

腹腔镜下直肠癌合并糖尿病患者术中 压疮预防的护理干预分析

王艳雯

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：针对直肠癌合并糖尿病患者的临床护理，采取综合护理措施，根据老年患者的实际情况制定相应的护理措施，完善各项护理指标，提供整体护理。事实证明，满意度有所提高，缓解症状，达到理想状态，提升临床推广价值。

【关键词】：2型糖尿病；护理；控制

研究表明，护理干预受到医生和病人双方的影响，取决于疾病，病人和医生的互动，以及病人和医生的互动。研究表明，病人服从的时间越长，服从的程度就越差。随着更多的病人需要它，护理干预可能会恶化。患者不太可能遵循长期的医疗建议，特别是改变他们的长期生活方式。与意图相关的因素：高血压患者的护理干预不仅仅是由症状引起的行为问题。大多数患者对本病没有主观感受或客观体验，也没有用药缓解疼痛的经验。或者听从医生的建议。研究表明，当患者带头寻求治疗时，他们比那些寻求治疗的医生更有可能进行例行检查。违规的主要原因是概念上的问题。许多高血压患者把注意力集中在减少疾病的症状上，而不是寻找健康的行为方式。

1 病史报告

1.1 资料

1.1.1 基本资料

姓名：患者李某

籍贯：广东汕头

年龄：男 40 岁

学历：中专

职业：无业

婚姻状况：已婚

1.1.2 入院时间

2013 年 2 月 18 日

1.2 主诉

进食 15 年以上，肢体瘫痪 5 年以上，恶化 2 周。

1.3 现病史

15 年前，被诊断为 2 型糖尿病，因为可以一顿饭吃很多食物和一公斤大米。确切的治疗方案还不清楚。五年前，四肢麻木难辨。2013 年 4 月，他前往深圳中医医院检查肌电图，发现周围神经的传导功能，特别是感觉纤维，中度至严重受损。2014 年 2 月，他被诊断为“脑梗死后遗症”，并因“口齿不清、吞咽和咳嗽超过 5 年”而住院。

1.4 既往史

2009 年，被诊断出直肠癌合并糖尿病和高血压。

2013 年，“左臂内侧肿块切除术”，肿块性质未知。

1.5 个人史

中等家庭，常年吸烟

1.6 家族史

否认有遗传病的家族史。

2 体格检查

腹腔镜手术治疗周围神经病变的直肠癌过程中压疮的变化。

原因：1. 过量使用胰岛素或降糖药会导致相对较低的食物摄入量 and 低血糖症。2. 胰岛素和抗糖尿病药的剂量没有按计划改变，但患者的体力活动急剧增加，饮食摄入不足，从而导致血糖过低。3. 计划内用药：但是，患者由于其他原因不能按时进食或减少饮食，从而引起低血糖症。

2.1 评价分析

专家们说他们相信这些指标能更好地反映疾病治疗的质量。优质医疗联合委员会(jcaho)在决定主要服务和相关活动的范围时，审查病人类型、检测和治疗以及基本临床治疗

活动。性别、潜在问题和高成本被用作选择关键质量控制监测方案的基础。该项目建议是否活动与高风险和高容量相关。对于直肠癌合并糖尿病患者来说，预防术后出血、预防患者窒息、预防产后会阴切开、预防会阴切口感染、预防患者锁骨骨折、助产士的态度及知识。为了控制产房护理质量，促进产房护理质量的提高，提出了护理质量的重点监控项目及相应的标准和阈值。除了基本和日常护理，一些中风病人护理项目包括观察和治疗各种侵入性压力测量管，使用监测设备和各种输液泵，以及呼吸道管理。对脑卒中患者进行手术治疗的护士需要掌握这一专业技能，才能更好地反映其技能水平。本课程将建立一个透彻了解和学习这些专业护理特征的指标体系，使护理管理人员能够评估和监测与该指标相关的专业护理水平。这项主题研究还显示了疾病护理的质量。

3 主要护理诊断及护理措施

3.1 护理诊断

临床症状 (1)饮水或口渴; (2)无需进食即可进食。由于失去了大量的尿糖，包括每天失去 500 克以上的糖，身体半饥饿，需要补充足够的能量才能引起暴饮暴食和食物摄入量增加(4)体重减轻由于胰岛素缺乏，身体不能充分利用葡萄糖，促进脂肪和蛋白质的分解。

除了失去水分，病人还会减肥。在严重的情况下，体重减轻可以达到几十公斤，导致疲劳和虚弱。

诊断要点: 及时诊断是挽救低血糖的关键。你有糖尿病史吗? 你有没有服用降血糖药和胰岛素? 如果您有低血糖，请检查血糖水平 $<2.8 \text{ mmol/l}$ 。用糖治疗可以减轻或消除症状。

3.2 护理措施

周围神经病: 观察四肢的麻木感，在医生的指导下使用营养神经学，在医生的指导下饭前饭后服用口服二甲双胍，并通过口腔控制血糖水平。

酮症酸中毒的护理: 护士应准确按照医生的指导，避免容易生病，仔细观察病人的意识。

降血糖护理: 用于告知患者正确服用降血糖药物的方法，并观察药物的副作用。

由于不同程度的病人在住院期间随时可能出现病变，甚至可能危及生命。护士不仅需要观察病情，还需要将危险因素的症状告知病人及其家属。举例来说，如果冠心病心肌梗死疾病患者突然出现糖尿病，应立即停止所有活动，立即上

床睡觉并服用药物以减轻症状。

3.3 护理目标

针对糖尿病患者及其家属开展护理教育。由于患者的年龄差距很大，教育水平参差不齐，与患者有关的知识以书面、口头和教育卡片的形式解释，以达到标准，他们的预期寿命与正常人相同。儿童纪律对老年糖尿病患者尤其重要，因为他们在看过医生后无法照顾自己。因为家人要对病人的生命和治疗负责。

在治疗时，可以使用包括运动增强剂。混合胆汁。通过吸收药物，不仅可以增加疗效，还可以减少各种药物的副作用。此外，运动促进剂可通过调节胃肠动力改善消化不良症状，适用于以上腹胀、恶心、呕吐等症状的患者。莫沙必利和多潘立酮常用于临床。

3.4 护理评价

改善他们的生活方式，有效管理住院期间的血糖水平，学习如何预防和治疗低血糖。

指导患者合理使用药物，了解药量，遵循医生处方，在治疗过程中可能出现副作用，并告诉患者他已经准备好对精神产生影响。治疗性生活方式和饮食的重要性在于使病人能够适当地运动和提高他们的免疫力。了解病人是否正在服用其他药物、使用保健产品等，并强调坚持服药的重要性以及药物的剂量、方法、时间和潜力，详细说明药物的副作用，可让病人家属清楚提醒和监察药物，确保药物的有效性和安全性。

4 出院指导

4.1 饮食护理

清淡饮食: 既不甜，也不咸，也不油腻。

4.2 心理护理

糖尿病的态度因病人而异，盲目和强烈地表达“急诊”和“自我毁灭、自我排斥”的态度。有些病人可能能够忍受或发现这种疾病。由于担心高昂的治疗费用和经济负担，许多患者甚至认为糖尿病并发症是糖尿病治疗的原因，或者认为糖尿病会上瘾。一旦申请了，下半辈子就很难摆脱了。护士在与病人沟通时，向病人及其家属解释使用 ri 的目的、方法和副作用，说明适当的限制和正常饮食，以及病人接受护理干预后的情况，并讨论结果。科学合理地支持医疗费用，根据自身财政收入积极配合。

4.3 肢体锻炼

建议糖尿病患者对中等强度的有氧训练做低强度运动,没有禁忌。可以每周做 3-5 次抗阻力运动来锻炼肌肉和耐力,并通过有氧训练来调节身体的葡萄糖和脂质代谢。

力量训练:可以减少内脏脂肪、皮下脂肪、腹部脂肪,提高身体对胰岛素的敏感性。有证据显示,对于年轻、不复杂的糖尿病患者,合理地结合有氧训练运动和适度的抗阻运动,对控制糖尿病患者的血糖水平非常有效。

参考文献:

- [1] 苏清清. 基于辅助决策系统的糖尿病自我管理信息平台的构建与应用[D].中国人民解放军医学院,2019.
- [2] 陈峰英,陆云,黄圣雁,李晓婷.2 型糖尿病患者中医延续护理方案的制订及实践[J].中华护理杂志,2018,53(11):1356-1359.
- [3] 张树光,严杰,孙玉娇,孟凡嫣,陈璇.中青年 2 型糖尿病患者健康饮食行为及影响因素的研究[J].中华护理杂志,2018,53(07):816-821.
- [4] 我国 16 个重点病种的国家中医临床研究基地论文统计表(2008 年~2013 年)[J].世界科学技术-中医药现代化,2017,15(05):1161-1261.
- [5] 王欣国. 老年 2 型糖尿病患者“两位一体”社区护理模式及效果的研究[D].第二军医大学,2017.
- [6] 刘丽,李新辉,姬春,曹祝萍,杜文娟,马小玲,徐月贞.社区老年 2 型糖尿病护理技术与服务需求调查研究[J].中国全科医学,2016,15(03):292-295.