

# 优质护理对原发性肝癌合并糖尿病患者护理效果与满意度的作用研究

余瑾

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】目的：**分析对原发性肝癌合并糖尿病患者开展优质护理服务的作用。**方法：**对我院治疗 80 例原发性肝癌合并糖尿病患者进行分析，于 2019.11-2020.11，采用随机数字表法将其分组，实验组、对照组为本次组别，两组例数 40，实验组优质护理，对照组常规护理，对比两组效果。**结果：**实验组与对照组护理满意度、血糖水平有差异，实验组护理满意度较高，空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平较低， $P<0.05$  统计学有意义。**结论：**优质护理在原发性肝癌合并糖尿病患者中应用，可改善其对血糖水平，提高其治疗效果。

**【关键词】** 原发性肝癌；糖尿病；优质护理；应用效果

肝癌一种发生在肝脏的恶性肿瘤，该疾病分为两类，即原发性肝癌、继发性肝癌，原发性肝癌在临床较为常见，原发性肝癌是指起源于肝脏上皮、间叶组织，继发性肝癌是因全身多个器官起源恶性肿瘤侵犯肝脏[1]。肝区疼痛、腹胀、乏力、纳差等症状是该疾病主要临床表现，该疾病在恶性肿瘤发病率中排名第 4 位，死亡率排名第 2 位，该疾病严重威胁人类生命健康。肝脏可将葡萄糖转化为其他糖进行储存，随着疾病加重，肝功能转化葡萄糖功能有所减弱，患者血糖水平会随之增加，从而增加临床治疗难度，影响患者预后[2]。为改善患者预后，提高患者生活质量，临床需对其血糖水平进行控制，有效护理干预对稳定患者血糖水平有重要作用。本研究随机选取原发性肝癌合并糖尿病患者，分析优质护理应用效果，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

时间：2019.11-2020.11，选取肝癌合并糖尿病患者，80 例，以随机数字表形式将患者分为 2 组，组别实验组、对照组，各 40 例，实验组最短病程、最长病程、平均病程，1 年、7 年、 $(3.01\pm0.87)$  年，最大年龄、最小年龄、平均年龄，72 岁、45 岁、 $(50.48\pm1.79)$  岁，男性患者 25 例，女性患者 15 例。对照组最短病程、最长病程、平均病程，1 年、8 年、 $(3.21\pm0.69)$  年，最大年龄、最小年龄、平均年龄，74 岁、46 岁、 $(51.82\pm1.57)$  岁，男性患者 24 例，女性患者 16 例。两组间资料对比差异不显著  $P>0.05$ ，可比较。

纳入标准：两组患者均确诊为原发性肝癌；血糖水平处于升高状态；可正常沟通。

排除标准：临床资料不全患者；精神系统疾病患者；认

知功能障碍患者。

### 1.2 方法

对照组：常规护理，监测患者各项生命体征，对患者开展生活指导、用药指导。

实验组：优质护理。（1）情绪干预，受多种因素影响该疾病患者易出现不良心理情绪，对此医护人员加强患者沟通，将疾病相关知识向患者告知，如诱导因素、治疗方案、相关注意事项，适当对患者开展心理疏导，向其列举治愈成功案例，从而减轻患者心理压力，树立患者治疗信心，提高患者配合度。（2）饮食干预，待患者各项生命体征平稳后，根据患者实际情况为其制定合理饮食计划，指导患者多食高蛋白质、高维生素食物，要严格控制盐、糖、脂肪摄入量，要以清淡饮食为主，嘱咐患者要少食多餐。（3）血糖监测，医护人员对患者血糖进行密切监测，若发现患者出现出汗、头昏、乏力等症状，及时向医生报告，根据患者血糖情况给予其实施针对性处理措施。（4）运动指导，根据患者身体实际情况为其制定科学、合理运动计划，告知患者运动要在餐后进行，每周进行 3-4 次即可，在运动时要以身体耐受度为主，对于糖尿病视网膜病变患者，禁止其进行游泳、引体向上等接触性运动，从而避免视网膜脱落现象发生。（5）其他护理，对于开展介入术治疗患者，需观察其股动脉穿刺点出血情况，若患者出现异常情况，及时向医生告知，并对其进行加压包扎处理，指导患者在使用造影剂后，应饮 2000mL 以上的水，从而促进造影剂排出。

### 1.3 观察指标

观察两组患者血糖水平变化情况，如空腹血糖、餐后 2h

血糖、糖化血红蛋白。

对两组患者满意度进行评估，评估方法采取自制问卷调查表，对其等级划分，非常满意、满意、不满意，95分以上为非常满意、95-85分为满意、85分以下为不满意。

#### 1.4 统计学方法

选取SPSS 20.0统计学软件分析两组肝癌合并糖尿病患者有关数据，两组满意度对比实施X<sup>2</sup>检验，以n%表示，两组血糖水平对比实施t检验，以( $\bar{X} \pm S$ )表示，P<0.05统计学有意义。

### 2 结果

#### 2.1 对比两组间血糖水平变化情况

实验组空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白水平与对照组相比较低，P<0.05统计学有意义。（表1）

表 1 两组血糖水平对比 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	例数	空腹血糖 (mmmol/L)	餐后2h血糖 (mmmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
实验组	40	6.48±1.26	8.24±2.56	6.12±0.85
对照组	40	8.69±1.51	13.41±3.45	8.26±1.57
t	-	7.1071	7.6111	7.5809
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

#### 2.2 对比两组患者满意度

实验组护理满意度与对照组相比较高，P<0.05统计学有意义。（表2）

表 2 两组患者间满意度对比 (n%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度

### 参考文献：

- [1] 杨敏. 综合护理干预在原发性肝癌合并糖尿病护理中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(12):128-129+132.
- [2] 陈如燕. 优质护理对原发性肝癌合并糖尿病患者护理效果与满意度的影响[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(02):99-100.
- [3] 陈桂香, 胡燊. 基于快速康复外科(ERAS)理念的运动—营养管理模式在原发性肝癌(肝癌)合并糖尿病患者围手术期护理中的应用效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(01):126-127+130.
- [4] 安国花. 糖尿病患者合并原发性肝癌介入治疗的并发症的护理措施研析[J]. 智慧健康, 2019, 5(31):133-134.
- [5] 王水平. 集束化护理对肝癌合并糖尿病患者安全性的临床分析[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(17):91-92.

实验组	40	29 (72.50)	10 (25.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	22 (55.00)	8 (20.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
X <sup>2</sup>	-				8.5375
P	-				0.0034

### 3 讨论

肝癌是以肝区疼痛、发热、乏力症状为主要临床表现的恶性肿瘤疾病，该疾病与遗传、2型糖尿病、饮食、吸烟、饮酒等因素有密切联系，该疾病患者易合并其他基础疾病，其中糖尿病在临床较为常见。肝癌合并糖尿病会为患者带来双重痛苦，患者既要忍受癌症带来的痛苦，又要忍受糖尿病带来的折磨，此外两种疾病会相互作用，糖尿病会加重对患者肝脏的损伤，癌症会进一步增加糖代谢紊乱，为改善患者远期治疗效果，临床需对其血糖水平进行控制，在治疗过程中需配合有效护理措施[3]。

优质护理是一种以患者为中心的新型护理模式，该护理模式符合当前护理理念，将以人为本理念贯穿到整个护理工作中，为患者提供全方面的优质护理服务。本研究通过对该疾病患者开展心理干预，可减轻患者心理压力，消失患者不良心理情绪，可增加患者治疗信心；通过对患者血糖水平进行检测，对患者实施饮食指导，可有效控制患者血糖水平，降低糖尿病对治疗的影响；通过开展运动指导与其他一些指导，可提高患者机体免疫力，降低不良反应发生风险，从而为提高临床治疗效果奠定基础[4-5]。经研究结果显示，实验组血糖水平较低，护理满意度较高，P<0.05。

综上所述，优质护理在肝癌合并糖尿病患者中具有较高应用价值。