

恶性肿瘤化疗并发糖尿病的护理干预进展

刘社芳

上海市复旦大学附属肿瘤医院 上海 200032

【摘要】：目前，治疗恶性肿瘤多采用化疗的方式。通过查阅数据发现，近些年恶性肿瘤并发糖尿病的概率越来越高。一旦恶性肿瘤患者接受化疗，气血糖水平就会受到影响，最终导致出现糖尿病等并发症。因此，本文详细介绍了恶性肿瘤合并糖尿病患者在进行治疗期间的护理措施，以确保接受化疗患者的安全。以下是展开的具体描述：

【关键词】：恶性肿瘤化疗；糖尿病；护理

Progress of nursing intervention in patients with malignant tumor complicated by chemotherapy

Shefang Liu

Affiliated Cancer Hospital of Fudan University Shanghai 200032

Abstract: At present, chemotherapy is often used to treat malignant tumors. Through consulting the data, it is found that the probability of malignant tumor complicated with diabetes is increasing in recent years. Once patients with malignant tumors receive chemotherapy, their blood sugar levels will be affected, eventually leading to complications such as diabetes. Therefore, in order to ensure the safety of patients receiving chemotherapy, nursing measures for patients with malignant tumor complicated with diabetes are introduced in detail in this paper. The following is a detailed description of the unfolding:

Keywords: Malignant tumor chemotherapy; Diabetes mellitus; Nursing

恶性肿瘤具有无限制、循环增生的特征，且发病率、致死率在我国疾病中较高。当前，化疗是恶性肿瘤的重要手段之一。众所周知，化疗中使用的药物会对患者身体某些部位的正常功能造成影响。糖尿病的病因主要是血糖水平不正常，由于患者体内胰岛素含量过低，造成患者很容易出现代谢紊乱。而且，一旦糖尿病患者病情加重，就会造成人体内的多个器官受到损伤。如果恶性肿瘤患者出现糖尿病，且糖尿病病情越发严重，也会连带着整体病情加重，大大提高患者的死亡率，影响患者的身体健康。由于癌症合并糖尿病是一个复杂的医学问题，所以如何照顾癌症合并糖尿病患者是当前十分热门的话题。本文旨在对恶性肿瘤化疗并发糖尿病的护理干预进展进行分析，以供护理人员参考。

1 化疗致血糖代谢异常的影响因素

1.1 肿瘤本身

肿瘤细胞会攻击胰岛细胞，而胰岛细胞一旦被破坏就会释放出胰高血糖素等物质，进而影响肝脏器官处的葡萄糖代谢^[1]。

1.2 化疗药物

1.2.1 糖皮质激素

在癌症治疗中引起血糖升高的最常见化疗药物是高剂量的糖皮质激素与化疗或放化疗相结合。就化疗引起的糖尿病高渗性昏迷的病因展开研究，发现糖皮质激素含量会影响患者的血糖水平。此外，还发现糖皮质激素可降低糖原合酶片段在胰岛素刺激的葡萄糖摄取中的活性，显著提高患者葡萄糖水平。所以，外源性糖皮质激素含量一旦超标，会大大削减胰岛素发

挥作用。

1.2.2 IFN- α

在患者进行化疗时，如果服用 IFN- α ，会导致患者血糖含量增加，病情加重，这在丙型肝炎患者的治疗中更为常见。

1.2.3 左旋天门冬酰胺酶（L-ASP）

L-AS 导致患者出现糖尿病的原因可能是因为 L-ASP L-天冬酰胺酶含量过低，造成胰岛 β 含量降低。

1.2.4 其他

就卵巢恶性肿瘤患者展开研究，发现随着化疗过程的继续，处于空腹状态的患者血糖水平随着时间逐渐升高，最后直到患者患上糖尿病。在此过程中，使用的化疗药物包括铂类、环磷酰胺、阿霉素等^[2]。

1.3 肝肾功能异常

当肝功能受损时，肝脏合成糖原的能力降低，影响空腹前与就餐后患者体内的血糖稳定状态，而肾功能出现问题就会导致葡萄糖代谢紊乱。在化疗过程中，长食用肾上腺皮质激素，以此来提高患者的血糖水平。在临床中，患者为维持肾功能正常，多服用普赛米，但服用该药物会提高患者体内的血糖水平，导致葡萄糖耐量受损。

1.4 电解质紊乱

患者在接受化疗后，普遍出现胃肠道反应，致使钾含量降低，电解质平衡被打破。为了纠正电解质紊乱的情况，常采用补液的方式，但此操作会影响胰岛功能。

1.5 潜在的糖耐量异常

尽管患者在化疗前没有糖尿病,但化疗期间葡萄糖的异常或频繁使用葡萄糖制剂以及缺乏饮食控制也是导致或加剧患者糖尿病病情的重要因素^[3]。

2 恶性肿瘤化疗并发糖尿病的护理干预进展

2.1 常规护理

手术后,密切监测生命体征,保障卫生情况符合标准,保障患者的生命安全。相较于其他患者,患有糖尿病的患者下肢皮肤很容易受伤,所以,应注重糖尿病患者的皮肤护理。在糖尿病患者手术后2-3小时,将柔软的枕头放在他们的臀部,且每1-2小时转动患者臀部一次,以免皮肤受压过大,之后也可经常按摩此处皮肤,防止患者此处皮肤受损^[4-5]。此外,每天根据严格的无菌程序更换各种导管。手术后注意切口和仔细监测血糖水平对于减少伤口感染和促进愈合至关重要。适当调整饮食,适当补充营养。由于肛门排气完成后才能食用,所以通常需要静脉注射葡萄糖和胰岛素。服药期间,应定期每4小时测一次血糖,每15分钟摇匀一次药液,以免药液中药物浓度失衡,造成血糖不稳定,导致低血糖。如果出现疲劳、饥饿、出汗或心悸等症状,应立即向患者及家属说明低血糖症状,并立即吃甜食缓解低血糖症状。

2.2 血糖监测

对于长期接受化疗的患者来说,化疗药物会对其身体正常功能造成非常严重的影响,直接降低人体内肝糖原的水平,造成患者血糖代谢紊乱。同时,由于糖皮质激素可减少肿瘤细胞对正常细胞作用的功能,其常应用于肿瘤治疗中。但是,糖皮质激素也会影响糖代谢,从而导致糖尿病的发展或恶化^[6]。所以,糖尿病合并恶性肿瘤患者刚进行化疗时,需检查其3天内空腹血糖是否处于正常水平,尿酮体检查是否为阴性。化疗期间,患者应定期、每天3次进行外周血检查,分别为饭前、饭后2小时以及睡觉之前。血糖前应及时记录并上报,避免对治疗造成影响。在一些化疗方案中,化疗药物需要配合5%的葡萄糖溶液治疗糖尿病,这样治疗效果更佳^[7]。如果患者患有糖尿病但未对该病进行有效控制,应在其进行糖尿病针对性治疗后以及血糖含量稳定后,在开始进行化疗。此外,在患者接受化疗时,需观察患者是否有头晕、心悸嗜睡、呼吸急促或疲劳等不良反应。如果患者表现出以上反应,需立即就医。

2.3 心理指导

恶性肿瘤并发糖尿病并发症的患者,生理和病理因素较多,为了达到减少副作用的治疗效果,患者在治疗期间必须保持积极情绪。由于长期治疗过程的经济性,糖尿病患者很可能会感到恐惧和绝望等不利情绪。所以,护理人员有时需要与患者进行交谈以缓解糖尿病患者的焦虑和绝望等情绪。为使2型糖尿病患者赢得护士的信任和安全感,治疗的基础是根据患者不

同时期的心理特点以一种良好的态度进行情境、关怀、沟通。同时,不要忽视对恶性肿瘤或糖尿病患者的家人进行心理指导,通过和患者及其家属展开及时地沟通,让其了解病因。治疗方案等信息,建立良好的医患关系,得到最大程度的支持,确保患者的治疗顺利进行。此外,对2型糖尿病恶性肿瘤患者进行化疗时,应确保合理使用降糖药,加强对患者的心理疏导和焦虑预防,避免影响治疗的顺利展开,对患者的预后造成不利影响。同时,向患者提供稳定安静、舒服的环境,让患者以一种积极的心态进行治疗^[8-9]。

2.4 饮食护理

饮食是糖尿病管理的基石。适当的饮食、辅助营养治疗和足够的降糖药对于糖尿病患者的肿瘤巩固以减少胰岛应激和控制患者的整体热量损失至关重要。所以,应积极向患者及其家属普及进行饮食管理的重要性,充分认识糖尿病与恶性肿瘤的负相关性。由于癌症是一种高消耗疾病,所以必须补充足够的营养,并以高热量、蛋白质、维生素和高脂肪的饮食为宜。此外,糖尿病患者不应食用高热量食物,患者必须调整饮食以控制血糖水平^[10]。所以,在保障血糖情况正常的基础上,患者可以根据需要食用一些营养物质。在饮食方面,护理人员向患者提供建议,多使用维生素含量高且纤维含量也高的食物,并根据患者的饮食情况添加优质蛋白质,如鱼、红肉和豆制品和奶制品,适当管理膳食,禁止吃一些刺激辛辣的食物。在日常生活中,患者应该多吃谷物等粗粮,补充维生素,多吃新鲜的蔬菜、水果,保证水分充足。如果患者口腔黏膜发炎,最好多喝低温水^[11]。如口腔黏膜炎严重者需及时就医,遵医嘱对症处理。

2.5 活动指导

此外,护理人员还需要根据情况向患者提供活动指导,以增强胰岛素的敏感性。太极拳、步行、快走等运动可以帮助患者提高身体素质,有效预防抑郁和焦虑等不良情绪,逐渐提高患者的身体素质。但值得注意的是,需要做好运动准备,如穿着舒适的运动鞋和运动衣,以防止进行运动给患者带去不必要的伤害。总之,患者进行适当地锻炼可以有效控制体内血糖水平。护理人员应结合糖尿病恶性肿瘤患者的年龄以及在化疗期间的情况进行指导,给出合适患者的运动方案,并将活动时间控制在1小时内,预防低血糖,可随身携带零食^[12],尽可能有照护者陪同,避免出现意外事件。

2.6 预防感染

恶性肿瘤患者易出现免疫功能受损、化疗后白细胞减少、局部和全身细菌感染不受控制的情况。其中,代谢紊乱会增加感染的风险。所以,应提醒患者注意穿着舒适宽松的衣物,防止对皮肤造成伤害。此外,为保证房间内空气的流畅、新鲜,需定时开窗通风换气。另外,由于疾病的特殊性,患者也需要

关注自己的口腔和皮肤情况,减少访客人数,并仔细观察和记录体温的变化情况,一旦有异常,立即进行检查治疗。如果患者的白细胞低于 $4.0 \times 10^9/L$,应使用预防性抗生素等。如果白细胞小于 $0.8 \times 10^9/L$,血小板小于 $80 \times 10^9/L$,则进行保护性隔离。而且,一旦恶性肿瘤合并糖尿病患者的血管受损了,其通透性就会增加^[13]。在这样的情况下,使用化疗药物患者很可能出现静脉炎等其他损坏血管的情况。给予化疗药物时,要选择柔软、粗大、无疤痕、透明,弹性好的血管。在注射过程中,注意观察刺穿的皮肤是否出现发红、肿胀、刺痛和药物外渗等情况。

2.7 糖尿病并发症的治疗和护理

2.7.1 酮症酸中毒或高渗性非酮症酸中毒

在恶性肿瘤患者的治疗过程中,常出现代谢紊乱的情况。患有糖尿病并发症、脂肪组织分解和蛋白质合成减少、葡萄糖水平升高、身体糖异生增加和复发性酮症酸中毒的患者的分解代谢活性可能增加 20% 以上。如果患者出现头痛、嗜睡、易怒、深呼吸急促以及口中散发出腐烂苹果的气味,也应立即对患者生命体征进行检查。如果患者出现休克症状,如无尿、心动过速、低血压或腿抽筋,应立即进行临床检查,一旦发现异常,通知医生,及时救治。

2.7.2 低血糖

患有糖尿病并发症的癌症患者在愈合过程中存在疲劳、心悸的风险,尤其是在使用胰岛素治疗时。如果患者低血糖,就会感觉饿,出现脸色苍白、出冷汗等症状,需要及时测量血糖

水平。临床应加强监测患者病情变化,尤其是血糖水平,根据患者的血糖水平和饮食情况及时调整胰岛素剂量。注射使用胰岛素时,应注重注射时间的灵活性,从而适应患者的进餐时间,这样也利于提高患者的满意度。

2.8 健康教育

应加强糖尿病患者化疗期间的健康教育,健康的生活方式,例如健康的饮食、积极的运动和保持稳定的体重,都可以显著降低患肺癌、胃癌等 10 种恶性肿瘤的可能性。根据相关研究发现,糖尿病恶性肿瘤患者最需要有关肿瘤治疗计划和化疗期间注意事项的相关信息,以及有关糖尿病相关知识宣教。所以,在患者住院期间,就饮食方面,主要讲解膳食与血糖水平的关系,并在有效控制血糖的基础上,根据个体的差异调整碳水化合物、脂肪、蛋白质的摄入量。同时,也需让患者知道积极锻炼的重要性,注意避免其因为运动过度,导致骨质疏松。

3 结语

癌症是目前我国最严重的公共卫生威胁。目前,我国的糖尿病患病率仅次于印度,糖尿病发病率位于全国第二。当前,针对恶性肿瘤的患者多采用化疗的方式。但化疗使用的药物会干扰人体的正常功能,影响血糖水平,最终导致糖尿病等其他并发症。当患者的病情恶化时,患者的死亡率非常高。所以,为糖尿病癌症患者提供及时的心理护理、健康教育、饮食和运动建议非常重要。在治疗过程中,开展有效的护理可加速糖尿病合并恶性肿瘤患者身体机能的恢复,可帮助患者尽快回到正常的工作生活状态。

参考文献:

- [1] 王志林,代东方.全程人文关怀护理在晚期妇科恶性肿瘤化疗患者中的应用价值[J].肿瘤基础与临床,2022,35(05):441-443.
- [2] 于秋菊,马婷婷,张静.心理护理干预对恶性肿瘤放疗患者的影响[J].心理月刊,2022,17(18):92-94.
- [3] 何利丹,王朝亮.循证护理在恶性肿瘤合并肠梗阻护理中的应用效果观察[J].医学理论与实践,2022,35(18):3193-3196.
- [4] 恶性肿瘤相关静脉血栓栓塞症的预防和护理进展[C]//.第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(上).,2022:155.
- [5] 陈静娴.口咽部冰刺激干预联合集束化护理在头颈部恶性肿瘤放疗致吞咽困难患者中的应用效果观察[J].吉林医学,2022,43(09):2581-2584.
- [6] 李纯纯,苏小花,张莹.护理临床决策支持系统在妇科恶性肿瘤围手术期护理中的应用效果[J].中国医药导报,2022,19(26):175-178.
- [7] 霍雨佳,马瑞.分层护理对妇科恶性肿瘤患者负性情绪的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(25):183-185.
- [8] 余健萍,张薇.人文关怀护理在恶性肿瘤患者中的应用研究[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(08):977-979.
- [9] 纪君,李彩娥,马锐.加速康复外科护理在妇科恶性肿瘤微创手术患者中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2022,7(24):140-142.
- [10] 林红梅.临床路径护理对妇科恶性肿瘤术后化疗患者的影响[J].中外医学研究,2022,20(16):89-92.
- [11] 李志娟,方妍,尹卫.基于多学科协作的临床护理路径在糖尿病合并恶性肿瘤患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(11):13-15.
- [12] 覃秀玉,唐忠敏.医护合作型健康教育路径在恶性肿瘤合并糖尿病中的应用和护理进展[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(42):193-194.
- [13] 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(02):84-86.