

糖尿病合并肺癌患者化疗期的针对性血糖控制与护理干预效果

邵枣园

中国医学科学院肿瘤医院 北京 100000

摘要: **目的:** 分析DM合并CA患者化疗期的针对性血糖控制与护理干预效果。**方法:** 选取2023年3月-2024年3月本院62例DM合并CA患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组31例,行常规护理,观察组31例,行针对性护理,比较两组护理效果。**结果:** 观察组的CD4+/CD8+、CD3+和IgG均明显高于对照组,SAS、SDS评分、FBG、2hPG和HbA1c均明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 给予DM合并CA患者针对性护理能有效加强免疫能力,管控血糖,缓解负面情绪,具有推广价值。

关键词: 糖尿病; 肺癌; 化疗; 血糖控制; 针对性护理

DM主要特征为高血糖,被纳为代谢性疾病,发展缓慢,对于机体血糖水平,其长期高表达,易引发并发症,包括DNP和DN等^[1]。CA属于多发恶性肿瘤,在我国所有恶性肿瘤中,CA发生率均为第一,CA影响因素多,包括肺部慢性炎症、环境污染等。CA常同时伴有DM,治疗难度大。CA一般采取化疗,其会阻碍CA进展,伴有DM者,其治疗难度更大,具有更高风险。进行化疗时,既需要预防不良反应,又要做好血糖控制,进行化疗时,部分可能血糖控制不理想,应提供适当护理法。加强血糖控制护理,观察血糖波动情况,评估其特征,制定针对性方案^[2]。对比常规护理,其缺乏针对性,不规范,而针对性护理能弥补其弊端,但目前相关研究不多。本次研究以DM合并CA患者为对象,分析针对性护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年3月-2024年3月本院62例DM合并CA患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组31例,男17例,女14例,年龄为45-80岁,平均年龄(62.57±6.41)岁;观察组31例,男16例,女15例,年龄为46-81岁,平均年龄(62.68±6.39)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 符合DM、CA诊断标准;进行化疗;有完整资料;知情同意本次研究。

排除标准: 神志不清;认知障碍;对化疗用药不耐受;伴有肺结核;肿瘤转移;精神疾病;病情波动大。

1.2 方法

对照组行常规护理,介绍化疗意义,讲解不良反应,建立思想准备,进行化疗时,关注生命体征,每次化疗前后2h,提醒其进食,选择优质蛋白,例如鸡蛋、

瘦肉等,保证摄取能量充足,适当补充微量元素,防范便秘、呕吐等现象,适当运动。观察组以对照组为基础,行针对性护理:

1.2.1 认知干预

患者心理负担重,压力大,了解其性格爱好,评估文化程度,采取通俗语言,介绍负面情绪会促进肿瘤进展,包括烦躁、抑郁等,会影响免疫系统,干扰神经系统,导致内分泌异常,血糖控制效果不佳。和患者深入沟通,保证耐心、细心,及时纠正其不良认知,对诱因进行探讨,令患者明白错误认知会引发负面心理。给予患者鼓励和支持,提供正向暗示,强化其自信心,改善认知,形成正确、积极的思维,强化治疗信念。

1.2.2 饮食干预

针对饮食,加强健康教育,重视说明合理饮食,可以控制血糖,强调调节营养起到的意义,结合血糖变化,对营养素进行分配,保证维生素丰富,低糖,脂肪与蛋白质均适量,日常饮食时,保证定时定量,多摄入谷类食物,适当食用肉类、鱼类食物,多食用新鲜蔬果,控制每餐主食量,米饭一般控制在3两,建议采用适量杂粮、米面等作为主食,多饮用牛奶,不可采取高胆固醇、脂肪食物,另外若水果含糖量高,则不建议食用,例如葡萄和西瓜等。观察胃肠道反应,经由静脉提供营养支持。

1.2.3 运动指导

住院过程中倡导患者适当运动,结合患者病情,确定运动时间,明确运动量,运动时监测病情,若有胸闷、头晕等现象,马上中止运动。后续出院后,了解患者喜好,选择适当运动方式,以有氧运动为主,包括快走、打太极等,保证运动量适宜,机体能够耐受,不可空腹运动。

1.2.4 用药指导

深入介绍降糖药作用,令其掌握正确监测血糖、服用方法,提醒家属监督,特别是运动后或者餐后,一定按要求检验。介绍化疗知识,通过外周静脉,取适宜化疗药物,为其注入,监测用药反应。

1.2.5 心理干预

了解患者年龄、文化程度,采取适当沟通技术,和患者交流,询问患者主诉,明确其心理问题,提供安抚,予以针对性开导,采取图文结合法,例如提供健康手册、图片以及视频等,对于控制良好者,分享自身经历,提供病友交流机会,令其互相鼓励。存在负面情绪者,进行化疗时,可播放轻柔、优美的音乐,如果较为明显,由心理专家负责,进行冥想训练,借助纯音乐,采取暗示性语言,令患者畅享美好场景,减轻负面心理。

1.2.6 血糖管理

做好血糖管理,首先建立目标,进行化疗时,对血糖进行控制,其目标主要为令化疗顺利展开,能将其适当放宽,对于FBG,目标为7.0-9.0mmol/L,对于2hPG,目标为8.0-11.0mmol/L。进行化疗前,为了防范过敏,常提供相应药物,例如地塞米松等,用药后患者血糖会呈增加趋势;若卧床时间较长,血糖也有增加风险;化疗存在副作用,会导致胃肠道紊乱,进而引发饮食紊乱,血糖出现明显波动。进行化疗时,应全程检验血糖,三餐前后各1次,晨起和睡前各1次,检验指尖血糖。如果化疗反应明显,血糖控制不理想,可于凌晨3:00,再检验1次血糖,对血糖变化情况,进行动态观察,适当巡视,

监测患者意识变化和神志等,若出现躁动不安,存在精神异常,应马上检查血糖。根据血糖波动情况,按照医嘱提供降糖药物,例如胰岛素等,合理管控血糖。

1.2.7 防范感染

该病常伴有肺部感染,进行化疗时易引发骨髓抑制,导致感染加重。选择适宜血管,保证管径较粗,有良好弹性,选取化疗药物时,先取适量生理盐水,进行输注,提醒家属应认真监测。若患者采取深静脉置管,应开展导管干预,定期采集导管内含有的滞留液样本,开展细菌培养,1次/周,每次放疗后,应马上将导管拔除,减少感染。若发生感染,立即将其转移至流洁净病室内,实施保护性隔离。

1.3 观察项目和指标

评价心理状态:焦虑用SAS量表^[3],抑郁用SDS量表^[4],确定判断标准,分别为57和55分。评价血糖控制效果^[5]:测量治疗前后的FBG、2hPG和HbA1c。评价免疫指标^[6]:采集血清,检验治疗前后的CD4+/CD8+、CD3+和IgG。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据,($\bar{x}\pm s$)表示计量,行 t 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

干预后两组SAS、SDS评分均明显低于干预前,观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组心理状态比较[$n(\bar{x}\pm s)$]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	31	57.92±5.65	33.35±4.62 ^a	55.61±4.29	31.24±4.28 ^a
对照组	31	57.89±5.74	42.26±4.19 ^a	55.72±4.18	40.36±3.91 ^a
t	/	0.021	7.954	0.102	8.759
P	/	0.984	0.000	0.919	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组血糖控制效果比较

干预后两组FBG、2hPG和HbA1c均明显低于干预

前,观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组血糖控制效果比较[$n(\bar{x}\pm s)$]

组别	例数	FBG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (mmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	31	9.24±1.41	6.34±1.14 ^a	12.85±1.19	9.05±1.16 ^a	9.75±1.16	6.20±1.34 ^a
对照组	31	9.28±1.38	7.69±1.26 ^a	12.86±1.07	10.58±1.08 ^a	9.82±1.07	7.25±1.19 ^a
t	/	0.113	4.424	0.035	5.375	0.247	3.262
P	/	0.911	0.000	0.972	0.000	0.806	0.002

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组免疫指标比较

干预后两组CD4+/CD8+、CD3+和IgG均明显高于干

预前, 观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组免疫指标比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	CD4+/CD8+		CD3+ (%)		IgG (g/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	31	1.36±0.12	2.16±0.23 ^a	57.74±2.76	76.69±2.92 ^a	15.51±1.15	18.69±1.34 ^a
对照组	31	1.35±0.14	1.58±0.21 ^a	57.61±2.85	64.65±3.36 ^a	15.62±1.17	16.72±1.18 ^a
<i>t</i>	/	0.302	10.369	0.182	15.059	0.373	6.143
<i>P</i>	/	0.764	0.000	0.856	0.000	0.710	0.000

注: 与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

基于全球范围内CA均有较高发生率, 就其和DM而言, 二者高发人群有较高重叠性, 主要为中老年人^[7]。DM存在多种诱因, 以胰岛素分泌紊乱为主, 一旦患病, 则靶细胞受到影响, 胰岛素敏感性下降, 导致血糖波动, 患者主要行化疗, 用药后可能导致血糖变化, 干扰疗效^[8]。

进行常规护理时, 重点主要为化疗不良反应, 针对血糖波动, 缺乏关注, 影响疗效^[9]。围绕血糖波动, 实施针对性护理, 对护理方案进行优化, 全程监测血糖变化, 予以适当干预, 加强管控效果^[10]。全程监测病情, DM合并CA较为严重, 复发率高, 会影响转归, 难免滋长出负面心理, 例如悲观、失望等, 加重思想负担, 积极倾听患者心声, 予以疏导。确定血糖管控目标, 合理用药, 监测用药反应, 适当运动, 配合健康饮食, 提供营养支持, 养成良好身心状态, 做好宣教工作^[11]。该模式针对性强, 具有系统性、前瞻性等特征。本次研究结果显示和对对照组比, 观察组的SAS、SDS评分均更低 ($P < 0.05$), 表示采取针对性护理, 能减轻负面情绪, 能间接改善血糖, 提升管控效果。观察组的FBG、2hPG和HbA1c均更低 ($P < 0.05$), 表明该模式能降低血糖, 减轻波动情况, 该方式具有针对性, 从认知到行为, 患者配合度更高, 效果更明确。观察组的CD4+/CD8+、CD3+和IgG均更高 ($P < 0.05$), 代表该模式可加强免疫力, 维护身心状态。说明应用针对性护理可以减轻DM合并CA波动, 提升化疗效果, 改善病情。

综上所述, 给予DM合并CA患者针对性护理能有效加强免疫能力, 管控血糖, 缓解负面情绪, 具有推广价值。

参考文献

[1] 冀亚秋. 目标性护理在肺癌合并糖尿病行肺切除术患者围术期的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(1): 165-167.

[2] 马莲, 刘雯, 陈月红, 张红. 肺癌合并2型糖尿病实施个性化护理对血糖及生活质量的影响分析[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(23): 135-138.

[3] 侯甜, 张红波. 分析肺癌并糖尿病患者实施围术期护理干预对术后血糖控制的改善效果[J]. 实用糖尿病杂志, 2021, 17(1): 34-35.

[4] 陈敏敏, 陈艺璇, 谢晓玲. 个性化护理措施对肺癌合并2型糖尿病患者生活质量及血糖水平的影响[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(12): 157-160.

[5] 连铭钰, 郑剑菁, 潘莉. 糖尿病合并肺癌患者化疗期的针对性血糖控制与护理干预效果[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(10): 149-152.

[6] 邢燕. 针对性护理干预在肺癌合并糖尿病患者出现急性呼吸衰竭急救中的应用效果研究[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(10): 141-143+172.

[7] 洪亚显, 罗洁, 邵素敏. 健康教育在肺癌合并糖尿病患者围术期护理中的应用效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(9): 144-147.

[8] 谭小琴. 老年糖尿病患者胸腔镜肺癌根治术后短期认知障碍危险因素分析及护理管理对策[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(1): 265-267.

[9] 刘荣凤, 崔彦芝, 徐志宏, 张玲玲. 非小细胞肺癌合并2型糖尿病患者的生存状况及影响因素分析[J]. 现代肿瘤医学, 2021, 29(14): 2433-2436.

[10] 陈华. 个性化护理干预在肺癌合并2型糖尿病患者中的效果及满意度影响分析[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(13): 122-125.

[11] 谢艳珊. 糖尿病伴肺癌上腔静脉压迫综合征患者化疗的护理效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(11): 138-140.