

胃肠道肿瘤合并糖尿病患者围术期运用针对性护理后的效果分析

张 雪

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 探讨胃肠道肿瘤合并糖尿病患者围术期运用针对性护理后的效果。**方法** 采集本科2021年8月至2023年6月期间接收的78例胃肠道肿瘤合并糖尿病患者,随机分为常规组与改良组各39例,常规组运用常规护理,改良组围术期运用针对性护理干预,分析不同护理操作后患者治疗依从性、护理满意度情况。**结果** 改良组在治疗依从性为92.31%,常规组为69.23% ($p < 0.05$);改良组护理满意度为94.87%,常规组为76.92% ($p < 0.05$)。**结论** 胃肠道肿瘤合并糖尿病患者围术期运用针对性护理,可以有效的提升治疗依从性,提高患者护理满意度,整体情况更好。

【关键词】 胃肠道肿瘤;糖尿病;围术期;针对性护理;效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 09-136-02

糖尿病是以血糖水平慢性增高为特征的代谢性疾病群,主要因胰岛素绝对或相对分泌不足引起的代谢紊乱性疾病,具有发病率高、无法治愈和容易并发其他病症等特点。糖尿病因血糖水平较高会影响自身免疫系统的抗感染能力以及组织愈合能力。而对于胃肠道肿瘤行手术治疗的糖尿病患者来说,耐受程度多有不佳,手术期间极易并发伤口感染、低血糖等并发症,不利于伤口愈合。同时侵入性手术引起的应激反应也会导致血糖水平持续升高或者变化跨度较大,从而进一步增加手术风险。故对胃肠道肿瘤合并糖尿病的患者需要在专业手术治疗的基础上增加科学护理,以改善患者转归。既往情况下,针对该类病症主要选择常规护理模式,但常规护理内容较为统一,护理服务处于被动状态,患者对其满意度具有较大差异。而围术期个性化方案护理模式则重视患者的个体差异,致力于满足患者的多元需求,可显著弥补常规护理下的短板与不足。本文采集78例胃肠道肿瘤合并糖尿病患者,分析运用围术期针对性护理后的效果,具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院2021年8月至2023年6月期间接收的78例胃肠道肿瘤合并糖尿病患者,随机分为常规组与改良组各39例。常规组中,男:女=24:15;年龄从42~78岁,平均(55.28 ± 4.72)岁;改良组中,男:女=21:18;年龄从43~76岁,平均(57.15 ± 5.43)岁;两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规护理,改良组围术期运用针对性护理干预,具体如下:(1)术前准备:评估糖尿病控制情况,了解患者的血糖控制情况,包括血糖水平、糖化血红蛋白(HbA1c)水平等。调整糖尿病治疗方案:根据患者的糖尿病控制情况,与医生协商调整口服药物或胰岛素的剂量和时间。饮食控制:指导者在术前适当控制饮食,避免过度饥饿或过度进食,以保持血糖稳定。(2)术中护理:监测血糖水平:在手术过程中,密切监测患者的血糖水平,根据需要及时调整胰岛素或葡萄糖的输注。防止低血糖:避免患者出现低血糖,及时给予适量的葡萄糖或口服糖水。防止高血糖:控制输液中葡萄糖的浓度,避免过度输注葡萄糖,同时密切监测血糖水平,及时调整胰岛素的剂量。管理胰岛素泵:如果患者使用胰岛素泵,需要与患者和医生协商,根据术中情况调整泵的设置和胰岛

素输注。(3)术后护理:监测血糖水平:术后继续密切监测患者的血糖水平,根据需要及时调整胰岛素或葡萄糖的输注。疼痛管理:合理控制术后疼痛,避免疼痛导致的应激反应和血糖波动。饮食控制:根据医生的建议,指导患者术后适当控制饮食,避免过度饥饿或过度进食,以保持血糖稳定。康复指导:术后提供康复指导,包括饮食、运动、药物管理等方面的建议,帮助患者恢复并维持良好的糖尿病控制。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者治疗依从性、护理满意度情况。治疗依从性为完全依从率与部分依从率之和。护理满意度为很满意率与基本满意率之和。

1.4 统计学分析

数据运用spss22.0软件处理,计数资料使用n(%)表示,采用卡方检验,计量资料运用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验, $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗依从性情况分析

见表1所示,改良组在治疗依从性为92.31%,常规组为69.23% ($p < 0.05$);

表1:患者治疗依从性评估结果[n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
改良组	39	24 (61.54)	12 (30.77)	3 (7.69)	92.31%
常规组	39	17 (43.59)	10 (25.64)	12 (30.77)	69.23%

注:两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表2所示,改良组护理满意度为94.87%,常规组为76.92% ($p < 0.05$)。

表2:患者护理满意度评估结果[n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理满意度
改良组	39	25 (64.10)	11 (28.21)	2 (5.13)	94.87%
常规组	39	18 (46.15)	12 (30.77)	9 (23.08)	76.92%

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

在目前的临床实践中,针对胃肠道肿瘤合并糖尿病患者围术期的针对性护理已经得到了广泛的应用。以下是一些应用现状的情况:胃肠道肿瘤合并糖尿病患者的围术期护理通常需要多学科团队的合作,包括外科医生、内科医生、糖尿

(下转第139页)

3 讨论

随着人口老龄化进程不断加速,骨质疏松导致的股骨颈骨折发病率逐年增高^[4]。人工股骨头置换术是老年股骨颈骨折的主要治疗手段之一^[5],但由于老年人群基础疾病多,身体机能低下及代谢功能下降,切口愈合缓慢、并发症多、持续性疼痛等,导致康复进程缓慢^[6]。本文采用优质护理干预措施,对老年股骨头置换的患者进行康复护理,取得了满意效果。观察组患者术后VAS评分和Harris评分均优于对照组($P < 0.05$);观察组护理质量评分及护理满意度评分高于对照组($P < 0.05$)。由此可见,术后有效评估老年患者病情,及时处理危险因素,可有效减少术后并发症的发生。术后疼痛是导致患者功能锻炼依从性差的主要原因。文献报道,适度功能锻炼,评估肢体活动度及活动耐力等,可有效降低股骨头置换术后患者疼痛发生率。本文在术后肢体功能锻炼方案设计时,总体评估患者的肢体功能,制订循序渐进的康复方案,患者疼痛耐受性明显增强。因此我们建议股骨头置换的老年患者进行康复训练时,评估患者耐受情况,采用个性化康复方案,可有效减轻患者疼痛,提高治疗依从性,从而能够有效的提升护理质量,有利于护理满意度的提高。

综上所述,对股骨头置换术治疗的老年股骨颈骨折患者

进行优质护理干预,可有效减少术后并发症的发生,降低患者主观疼痛感觉,促进患者关节功能的恢复,改善护理质量,促进护理满意度提升。

参考文献:

- [1] 黄丽娟.舒适护理在老年股骨头置换术中的应用体会[J].甘肃医药,2019,38(1):91-92.
- [2] 陈星星,蒋秋萍,高晓美.疼痛干预及优质护理对老年股骨头置换术患者生活质量的影响[J].当代护士,2019,26(3):78-80.
- [3] 廖安萍,黄玮,余星星,等.疼痛干预及优质护理对老年股骨头置换术患者生活质量的影响分析[J].黑龙江医学,2022,46(14):1775-1777,1781.
- [4] 吴凤桂.人工股骨头置换术治疗股骨粗隆间骨折的护理[J].中国继续医学教育,2020,12(16):177-179.
- [5] 梁茹.优质护理模式在人工股骨头置换术围术期的应用[J].中国继续医学教育,2018,10(34):177-179.
- [6] 王春贤.优质护理干预对老年股骨头置换术后患肢功能恢复的效果分析[J].临床医药实践,2022,31(8):631-632,634.

(上接第136页)

病专家、护士等。这些专业人员共同制定并实施针对性的护理方案^[1]。在术前,护理人员会对患者进行全面评估,包括糖尿病控制情况、血糖水平、糖化血红蛋白(HbA1c)水平等。根据评估结果,制定个性化的护理计划,包括调整糖尿病治疗方案和饮食控制等。在手术过程中,护理人员会密切监测患者的血糖水平,并根据需要及时调整胰岛素或葡萄糖的输注。同时,防止低血糖和高血糖的发生,保持血糖的稳定。术后,护理人员会继续监测患者的血糖水平,并提供相应的护理和康复指导^[2]。这包括疼痛管理、饮食控制、药物管理等方面的建议,帮助患者恢复并维持良好的糖尿病控制。

胃肠道肿瘤合并糖尿病患者围术期运用针对性护理可以提升患者治疗依从性和护理满意度的原理和原因主要有以下几点:针对性护理可以根据患者的具体情况和需求制定个性化的护理计划^[3]。这样的护理计划能够更好地满足患者的需求,提高患者对护理的接受度和依从性。针对性护理将胃肠道肿瘤和糖尿病两个疾病的管理结合起来,综合考虑患者的病情

和治疗需求。这样的综合性护理可以提供更全面、一体化的护理服务,提高患者对治疗的依从性。针对性护理通常需要多学科团队的合作,包括外科医生、内科医生、糖尿病专家、护士等。这些专业人员共同制定并实施护理方案,提供专业的护理服务,增加患者对护理的满意度。

总而言之,胃肠道肿瘤合并糖尿病患者围术期运用针对性护理,可以有效的提升治疗依从性,提高患者护理满意度,整体情况更好。

参考文献:

- [1] 叶雅芳.胃肠道肿瘤合并糖尿病患者围术期护理干预方案分析[J].糖尿病新世界,2022,25(7):127-130,139.
- [2] 方春英,朱子鹏,王梅.胃肠道肿瘤合并糖尿病患者实施围术期个性化方案护理模式的效果研究[J].糖尿病新世界,2022,25(22):135-138.
- [3] 刘亚.观察胃肠道肿瘤合并糖尿病患者围手术期护理干预效果[J].糖尿病天地,2023(6):209-210.

(上接第137页)

理更加科学、高效和符合现代社会的需求。

鸟巢式护理需要充足的护理人员来提供连续的护理,但有时医院可能面临人力资源不足的问题。为规避这个问题,可以采取增加护理人员的培训和招聘,以满足鸟巢式护理的需求。优化护理人员的工作安排和轮班制度,确保连续的护理覆盖。鸟巢式护理需要适当的设备和空间,如温控设备和床位等。在一些医院,可能会面临设备和空间的限制。为规避这个问题,可以优化设备的使用和安排,确保设备的充分利用^[3]。根据需求,逐步改善设备和空间,以满足鸟巢式护理的需求。鸟巢式护理需要护理人员具备一定的专业知识和技能,包括新生儿护理和早产儿护理等方面的专业知识。为规避这个问题,可以提供专业培训和持续教育,以提高护理人员的专业知识和技能水平。建专业团队,包括专业护士、医生和其他相关专业人员,共同参与鸟巢式护理的执行。鸟巢式护理需要家

庭的积极参与和支持,但有时家庭可能面临支持不足的问题。为规避这个问题,可以提供家庭教育和指导,帮助家庭了解鸟巢式护理的重要性和执行方法。建立有效的沟通渠道,与家庭成员保持良好的沟通和合作,解决问题和提供支持。

总而言之,新生儿护理中运用鸟巢式护理干预后,可以有效的降低患者并发症,提升其恢复速度,整体情况更为理想。

参考文献:

- [1] 管能江.新生儿黄疸光疗治疗患儿应用鸟巢式护理与防撞条干预对血清胆红素、睡眠质量的影响[J].中外女性健康研究,2022(9):6-7,102.
- [2] 王念成.鸟巢式护理干预对新生儿高胆红素血症蓝光照射治疗效果的影响[J].医学美学美容,2021,30(11):149.
- [3] 郝爽.鸟巢式护理干预在新生儿黄疸中效果分析[J].母婴世界,2021(6):177.