

# 对胸外肿瘤合并糖尿病患者围手术期护理

周明明

郑州大学第一附属医院 河南郑州 450000

**【摘要】**目的：观察胸外肿瘤合并糖尿病患者应用围手术期护理的护理效果。方法：分析我院2018年5月1日-2019年5月1日收治的60例胸外肿瘤合并糖尿病患者进行研究，按照随机分组的原则，将所有入选患者均分为干预组和对照组，每组各有30例患者，对照组30例患者，行常规的护理措施，干预组30例患者，在常规护理的基础上增加给予围手术期护理干预，观察和对比两组患者的临床护理效果。结果：干预组患者的护理总有效率为96.7%，明显优于对照组的护理总有效率70%，差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。结论：针对性的围手术期护理应用于胸外肿瘤合并糖尿病患者，有助于减少各种不良并发症的发生，护理效果显著，在今后临床胸外肿瘤合并糖尿病患者的护理中具有重要的借鉴意义。

**【关键词】**胸外肿瘤合并糖尿病；围手术期；临床护理干预

胸外肿瘤合并糖尿病的临床治疗是临床中手术治疗的难点问题之一，主要因胸外肿瘤的手术治疗涉及心脏及肺脏等重要脏器，同时糖尿病本身也常易引起多种不良并发症。因此，胸外肿瘤合并糖尿病患者，除了在手术过程中要注意认真操作，避免意外损伤其他周边重要脏器，还需在围手术期给予患者科学有效的全程护理，以减少患者治疗过程中不良并发症的发生。将围手术期护理应用于胸外肿瘤合并糖尿病患者，对于改善患者预后和保障其治疗效果均具有十分重要的护理作用。本次研究选取我院收治的胸外肿瘤合并糖尿病围手术期患者，给予围手术期护理干预，以研究和探讨其护理效果，现将研究内容报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析我院2018年5月1日-2019年5月1日收治的60例胸外肿瘤合并糖尿病患者的临床资料，所有入选患者均经临床诊断确诊为胸外肿瘤合并糖尿病疾病，排除合并有心功能不全及严重器质性病变者，排除合并有精神类疾病者；排除依从性较差者。按照随机分组的原则，将所有入选患者均分为干预组和对照组两组，每组各有30例患者。干预组30例患者中，男性19例，女性11例，年龄为36~77岁，平均年龄为（ $54.2 \pm 7.73$ ）岁；对照组患者中，男性16例，女性14例，年龄为39~72岁，平均年龄为（ $56.1 \pm 6.28$ ）岁。两组患者的性别、年龄等一般性临床资料的差异不具有统计学意义（ $p > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组患者行胸外肿瘤合并糖尿病疾病的常规护理，干预组与对照组相比，增加应用围手术期护理措施，主要内容包括：（1）关注患者心理健康。胸外肿瘤合并糖尿病患者，由于其糖尿病病程长期过长，生活质量受到了十分严重的影响，患者往往内心存在一定的焦虑、抑郁及恐惧等不良的负性情绪，更加影响疾病的治愈及预后。护理人员应多与患者进行耐心的交流和沟通，了解患者内心所想，关注患者心理健康。面对内心存在焦虑、抑

郁和恐惧等不良负性情绪的患者，护理人员应及时对其进行耐心的心理疏导，帮助患者缓解内心的不良情绪，树立治疗的自信心，提高疾病的自我管理能力和自我管理能力。（2）血糖监测护理。定期监测血糖值对于治疗胸外肿瘤合并糖尿病患者，具有十分重要的临床意义，定期监测血糖并及时进行调节和处理，对于保证患者的临床治疗效果可起到重要的作用。护理人员每日定期对患者的血糖进行监测，当发现血糖值异常时需及时上报至管床的临床医生，并遵医嘱及时对患者的血糖进行控制和调理，以保证患者的血糖水平处于正常范围内，以减少高血糖所致的不良并发症的发生率。（3）管路护理。胸外肿瘤合并糖尿病患者术后通常需留置引流管，护理人员应做好对引流管管路的护理。首先将引流管管路留置于适宜的部位，并进行妥善的固定，避免管路发生折叠、弯曲，或者因管路摆放混乱而影响患者卧床。每日定期检查引流管管路，保证其不发生意外脱落，并固定好管路连接处。加强对引流管的观察防止其发生堵塞，并对引流液的量、性质以及颜色进行如实记录，观察患者病情的变化。（4）预防感染护理。胸外肿瘤合并糖尿病患者由于血糖水平长期较高，导致机体发生感染的几率较高，同时伤口的愈合难度也较大。术后需认真观察患者的伤口有无感染及分泌物，定期换药，清洁伤口，使伤口保持干燥洁净以促进伤口的愈合。减少病房内家属的探望次数，避免污染伤口。根据患者个体化病情的不同，可针对性地给予患者适宜的抗生素，以降低患者伤口发生感染的几率。

### 1.3 观察指标

对比和观察干预组和对照组两组患者的护理效果，评价共分为三级，包括：显效：患者临床症状得到明显控制，血糖水平平稳，无相关并发症发生；有效：患者临床症状得到改善，血糖水平平稳，发生少量并发症，经护理后症状得到改善；无效：患者临床症状无明显改善，血糖水平控制不佳，发生并发症较多，不易纠正和改善。临床护理总有效率 = （显效例数 + 有效例数） / 总例数 × 100%。

#### 1.4 统计学处理

本次研究所得数据使用 SPSS19.0 统计学软件进行分析, 计量资料使用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 计量资料的对比使用 t 检验, 计数资料使用 % 表示, 计数资料的检验使用  $\chi^2$  检验, 以  $p < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

干预组患者的临床护理总有效率为 96.7%, 对照组患者的治疗总有效率为 70%, 干预组的 96.7% 明显高于对照组的 70%, 差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。详见表 1

表 1 干预组和对照组的临床护理总有效率对比

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
干预组	19	10	1	96.7
对照组	13	8	9	70
p	$< 0.05$			

## 3 讨论

手术治疗是目前临床中胸外肿瘤的主要治疗方式,

而手术治疗对机体造成的创伤较大, 术中易伤及其他重要组织, 手术时间也往往较长, 因此导致患者手术治疗的风险增加。胸外肿瘤合并糖尿病后, 由于患者血糖长时间处于较高的水平, 导致患者术中易出现应激反应, 影响血糖值的稳定, 也易加大手术的风险。同时, 较高的血糖水平不利于术后伤口的愈合, 易发生诸多不良并发症, 严重影响患者的手术治疗效果。因此, 围手术期护理对胸外肿瘤合并糖尿病可起到十分重要的护理作用。本次研究给予患者围手术期综合护理干预, 主要包括对患者的心理护理、管路护理、控制血糖以及预防感染等多项护理内容, 控制了患者的血糖水平, 减少了术后不良并发症的发生, 并保障了患者的心理健康安全, 提升了患者的临床护理有效率。

综上所述, 将围手术期护理应用于胸外肿瘤合并糖尿病患者中, 有助于改善患者临床症状, 减少诸多不良并发症的发生, 推荐在今后的胸外肿瘤合并糖尿病患者的护理工作中推广使用。

## 【参考文献】

- [1] Gregory A. Joice, Giorgia Tema, Alice Semerjian, Mohit Gupta, Michael Bell, Joanne Walker, Max Kates, Trinity J. Bivalacqua. Evaluation of Incisional Negative Pressure Wound Therapy in the Prevention of Surgical Site Occurrences After Radical Cystectomy: A New Addition to Enhanced Recovery After Surgery Protocol[J]. European Urology Focus, 2019.
- [2] Xing Qiuling, Zhang Mingxia, Zhao Fang, Zhou Yingxia, Mo Yongzhen, Yuan Li. The Development of a Standardized Framework for Primary Nurse Specialists in Diabetes Care in China: A Delphi Study.[J]. The journal of nursing research : JNR, 2019, 27(6).
- [3] 陈联华, 李艺娜, 高月洪, et al. 胸外肿瘤合并糖尿病围手术期的护理干预应用效果 [J]. 糖尿病新世界, 2018(7).
- [4] 倪洁, 赵琦, 萨仁高娃, et al. 快速康复外科护理对胸腔镜肺段切除术患者术后恢复的影响 [J]. 上海护理, 2019(6): 5-8.