

# 肿瘤合并糖尿病患者加强放疗护理干预的价值

梁雅静

(中山大学肿瘤防治中心 520000)

**摘要:** 目的: 探析肿瘤合并糖尿病患者加强放疗护理干预的价值。方法: 选取我院 2021 年 1 月至 2022 年 1 月期间接收的肿瘤合并糖尿病患者 80 例, 随机分组为对照组 (40 例, 采用常规护理措施) 和观察组 (40 例, 在常规护理基础上使用加强放疗护理), 比较两组患者的不良反应发生率、空腹血糖及餐后 2h 血糖值、心理状态、生活质量及护理满意度。结果: 两组护理均有效, 但观察组的不良反应发生率与对照组进行对比明显更低, 且经护理后, 观察组的空腹血糖及餐后 2h 血糖值均显著优于对照组。同时观察组心理状态及生活质量均比对照组更优。此外, 观察组护理满意度比对照组的更高。结论: 在肿瘤合并糖尿病患者中加强放疗护理干预的效果显著, 有利于减少患者发生不良反应, 促进患者血糖水平稳定, 且能够改善患者不良情绪, 保持良好心理状态, 提升患者的生活质量水平, 同时提高患者的护理满意度, 具有较好的临床护理价值。

**关键词:** 肿瘤; 糖尿病; 放疗护理

## 前言

恶性肿瘤的危害性极其的大, 若未及时开展治疗极易导致肿瘤周边正常组织受损, 引起多处器官发生衰竭等情况, 对患者的生命安全具有严重的威胁, 其主要治疗方式是手术治疗, 部分患者还需要进行放疗<sup>[1]</sup>。糖尿病可以分为 1 型糖尿病和 2 型糖尿病, 2 型糖尿病相对较为常见, 其发病因素有遗传因素及患者自身的生活习性等相关, 最主要因素是肥胖与运动<sup>[2]</sup>。糖尿病病程相对较长, 其治疗主要是通过改善生活习惯和服用药物进行控制血糖, 还有部分患者需要进行胰岛素治疗。据相关研究指出, 糖尿病与肿瘤具有密切联系, 糖尿病容易增加肝癌、胰腺癌、结直肠癌等恶性肿瘤疾病的发病率<sup>[3]</sup>。且肿瘤合并糖尿病患者血糖控制不当, 患者的免疫能力会随之下降, 极易发生感染、放疗后不耐受等情况, 对患者的预后效果相对较差, 且容易导致患者对治疗出现抵触情绪<sup>[4]</sup>。因此, 需要加强放疗护理, 提升护理质量。基于此, 本文研究了肿瘤合并糖尿病患者加强放疗护理干预的价值, 具体报道如下。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

研究对象选取我院 2021 年 1 月至 2022 年 1 月期间接收的肿瘤合并糖尿病患者 80 例, 随机分组为对照组 (40 例, 男 22 例、女 18 例, 年龄 46~75 岁, 平均年龄  $63.24 \pm 2.17$  岁) 和观察组 (40 例, 男 21 例、女 19 例, 年龄 48~75 岁, 平均年龄  $63.92 \pm 2.56$  岁), 两组患者基本信息资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。所有患者均完全知晓研究详情且已签署知情同意书, 我院医学伦理委员会已审核同意研究。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理措施, 观察组则在对照组的基础上实施加强放疗护理干预。

#### 1.2.1 常规护理措施

患者入院后进行常规病情监测护理, 同时开展健康教育, 为患者科普相关疾病知识。此外, 遵医嘱进行用药护理, 每日对病房进行常规消毒通风等环境护理措施, 避免患者发生感染。

#### 1.2.2 加强放疗护理干预

1. 饮食护理。由于肿瘤合并糖尿病患者在接受放疗期间极易出现腹泻、腹胀、恶心、呕吐等不良反应, 严重影响了患者的进食行为, 导致患者的免疫力降低, 营养失调。因此需要强化对患者治疗期间的营养支持, 及时为患者合理补充营养。但由于恶性肿瘤与糖尿病在饮食中存在一定矛盾, 因此, 需要在饮食护理中保障患者的基础代谢, 指导患者多食用高蛋白的食物, 以此提升患者的免疫能力, 同时还需要控制患者的血糖水平。一是指导患者多吃低糖易消化、低脂肪、高热量及高蛋白的食物, 遵循少食多餐的原则; 二是建议患者多吃新鲜蔬果, 如萝卜、黄瓜等易产气的食物, 增强患者肠道蠕动能力; 三是根据患者实际情况, 如出现低蛋白血症、贫血

症合并的患者, 应适当增加其碳水化合物和蛋白质的摄入量。

2. 心理护理。大部分肿瘤合并糖尿病患者的思想负担相对较大, 且其的心理压力十分沉重, 患者极易产生恐惧、不安及绝望等不良心理, 使患者对治疗产生抵触情绪, 进而出现暂停治疗或放弃治疗等情况, 导致治疗效果有所下降。因此需要护理人员根据患者实际情况, 及时开展相关心理干预措施, 将控制血糖的重要性告知患者, 为其详细讲解相关疾病知识、注意事项及治疗流程, 根据自身的经验, 适时为其举例相关成功治疗事例, 并告知其保持良好心理状态对治疗的重要性, 以此缓解患者不良情绪, 增强患者治疗信心。同时, 强化与患者家属的交流, 争取患者家属配合, 建议家属多鼓励关爱患者, 给予患者精神上支持, 以此提高患者的依从度, 帮助患者重拾治疗信心, 促进治疗有序开展。

3. 感染预防。为避免患者放疗期间发生感染, 需要强化感染预防, 定期对病房开展消毒杀菌工作, 进行通风, 维持病房空气流通, 保证病房的湿度、温度适宜, 同时每日进行 2 次紫外线消毒, 限制探视人数, 切断细菌传播途径。同时强化对患者的皮肤护理, 观察患者的皮肤状态, 定期进行清洁, 保持皮肤干燥清洁, 如若出现溃疡、溃瘍及疥疮等情况时, 及时进行相关处理措施。此外, 密切监测患者的各项生命体征指标, 检测患者白细胞水平, 若出现下降等情况, 应告知医生并协助其开展相关治疗措施。根据患者的实际情况, 遵医嘱使用抗生素药物进行抗感染治疗, 使用药物后, 密切观察患者是否存在不良反应, 若出现严重不良反应需及时告知医生采取相应措施处理。并叮嘱患者不要抓挠痒痒部位, 避免发生皮肤感染。

4. 血糖监测护理。放疗前详细询问患者既往病史情况, 完善各项检查, 记录患者胰岛素、降糖药物使用情况, 并将患者血糖监测情况记入, 避免并发糖尿病。由于放疗期间会增强患者的血糖应激性, 所以需要适当减少患者的饮食, 促进代谢消耗, 控制患者的血糖水平, 但这会导致患者发生低血糖反应。因此, 放疗期间需要密切监测患者血糖水平的变化, 定期检测患者的脂代谢、糖化血红蛋白水平及相关血糖指标水平, 根据患者实际情况调整胰岛素及降糖药物使用剂量, 确保患者血糖水平稳定, 处于 6.0~8.0mmol/L 之间。

### 1.3 观察指标

(1) 对两组患者的不良反应进行统计分析, 包括头晕、肠胃功能紊乱、疲劳乏力等。(2) 检测两组患者干预后血糖水平情况, 包括空腹血糖及餐后 2h 血糖水平。(3) 使用 SAS 和 SDS 评估干预后两组患者的心理情况, 并进行比较分析。(4) 比较分析两组患者干预后生活质量情况, 包含躯体功能、精神状态、社会功能、情感角色及总体健康, 各项指标均为 20 分, 分值越高表示患者生活质量越高。(5) 自制问卷调查患者护理满意度, 含满意、一般满意及不满意。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS22.0软件分析,使用t和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用卡方和%表示计数资料,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组不良反应发生情况

比较两组患者不良反应发生情况, 两组差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 如表 1。

表 1 对比两组不良反应发生情况[n,(%)]

组别	例数	头晕	肠胃功能紊乱	疲劳乏力	不良反应发生率
观察组	40	1 (2.5%)	1 (2.5%)	2 (5%)	10%
对照组	40	4 (10%)	3 (7.5%)	3 (7.5%)	25%
$\chi^2$	-	-	-	-	7.792
P	-	-	-	-	0.005

2.2 对比两组血糖水平

比较两组患者血糖水平, 两组差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 如表 2。

表 2 对比两组血糖水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖水平 (mmol/L)
观察组	40	5.40 ± 0.29	7.15 ± 1.28
对照组	40	5.61 ± 0.32	7.96 ± 1.33
t	-	3.076	2.775
P	-	0.003	0.007

2.3 对比两组心理状态

比较两组患者干预后心理状态, 两组差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 如表 3。

表 3 对比两组心理状态 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SAS (分)	SDS (分)
观察组	40	31.65 ± 3.59	33.47 ± 4.17
对照组	40	33.67 ± 3.81	36.18 ± 4.28
t	-	2.441	2.868
P	-	0.017	0.005

3.4 对比两组生活质量

比较两组患者生活质量水平, 两组差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 如表 4。

表 4 比较两组生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	躯体功能 (分)	社会功能 (分)	情感角色 (分)	精神状态 (分)	总体健康 (分)
观察组	40	13.25 ± 2.35	14.26 ± 3.12	13.28 ± 3.36	14.17 ± 2.59	15.21 ± 3.15
对照组	40	11.57 ± 2.42	12.25 ± 2.79	10.96 ± 3.21	12.67 ± 2.17	13.29 ± 3.08
t	-	3.150	3.037	3.158	2.808	2.756
P	-	0.002	0.003	0.002	0.006	0.007

3.5 对比两组护理满意度

比较两组患者护理满意度, 两组差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 如表 5。

表 5 对比两组护理满意度[n,(%)]

组别	例数	满意	一般满意	不满意	护理满意度
观察组	40	23 (57.5%)	15 (37.5%)	2 (5%)	95%
对照组	40	16 (40%)	17 (42.5%)	7 (17.5%)	82.5%
$\chi^2$	-	-	-	-	7.825
P	-	-	-	-	0.005

3 讨论

糖尿病的主要特征是血糖水平慢性增高, 属于一种代谢疾病,

患者通常表现为多饮、多尿及体重下降, 长期发病会对患者体内多处系统造成损伤, 严重时会导致患者的眼、肾、心脏及神经等多个组织器官发生病变, 功能衰竭<sup>[5]</sup>。发生糖尿病的主要原因有生活习惯因素、遗传因素及环境因素等, 对患者身体健康危害性较大<sup>[6]</sup>。肿瘤的常规治疗手段是放疗, 其能够有效杀灭肿瘤细胞, 避免肿瘤细胞增生, 但也对患者机体健康组织会造成一定损害<sup>[7]</sup>。因此, 肿瘤合并糖尿病患者放疗过程中极易出现血糖水平过高或过低的情况, 导致患者的发生各种并发症, 影响患者的治疗效果, 还可能会降低患者的治疗配合度, 使患者因此产生不良心理情绪, 导致患者对放疗出现抵触情绪, 丧失治疗信心<sup>[8]</sup>。肿瘤合并糖尿病患者常规护理中, 对患者血糖水平检测频率相对较低, 难以大幅减少患者发生并发症, 导致治疗效果有效, 护理质量有所下降, 因此, 针对肿瘤合并糖尿病患者需要实施有效的护理措施, 控制患者血糖水平, 减少患者发生对放疗不耐受等情况, 以此提升治疗效果, 保障患者生活质量, 维系患者良好的心理状态<sup>[9]</sup>。

加强放疗护理可以有效控制肿瘤合并糖尿病患者放疗期间的血糖水平, 大幅降低患者发生并发症的概率, 通过能够改善患者放疗期间的心理情况, 增强患者的治疗信心, 促进患者配合治疗, 促使治疗能够有序开展进行, 以此提升护理质量, 保障患者的生活质量及心理健康<sup>[10]</sup>。通过本文研究结果发现, 观察组的不良反应发生情况对比对照组明显更少, 证明加强放疗护理可以减少肿瘤合并糖尿病患者发生不良反应, 提升患者放疗期间的舒适度, 保障患者的治疗效果。同时观察组患者血糖水平明显优于对照组, 证实加强放疗护理能够有效控制患者的血糖水平。此外, 观察组患者心理状态及生活质量水平均明显优于对照组, 说明加强放疗护理还有利于改善患者放疗期间产生的负面情绪, 提升患者的生活质量。且观察组护理满意度明显高于对照组, 表明加强放疗护理能够提升患者的护理满意度, 强化护理服务质量。

综上所述, 在肿瘤合并糖尿病患者中加强放疗护理干预的效果显著, 有利于减少患者发生不良反应, 促进患者血糖水平稳定, 且能够改善患者不良情绪, 保持良好心理状态, 提升患者的生活质量水平, 同时有利于提高患者的护理满意度, 具有较好的临床护理价值。

参考文献:

[1]李小兰,梁群英.肿瘤合并糖尿病放疗的临床护理路径选择[J].中国继续医学教育,2020,12(36):178-181.  
 [2]李媛媛,孙娜,徐娟,等.癌症合并 2 型糖尿病患者低血糖认知现状及影响因素分析[J].社区医学杂志,2020,18(18):1289-1292.  
 [3]窦李玉芬.研究综合护理干预在头颈部肿瘤合并糖尿病患者调强放疗中的作用[J].糖尿病天地,2022,19(2):254-255.  
 [4]陈麒会,王晓晶,李艳艳,等.综合护理干预对头颈部肿瘤合并糖尿病患者调强放疗的效果[J].糖尿病天地,2020,17(4):252.  
 [5]周青.老年肿瘤合并糖尿病患者放射治疗的临床护理效果研究[J].数理医药学杂志,2020,33(8):1227-1229.  
 [6]陈熙萍.宫颈癌合并糖尿病患者同步放疗化疗的护理措施研究[J].糖尿病新世界,2020,23(18):114-116.  
 [7]赵卿.胰腺癌合并糖尿病放射治疗的护理观察[J].糖尿病天地,2022(12):29-30.  
 [8]徐秋丽.在恶性肿瘤合并糖尿病患者的临床护理中应用综合护理干预对其血糖水平的调节[J].饮食保健,2021(39):180-181.  
 [9]肖细珍.食管癌合并糖尿病患者放疗后肺部感染的预防措施及护理策略[J].糖尿病新世界,2020,23(18):112-113,116.  
 [10]徐志英,陈希.护理干预对直肠癌合并糖尿病放疗患者预后的影响研究[J].长寿,2021(2):205.