

饮食护理对肺癌合并糖尿病患者化疗疗效 及生存质量的效果研究

张胜男

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探讨肺癌合并糖尿病患者开展饮食护理的临床疗效。方法：2019.10-2020.12为时间，对随机抽取74例肺癌合并糖尿病患者开展分析，以随机数字表形式对患者进行分组，组别研究组、对照组，各37例，对照组常规护理，研究饮食护理，总结两组效果。结果：护理后，研究组总有效率比对照组高， $P<0.05$ 统计学有意义。研究组生活质量比对照组高， $P<0.05$ 统计学有意义。结论：对肺癌合并糖尿病患者，开展饮食护理，可提高患者临床治疗效果，对改善患者生存质量发挥积极作用。

【关键词】：肺癌；糖尿病；饮食护理；生活质量；化疗疗效

肺癌是一种起源于肺部支气管黏膜与腺体的恶性肿瘤疾病，该疾病具有较高发病率与死亡率，咳嗽、咯血、胸闷、发热等症状是该疾病主要临床表现，该疾病对人们身体健康产生严重危害^[1]。受多种因素影响，患者肿瘤细胞副产物与炎症因子会有所增加，会对患者机体能量产生耗损，从而造成患者血糖水平升高，若患者长期处于高血糖状态，会增加并发症发生风险，从而对临床治疗效果产生严重影响^[2]。对此临床需对患者血糖水平进行控制，为稳定患者血糖水平，在治疗基础上需对患者采取有效护理措施。本研究随机选取肺癌合并糖尿病患者，对饮食护理应用效果进行探究，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间、对象，2019.10-2020.12，随机选取肺癌合并糖尿病患者，74例，对其分组，分组方法选取随机数字表法，组别研究组、对照组，两组例数37，研究组男性患者、女性患者，20例、17例，最短病程1年、最长病程6年，平均病程 (3.05 ± 1.18) 年，最大年龄、最小年龄、平均年龄，70岁、48岁、 (50.48 ± 2.17) 岁。对照组男性患者、女性患者，19例、18例，最短病程1年、最长病程7年，平均病程 (3.12 ± 1.06) 年，最大年龄、最小年龄、平均年龄，72岁、50岁、 (51.62 ± 2.26) 岁。两组间一般资料无差异 $P>0.05$ ，可比较。

纳入标准：①经X线检查、支气管镜检查、细胞学检查两组患者均确诊为肺癌；②两组患者空腹血糖水平大于7.0mmol/L；③两组患者均接受化疗治疗。

排除标准：①神经系统疾病患者；②传染性疾病；③沟通障碍患者。

1.2 方法

对照组：常规护理干预，医护人员对患者病情实施监测，对感染进行预防，给予患者营养支持。

研究组：在常规护理干预基础上实施饮食护理。（1）组建饮食小组，小组成员由内分泌科医生、营养师、专科护士组成，营养师对患者营养情况进行评估，小组其他成员更具评估结果与患者自身实际情况制定个性化饮食方案，同时对患者做好监督工作。（2）医护人员根据患者相关信息，如身高、体重、饮食习惯等，对每日患者热量摄入总量进行计算，根据营养比例将食物进行划分，如乳制品、瘦肉、豆制品、水果、蔬菜等，对患者每日饮食摄入量进行控制，同时向患者告知相关注意事项。（3）根据患者不同治疗进展，为其执行规范饮食干预量表，指导患者多食高维生素、高蛋白、清淡食物，指导患者每天饮2.5升以上的水，多食新鲜水果蔬菜，适当饮用绿茶，促使血液中糖浓度减轻。对于存在恶心、呕吐症状患者，应对食物温度进行控制，指导患者在化疗3小时后进食。（4）开展饮食健康教育，定期开展关于饮食方面的讲座，告知患者要少食多餐、少食肉类食物、多食鱼肉，严格控制热量摄入量，同时向患者发放饮食宣传手册。

1.3 观察指标

对比两组患者化疗的疗效，对其进行等级划分，分为完全缓解、部分缓解、好转、进展，完全缓解评估标准：患者病灶消失、并且维持4周以上；部分缓解评估标准：患者病灶缩小50%以上；好转评估标准：患者病灶缩小25%以下，但未出现新病灶；进展评估标准：患者出现新病灶。

对两组患者生存质量进行评估, 评估方法参考生活质量量表(QOL), 评估内容共4项, 精神状态、社会活动、躯体活动、睡眠情感, 总分值100分。

1.4 统计学方法

两组肺癌合并糖尿病患者相关数据利用统计学软件SPSS 20.0进行分析, 两组化疗疗效对比以n%表示, 以X²检验, 两组患者生存质量对比以($\bar{X} \pm S$)表示, 以t检验, P<0.05统计学有意义。

2 结果

2.1 比较两组间化疗疗效

研究组总有效率与对照组相比较, P<0.05统计学有意义。(表1)

表1 两组间化疗疗效对比(n%)

组别	例数	完全缓解	部分缓解	好转	进展	总有效率
研究组	37	8 (21.62)	15 (40.54)	10 (27.02)	4 (10.81)	33 (89.18)
对照组	37	4 (10.81)	10 (27.02)	11 (29.72)	12 (32.43)	25 (67.56)
X ²	-	-	-	-	-	5.1034
P	-	-	-	-	-	0.0238

2.2 比较两组生存质量

研究组生活质量与对照组相比较, P<0.05统计学有意义。(表2)

表2 两组患者间生存质量对比[分($\bar{X} \pm S$)]

组别	例数	精神状态	社会活动	躯体活动	睡眠情感
----	----	------	------	------	------

参考文献:

- [1] 连淑范,王诗瑜.饮食护理对肺癌合并糖尿病患者化疗疗效及生存质量的影响[J].首都食品与医药,2020,27(3):155.
- [2] 王小燕,王嘉妹.个体化饮食护理对肺癌合并糖尿病患者血糖水平及营养认知度的影响[J].糖尿病新世界,2019,22(21):167-168.
- [3] 张雪.个体化饮食护理对肺癌合并糖尿病患者血糖水平及营养认知度的影响[J].糖尿病新世界,2017,20(18):125-126.
- [4] 尤小玲.个体化饮食干预对肺癌合并糖尿病患者血糖水平及营养认知度的影响分析[J].糖尿病新世界,2019,22(18):129-130,133.
- [5] 韩瑞雪.人性化护理干预在晚期肺癌合并糖尿病患者中的护理效果及对依从性的影响研究[J].糖尿病天地,2019,16(4):7.

研究组	37	90.49±3.17	91.58±3.26	91.43±3.21	90.97±3.24
对照组	37	86.75±3.25	87.32±3.39	86.82±3.56	86.63±3.61
t	-	5.0109	5.5096	5.8499	5.4422
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

肺癌是临床常见恶性肿瘤疾病之一, 该疾病具有较高发病率, 经相关数据显示, 女性人群中该疾病发病率在恶性肿瘤中排名第3位, 男性人群中该疾病在恶性肿瘤发病率中排名第一位^[3]。该疾病主要与吸烟、空气污染、职业接触、肺部疾病、遗传等因素有密切联系, 该疾病对患者生命安全产生严重威胁。目前临床对该疾病患者采用化疗手段进行治疗, 受化疗药物影响, 在治疗期间患者会出现不同程度消化系统症状, 导致患者营养不良, 增加肿瘤细胞副产物与炎症因子, 使患者机体能量有所耗损, 从而导致患者血糖水平升高^[4]。

若不及时对患者血糖水平进行控制, 会加重患者病情, 对患者预后产生不良影响, 改善患者饮食习惯, 给予患者补充营养物质, 可降低患者血糖水平, 因此临床需对该疾病患者采取有效护理措施。常规护理是临床常用护理手段, 该护理模式只为患者提供基础护理服务, 未针对患者饮食情况进行干预, 缺乏针对性, 对改善患者血糖水平, 改善预后的效果不理想。饮食护理是一项针对性护理措施, 该护理模式通过对患者进行相应评估, 根据评估结果制定个性化护理计划, 对患者日常饮食摄入量进行动态监测, 给予患者针对性饮食指导, 满足患者机体需求, 改善患者机体营养状态, 可提高患者化疗耐受程度, 提高化疗疗效, 提高患者生存质量^[5]。

综上所述, 饮食护理对提高肺癌合并糖尿病患者化疗效果与生存质量发挥重要作用。