

## 胃癌合并糖尿病患者围术期运用护理干预后的恢复情况分析

詹瑛捷

兰州市第一人民医院肿瘤科 730050

〔摘要〕目的 探讨胃癌合并糖尿病患者围术期运用护理干预后的恢复情况。方法 研究观察 2018 年 4 月至 2019 年 4 月期间接收的 80 例胃癌合并糖尿病患者，随机分为研究组与对照组，每组均为 40 例，对照组围术期运用常规护理，研究组运用护理干预，分析不同护理操作后患者血糖、术后恢复速度、护理满意度情况。结果 在空腹血糖、首次下床时间、首次排气时间、引流管拔除时间、住院时间上，研究组各项时间显著少于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在护理满意率上，研究组为 92.5%，对照组为 75%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 胃癌合并糖尿病患者围术期运用护理干预可以有效的控制患者血糖指数，加快术后恢复速度，提升患者护理满意度情况。

〔关键词〕胃癌；糖尿病；围术期；护理干预；恢复情况

〔中图分类号〕R473.73

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-157-02

胃癌属于我国常见的恶性肿瘤疾病之一，一般采用手术治疗来控制疾病发展，提升患者生命质量。患者合并糖尿病会导致手术治疗与恢复受到一定阻力，需要做好血糖控制，提升手术质量。本文研究观察 2018 年 4 月至 2019 年 4 月期间接收的 80 例胃癌合并糖尿病患者，分析围术期运用护理干预后患者血糖、术后恢复速度、护理满意度情况，内容如下。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

研究观察 2018 年 4 月至 2019 年 4 月期间接收的 80 例胃癌合并糖尿病患者，随机分为研究组与对照组，每组均为 40 例。对照组中，男 22 例，女 18 例；年龄从 38 岁至 73 岁，平均  $(42.51 \pm 3.20)$  岁；糖尿病病程为 5 个月至 14 年，平均  $(5.27 \pm 1.29)$  个月；胃癌病程从 4 个月至 12 个月，平均  $(6.27 \pm 1.30)$  个月；研究组中，男 24 例，女 16 例；年龄从 36 岁至 75 岁，平均  $(43.63 \pm 4.98)$  岁；糖尿病病程为 5 个月至 15 年，平均  $(5.66 \pm 1.08)$  个月；胃癌病程从 5 个月至 14 个月，平均  $(6.15 \pm 1.24)$  个月；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有可比性。

## 1.2 方法

对照组围术期运用常规护理，研究组运用护理干预，内容如下：

1.2.1 术前护理。患者会承受疾病带来的生理与心理痛苦，身心压力较大，容易有焦虑、抑郁、恐惧等不同程度疾病问题，同时会因为担忧血糖指数而导致紧张过度，由此引发交感神经兴奋，提升血糖指数后容易影响手术顺利进行<sup>[1]</sup>，对治疗工作构成更大阻力。需要做好患者心理调适，减少其心理压力导致的负面问题。可以嘱咐患者转移注意力，避免过度关注疾病与治疗导致的心理压力。例如可以聊天、看电视、玩手机等。可以运用放松训练、放松按摩、音乐疗法等方式来疏导患者的情绪<sup>[2]</sup>，避免其情绪波动。可以多提供成功案例来激励患者，提升患者的治疗恢复质量。要保证营养支持，

要确保营养来达到手术有关指标。在营养支持上，需要保证脂肪为总热量为 20% 至 30%，蛋白质为 12% 至 15%，碳水化合物为 50% 至 60%<sup>[3]</sup>。胃癌会导致患者食欲降低，长时间后容易营养不良与贫血，由此导致患者对手术耐受力降低，提升手术风险，因此要做好围术期营养支持。饮食要多摄取丰富蛋白质、丰富纤维素、保持合理的碳水化合物，控制糖分摄取，保持机体营养供给。避免生冷、辛辣、油煎刺激胃黏膜。术前要合理用药控制血糖水平，做好手术准备。

1.2.2 术后护理。术后要做好患者各指标检测记录，要观察手术切口状况，做好定时翻身叩背与擦浴，防控压疮。要保持机体营养支持，补充手术所消耗的体能耗损。术后需要做好禁食管理，运用静脉注射液，补充脂肪乳与氨基酸，同时要保持胰岛素合理使用。术后要做好血糖情况观察，减少因为血糖波动。术后可以鼓励患者早日下床活动，促使胃肠功能的恢复，保证机体营养有效吸收，让身体恢复速度增快。要针对患者并发症做对应的护理，防控并发症对患者治疗恢复构成的影响。

## 1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者血糖、术后恢复速度、护理满意度情况。血糖主要观察患者空腹血糖指数。术后恢复速度主要观察首次下床时间、首次排气时间、引流管拔除时间、住院时间等恢复速度指标。护理满意度主要分为非常满意、基本满意与不满意，护理总满意率为非常满意率和基本满意率的总和。

## 1.4 统计学分析

收集护理数据，采用 spss23.0 分析，计量资料运用 t 检验，计数资料使用卡方检验， $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 患者血糖与术后恢复速度情况

如表 1 所示，在空腹血糖、首次下床时间、首次排气时间、引流管拔除时间、住院时间上，研究组各项时间显著少于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；

表 1: 患者血糖与术后恢复速度情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	空腹血糖 (mmol/L)	首次下床时间 (h)	首次排气时间 (h)	引流管拔除时间 (d)	住院时间 (d)
研究组	$7.0 \pm 0.2$	$3.2 \pm 1.1$	$3.7 \pm 0.3$	$4.4 \pm 0.7$	$15.7 \pm 2.3$
对照组	$9.4 \pm 0.4$	$5.6 \pm 1.6$	$5.8 \pm 0.4$	$5.4 \pm 2.3$	$28.6 \pm 4.0$

注：两组对比， $p < 0.05$ 

(下转第 161 页)

创伤性骨折是一种创伤性疾病,具有病情复杂、损伤重、致死及致残率高等特点,会伴随持续性疼痛感,患者治疗过程中因疼痛可引起神经兴奋感,导致食欲不振、失眠,从而降低治疗效果<sup>[3-4]</sup>。而有研究表明,疼痛既是主观体验又是心理现象,它是疾病本身和手术创伤导致的机体复杂性生理反应,可对患者生理、心理造成较大负担<sup>[5]</sup>。因此,临床医学及时有效地对创伤性骨折患者进行术后疼痛控制护理对于减轻患者伤口疼痛,促进患者身体康复具有重要意义。

疼痛控制护理是一种以患者为中心,从疼痛发生机制出发,为患者进行全方面疼痛控制护理的模式<sup>[6]</sup>。本研究将疼痛控制护理与常规护理作比较后发现,接受疼痛控制护理后,疼痛护理组患者术后 2d、3d 疼痛程度 VAS 评分明显低于接受常规护理的常规组;与此同时,疼痛护理组患者骨折愈合时间及住院时间均较常规组短( $P < 0.05$ ),上述三项研究结果表明,创伤性骨折患者经疼痛控制护理中热敷、冰敷理疗,药物镇痛,换药护理及肌肉收缩、放松等措施护理后,伤口疼痛程度得到有效减轻,有助于缩短其骨折愈合时间与住院时间。

综上所述,对创伤性骨折患者实施疼痛控制护理后,该

护理模式可在极大程度上减轻患者疼痛感,有效缩短其骨折愈合时间、住院时间,从而增强其治疗自信心,促进身体恢复,建议临床广泛使用并加大推广力度。

[参考文献]

[1] 王娟,刘娟,赵秋艳,等.疼痛控制护理在创伤性骨折患者中的应用及其对术后疼痛的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(36):42+133.  
 [2] 赵艳梅.分析探讨疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复的应用效果[J].中国实用医药,2015,10(06):237-238.  
 [3] 范雪梅,吉爱萍,王永.术后疼痛控制护理在创伤性骨折病人中的应用价值[J].光明中医,2016,31(05):723-725.  
 [4] 马琴,周华,邱菲,周松,王丹,龚艳黎.疼痛控制护理对创伤性骨折患者疼痛程度心理状态及康复质量的影响[J].山西医药杂志,2017,46(05):608-610.  
 [5] 谭淑清.疼痛控制护理对创伤性骨折患者术后康复的影响研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(21):3261-3262.  
 [6] 聂薇,刘丽芳,彭芳.疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复中的应用研究[J].中国当代医药,2016,23(06):161-163.

(上接第 157 页)

2.2 各组护理满意率情况

见表 2,在护理满意率上,研究组为 92.5%,对照组为 75%,对比有统计学意义( $p < 0.05$ )。

表 2: 各组护理满意率情况 [n(%)]

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意率
研究组 (n=40)	25 (62.50)	12 (30.00)	3 (7.50)	92.5%
对照组 (n=40)	15 (37.50)	15 (37.50)	10 (25.00)	75%

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

胃癌合并糖尿病患者围术期护理要比普通患者更为细致,要做好糖尿病控制,减少由此带来的治疗延误与术后并发症问题。

要保证患者在生理、心理、认知各层面得到优化提升,减少细节处理不当导致的手术治疗恢复影响。要做好患者情况评估了解,提升护理方案的匹配性,避免笼统一刀切导致的不适宜矛盾。

综上所述,胃癌合并糖尿病患者围术期运用护理干预可以有效控制患者血糖指数,加快术后恢复速度,提升患者护理满意度情况。

[参考文献]

[1] 刘倩倩.胃癌术后降低肺部感染的护理干预[J].健康大视野,2019,(16):228-229.  
 [2] 王彩娟,李彩娥.人性化护理干预在胃癌手术患者中的临床应用分析[J].养生保健指南,2019,(38):193.  
 [3] 杜东华.观察心理干预在胃大部分切除的胃癌患者护理中的作用[J].养生保健指南,2019,(37):143.

(上接第 158 页)

保证不良因素对患者的护理影响明显降低。医护人员需借助和患者的有效沟通,对患者的需求充分了解,将患者的不良情绪有效疏导,如烦躁以及抑郁等,还可以将治疗成功案例向患者介绍,使患者的治疗信心明显增强<sup>[5]</sup>。本研究结果显示:实验组护理满意度 97.67%,高于对比组的 81.40%;实验组不良反应发生率 0%,低于对比组患者的 16.28%,与相关研究结果一致。总而言之,综合护理在雾化吸入治疗慢性咽喉炎患者中应用,没有不良反应出现,对患者护理满意度于临床效果的提高有积极影响。

[参考文献]

[1] 何艳华.对进行雾化吸入治疗的慢性咽喉炎患者实施综合护理的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(5):5,39.  
 [2] 李洁.雾化吸入治疗慢性咽喉炎应用优质护理的效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(27):161-162.  
 [3] 李琳.雾化吸入治疗慢性咽喉炎的护理体会[J].饮食保健,2019,6(27):185-186.  
 [4] 韩林.雾化吸入治疗慢性咽喉炎患者实施综合护理干预分析[J].全科口腔医学杂志(电子版),2019,6(10):97,101.  
 [5] 植枝坤.雾化吸入治疗慢性咽喉炎的护理体会[J].中国保健营养,2018,28(34):183-184.

(上接第 159 页)

高龄压缩性腰椎骨折虽然经手术治疗后能够获得较好的临床疗效,但术后产生不同程度的疼痛感对患者的心理、生理均会造成不同程度的影响,因此,必须采取有效的护理干预最大限度降低患者疼痛感<sup>[2]</sup>。针对性护理为护理人员根据患者的实际情况而应用不同的护理方式进行护理,对比常规护理来说,针对性护理更能满足患者的需求,从多个环节上实施护理干预,从而确保护理效果<sup>[3]</sup>。本次研究结果表明:经护理,试验组患者的疼痛、焦虑、抑郁评分均低于常规组;试验组患者对护理的满意度均高于常规组。这说明采用针对性护理能有效改善患者心理状况,缓解患者的疼痛感,提升

患者对护理的满意度,具有很高的应用价值。

综上所述,针对性护理应用于高龄压缩性腰椎骨折能有效缓解患者术后疼痛感,值得推广。

[参考文献]

[1] 徐亚梅,杨熙.针对性护理对老年压缩性腰椎骨折术后疼痛的作用效果[J].中外女性健康研究,2019(22):128-129.  
 [2] 马宏玲.针对不同年龄组胸腰椎骨折患者的心理分析及护理干预经验谈[J].中国医药指南,2019,17(07):265-266.  
 [3] 罗小凤,李林花,林东盈,王晓露.针对性护理对老年压缩性腰椎骨折术后疼痛的作用[J].黑龙江医药,2018,31(05):1170-1172.