ± 1.58	5.54 ± 0.31
参照组	40	7.56 ± 1.95	11.35 ± 1.59	7.69 ± 1.52
t值		4.896	7.854	6.985
P值		<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 两组患者化疗期间风险事件发生对比

研究组护理风险发生率为5.0%, 参照组护理风险发生率为35.0%, 研究组结果显著低于参照组结果。差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者化疗期间风险事件发生对比 [n(%)]

组别	例数	DM 急性 并发症	化疗药物 外渗	感染	风险事件 发生率
研究组	40	2 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.0)
参照组	40	9 (22.5)	2 (5.0)	3 (7.5)	14 (35.0)
$\chi^2$ 值					28.125
P值					0.000

### 2.3 两组病人对护理满意度比较

研究组、参照组患者护理满意度对比研究组、参照组患者护理满意度分别为97.1%、77.1%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组患者护理满意度对比 [n (%) ]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	总满意度
研究组	40	24 (62.9)	14 (34.3)	2 (2.9)	34 (97.1)
参照组	40	18 (48.6)	13 (28.6)	9 (22.9)	27 (77.1)
$\chi^2$ 值					6.248
P值					0.012

## 3 讨论

肿瘤是一类危害性极大的疾病, 会严重威胁患者身心健康, 具有较高的致死率, 而糖尿病也是一类常见的老年慢性疾病, 危害性也非常大, 这两类疾病往往合并发生。肿瘤患者多采取化疗方案进行治疗, 化疗虽然具有一定的疗效, 但也有一定的局限性, 会对患者各器官

造成损伤, 并引起各类并发症, 进一步威胁其身心健康, 如果该类患者还合并糖尿病, 治疗、护理更加困难。肿瘤合并糖尿病患者对护理服务质量的要求极高, 稍有不慎便可能引起护理风险事件<sup>[5]</sup>, 如何对该类患者进行护理干预已受到广泛关注。因此, 做好肿瘤化疗合并糖尿病患者的护理风险管理显得尤为重要。

对于肿瘤患者而言, 实施化疗能够降低病死率, 延长患者生存时间, 预防肿瘤复发和转移, 保持静脉通路能够减少一次性反复穿刺带来的痛苦, 但治疗期间可因为药物副作用引起应激情绪反应, 除此之外, 化疗药物还可间接引起血糖代谢改变, 加重肝肾功能损伤, 尤其对于糖尿病患者而言, 容易引发低血糖发生, 直接损害胰岛细胞, 影响病情预后, 对于留置管道患者而言, 容易增加并发症发生率。为了降低管道堵塞、感染率, 还需加强护理指导, 从而稳定患者病情, 改善当前血糖水平, 降低管道堵塞等并发症发生, 提高远期生存率。

有研究表明, 开展护理风险管理, 对有效降低风险事件的发生概率。提升护理责任意识的同时, 保证护理的风险管理责任质量。培养护理人员自觉的发现风险、规避风险。该次研究通过护理人员开展护理风险管理, 不但鼓励患者及家属积极有效的控制血糖对降低高血糖产生的连锁反应, 同时预防糖尿病合并恶性肿瘤化疗患者并发症的发生几率。

## 4 结束语

综上所述, 护理风险管理在肿瘤化疗合并糖尿病患者护理中具有积极的应用效果, 该护理方案适宜在临床中推广。

## 参考文献:

- [1] 王丹环, 幸永凤, 杜红艳, 等. 护理风险管理在肿瘤化疗合并糖尿病病人护理中的应用[J]. 护理研究, 2019, 33(9): 1637-1638.
- [2] 郑瑞丽. 护理风险管理对糖尿病合并恶性肿瘤患者化疗疗效的影响[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2018, 114(2): 88-90.
- [3] 罗秀英, 陈淑婧, 李娟. 护理风险管理在糖尿病合并恶性肿瘤患者中的应用及对化疗疗效的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018(12): 142-143.
- [4] 郑瑞丽. 护理风险管理对糖尿病合并恶性肿瘤患者化疗疗效的影响[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2018, 30(2): 84-86.
- [5] 李慧, 伍金花, 黄亚斯. 肿瘤放化疗患者跌倒预防中优质护理流程管理的应用研究[J]. 中外医学研究, 2019, 17(23): 90-92.