

对 40 例老年糖尿病患者的护理体会

Nursing Experience of 40 Elderly Diabetic Patients

郭晓娜 尹丽娟 刘翠华

Xiaona Guo Lijuan Yin Cuihua Liu

北京市联勤保障部队第九八四医院 中国·北京 100094

The 984th Hospital of Beijing Joint Logistics Support Forces, Beijing, 100094, China

摘要: 论文是根据笔者在消化内分泌科工作十几年的护理经验, 针对我院 2021 年 1 月至 2021 年 9 月住院 40 例老年糖尿病患者, 不同年龄、性别、血糖控制情况、并发症的有无等病情, 结合医生的诊疗计划, 依照护理程序的框架, 在护士长的指导下采取精心的专业护理, 包括基础护理、饮食护理、运动护理、应用药物治疗的护理、并发症的护理及心理护理、健康教育等, 进行了较详细的讲解。

Abstract: This paper is based on the author's more than ten years of nursing experience in the Department of Gastroenterology and Endocrinology, targeting 40 elderly diabetic patients hospitalized in our hospital from January 2021 to September 2021, with different ages, genders, blood sugar control status, and complications with or without other conditions, combined with the doctor's diagnosis and treatment plan, in accordance with the framework of the nursing procedure, under the guidance of the head nurse, careful professional care is taken, including basic care, diet care, sports care, medication-based care, and complication care. Psychological nursing, health education, etc., were explained in more detail.

关键词: 老年人; 糖尿病; 护理

Keywords: elderly; diabetes; nursing

DOI: 10.12346/pmr.v4i1.5441

1 引言

糖尿病是一组由遗传和环境因素相互作用而引起的一种常见的内分泌代谢障碍性疾病^[1], 老年糖尿病包括 60 岁以后发病或 60 岁以前发病延续至 60 岁以后的老年患者^[2], 而老年糖尿病严重危害着老年人的身心健康, 影响了其生活质量。因此, 我院加强了对老年糖尿病患者的护理, 通过护理人员有目的、有计划地实施护理及配合参与糖尿病的康复治疗, 取得了显著效果, 现报告如下。

2 资料与方法

2.1 对象

2021 年 1 月至 2021 年 9 月住院 40 例老年糖尿病患者, 年龄在 58-83 岁, 其中合并高血压 11 例, 冠心病 5 例, 足

部感染 3 例, 糖尿病视网膜病变 1 例。

2.2 方法

评估患者的身体健康, 心理状态, 社会背景、文化程度、生活习惯等, 有针对性地制定护理计划, 并实施精心专业的护理措施, 有以下几个方面。

2.2.1 基础护理

从患者入院时就主动, 热情, 耐心地向患者介绍病区环境与规章制度, 为患者创造一个舒适、安静、整洁的休养环境, 使其充分休息, 保证充足睡眠。保持室内空气清新, 保持适宜的温度和湿度, 为有坠床风险的老年患者加床档, 行动不便者由专人协助进行日常生活护理, 做好晨晚间护理, 保持皮肤清洁、干爽, 加强病房巡视, 并做好床头交接班。

【作者简介】郭晓娜(1980-), 女, 中国河北保定人, 本科, 主管护师, 从事内科疾病的心理护理研究。

2.2.2 饮食护理

老年人糖尿病饮食治疗原则：①维持标准体重，避免肥胖和消瘦，饮食中摄入的能量，能满足每日正常生理活动需要即可，避免摄入过多或摄入过少。②平衡饮食，为了维持健康，须摄取营养平衡的饮食，如蛋白质、脂肪、维生素、无机盐、微量元素等。

饮食控制是老年人糖尿病患者的一项重要治疗措施。

指导患者一定要按照制定的食谱进食：①合理控制总热量，老年糖尿病患者的热量供给以维持或略低于理想体重为宜，肥胖者应减少热量摄入，消瘦者应提高热量摄入。②适量的碳水化合物，占总能量50~60%，合理的脂肪摄入，占25~30%，限制饱和脂肪酸的摄入；适量的蛋白质，供能10~20%，动物蛋白占1/3~1/2。③丰富的膳食纤维，多进食富含纤维素的蔬菜，如：芹菜、小扁豆、丝瓜、黄豆芽等，降低血糖和改善葡萄糖耐量。④合理的餐次分配，一日至少3餐，而且定时定量，注射胰岛素或出现低血糖以及病情控制不好的患者在三餐之间增加2~3次加餐，即从三次正餐中匀出一部分食物留作加餐。

2.2.3 运动护理

①运动是老年糖尿病患者的治疗方法之一，根据老年人的身体情况，疾病状况制定合适的运动类型，如散步、打太极拳等，避免过度劳累，防止受凉。适当的运动可以改善心肺功能，消除紧张，调节机体免疫功能，防止发生并发症。

②坚持体育锻炼，美国糖尿病协会推荐至少应隔日运动1次，或者每周散步3~4次，每次散步时间在30分钟左右，同时，老年糖尿病患者散步时要特别注意先吃些食物，不要空腹，否则很容易使大脑供血不足，出现低血糖^[2]。

③制定安全的锻炼计划，如有心、脑血管疾病或严重微血管病变者，应视具体情况妥善安排。运动量的控制可以参考运动后心率次数来判断是否合适，可以这样简单的估算，运动时每分钟合适的心率是170减去年龄的余数。

2.2.4 应用药物的护理

第一，口服药物护理。

据统计老年糖尿病患者用药的不良反应较年轻人高3-7倍。因此，做好老年人用药指导是非常重要的，告诉患者安全用药知识，向患者及家属讲清楚降糖药的名称、用法、注意事项，严格遵守医嘱用药，避免多吃或漏吃，而导致血糖控制不佳，甚至发生低血糖。

第二，胰岛素的应用。

有些患者口服降糖药物治疗效果不理想，需要应用胰岛素皮下治疗，而胰岛素的使用要根据病情需要来确定胰岛素的剂型、剂量和次数^[3]。

第三，胰岛素注射部位的选择。

胰岛素的注射部位、注射深度、温度等因素会影响胰岛素的吸收与注射效果，通常选取前臂三角肌、大腿前侧、外侧及腹部等。指导患者掌握正确注射方法，注意检查并更换注射部位，如用指尖触到硬结、肿块或表皮凹陷，应立即停止在该部位继续注射胰岛素。

2.2.5 并发症的护理

第一，发生低血糖的护理。

低血糖是最常见的并发症，表现为心慌、出汗、面色苍白，全身乏力，甚至昏迷。如果是意识清醒者口服糖块、甜点心可缓解，昏迷者可静注50%葡萄糖30~40mL，继续5%葡萄糖静滴，直至清醒，意识不清者不能进食，以免发生窒息。因此，嘱患者住院期间或出院后外出活动时一定要随身携带适量甜食，以备急需之用。

第二，酮症酸中毒的预防观察。

糖尿病酮症酸中毒，早期表现为疲乏软弱，四肢无力，极度口渴，多饮多尿，出现酮体时可有食欲不振，恶心呕吐，有冠心病者可伴发心绞痛，甚而发生心肌梗塞、心律失常、心力衰竭或心源性休克而猝死。当pH<7.2时呼吸深大，中枢神经受抑制而出现倦怠、嗜睡、头痛、全身痛、意识日渐模糊，甚至昏迷。体征：由于失水可见皮肤黏膜干燥、舌唇樱桃红色而干，呼吸深大，有烂苹果味（丙酮味）。嘱患者如有上述不适症状时应立即就医，不要自行处理。发生糖尿病酮症酸中毒时，立即补液，在补液时注意建立两条静脉通路，准确记录24小时出入量，一般根据失水情况，24小时可进3000~5000mL，并密切观察并发症的发生，避免发生心力衰竭，急性肺水肿。

第三，糖尿病足的护理。

是常见的并发症之一，表现为轻者只有足部微痛、皮肤表面溃疡；中度者可以出现较深的穿透性溃疡合并软组织炎症；严重者在溃疡同时合并软组织脓肿、骨组织病变，脚趾、脚跟或前脚背局限性坏疽，甚至可出现全足坏疽。病情严重可致截肢，极度影响患者的生活质量，本组中1例77岁女性患者合并糖尿病足，入院时左足背可见3×5cm皮肤破溃，经过多次换药处理后，抬高患肢，按摩足部其他部位，皮肤破溃逐渐愈合。患者出院时指导，注意保持足部的清洁卫生，穿鞋袜应宽松，注意足部的保暖，保证微循环通畅，如出现鸡眼不要用碱性肥皂洗脚。

2.2.6 恰当的心理护理

老年人糖尿病是一种慢性终身性疾病，由于老年人本身自理能力下降，再加上有糖尿病需长期服药和饮食控制，甚至还需要每天注射药物，非常苦恼，心理上会产生忧郁、悲观和失望，情绪低落，对生活失去信心，对治疗采取消极态度。所以，对老年糖尿病患者的护理，除了用药物控制血

糖外,心理护理也是不可忽视的。另外,医护人员应和患者进行有效的沟通,耐心倾听他们的心声,向他们讲解有关糖尿病的知识,帮助老年糖尿病患者缓解忧郁情绪,使其放宽心境,以乐观、积极的态度对待生活,对待疾病,主动配合治疗,这对控制血糖非常关键。同时家属也应多疏导、鼓励、安慰和理解患者,帮助其树立战胜疾病信心。

2.2.7 实施合理的健康教育

第一,口头讲解法。

根据不同知识层次和接受能力采用通俗易懂的语言向老年糖尿病患者讲解有关糖尿病方面的内容。

第二,书面摘录法。

对于文化层次较高的老年患者,重点的摘抄糖尿病方面的相关知识,印成小册子发给患者住院休养时阅读。

第三,出院前进行详细的指导。

指导患者院外继续合理安排饮食,休息,睡眠,营养及体育锻炼等,如有条件可购买快速血糖仪,并教会患者如何正确使用和血糖的正常控制范围;如测尿糖,教会患者留尿时间、方法、用尿糖测试纸检测尿糖的方法,并指导患者做好监测结果的记录,以备就医时参考。定期监测肾功、血脂,以便随时了解自己病情和及时调整治疗方案。如需打胰岛素的患者,教会患者或家属正确抽取胰岛素的方法、剂量、注射部位的选择、注射方法、时间、皮肤的消毒等,并在医务人员的指导下独立完成几次后出院。

3 结果

从患者血糖控制、饮食规律、情绪稳定程度情况,对老年人糖尿病相关知识的掌握情况均比住院前明显提高,而且40例老年糖尿病患者对本次护理的接受程度效果均较满意。

4 讨论

老年糖尿病一般病程较长,如不规律治疗和专业护理,

容易出现并发症,部分老年糖尿病患者由于缺乏糖尿病方面的知识,怕一辈子就离不开药了,终身不愈,也给家人添麻烦,所以,情绪很低落,焦虑不安,顾虑重重。因此,医务人员在对待这些患者时,不但要做患者的老师,也要做患者的学生,与患者一起摸索病情变化的治疗和护理措施,用暗示、示范、诱导等方法,让患者学会放松转移注意力,消除紧张心情,正视自己的病情。所以在本组中,我们护士对老年糖尿病患者实施了精心的基础护理、饮食护理、运动护理、应用药物治疗的护理、并发症的护理及心理护理、健康教育,教会了患者自我保健知识和技术,使患者主动积极地参与配合治疗,从而使血糖得到很好的控制,同时患者树立了战胜疾病的信心,拥有乐观向上的积极态度,情绪稳定,生活有规律,减少了并发症的发生。其中合并高血压的患者血压控制平稳,合并周围神经病变及视网膜病变患者病情控制良好,足部感染者经过换药处理后,抬高患肢,按摩足部余部位,皮肤破溃逐渐愈合。

5 结语

老年人糖尿病是继心血管、肿瘤,艾滋病之后的第四大易致人死亡的疾病,目前世界发病率逐年上升,已成为严重威胁人们健康的世界性卫生保健问题,因此,其治疗和护理是一项长期而艰巨的工作,需要有坚定的信念和持之以恒的态度。故有效的护理显得尤为重要,从而希望老年糖尿病人能更好地了解相关知识,全面有效地达到更好的效果。

参考文献

- [1] 陈丽辉.糖尿病患者的护理干预探讨[J].中国误诊学杂志,2010(35):8643.
- [2] 李静娟.老年糖尿病的护理进展[J].中国论文下载中心,2007(11):27.
- [3] 孙财英.老年糖尿病患者的护理体会[J].中外健康文摘,2011,15(2):2.