

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：对在我院治疗 80 例原发性肝癌合并糖尿病患者进行分析，于 2019.11-2020.11,采用随机数字表法对其分组，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 ± 0.87) 年，最大年龄、最小年龄、平均年龄，72 岁、45 岁、 (50.48 ± 1.79) 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 ± 0.69) 年，最大年龄、最小年龄、平均年龄，74 岁、46 岁、 (51.82 ± 1.57) 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 χ^2 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 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/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
实验组	40	35	5	0	100%
对照组	40	25	15	0	100%

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)
χ^2	-				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。本研究通过该疾病患者开展心理干预,可减轻患者心理压力,消除患者不良心理情绪,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。