老年糖尿病患者应用胰岛素泵的护理

黄四碧 刘丽华

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨胰岛素泵治疗老年糖尿病患者的护理。方法:用美国美敦力公司生产的 MiniMed508 型胰岛素泵对 60 例老年糖尿病患者进行了胰岛素泵治疗。结果:60 例老年糖尿病患者血糖控制在正常范围,并发症得到控制,治疗有效。结论:正确、规范的护理是胰岛素泵有效治疗老年糖尿病患者、控制糖尿病、提高老年糖尿病患者生活质量的重要条件。

关键词:老年糖尿病;胰岛素泵;护理

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)05-0080-02

糖尿病是由遗传和环境因素共同作用而引起的一组以糖代谢紊乱为主要表现的临床综合征^[1]。老年糖尿病是指年龄 >60 岁的糖尿病患者,具有患病率高、起病缓慢且多无症状、血糖升高、并发症多等特点。应用胰岛素泵治疗老年糖尿病可使患者血糖明显改善,并大大降低糖尿病病程中低血糖及其慢性并发症的发生率^[2],提高老年糖尿病患者的生活质量。胰岛素泵应用中的护理是治疗成功的重要条件,现将我科应用胰岛素泵治疗老年糖尿病患者的护理体会介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 我院内分泌科 2004 年 6 月~2008 年 4 月应用美国美敦力公司生产的 MiniMed508 型胰岛素泵对 60 例老年糖尿病患者进行了治疗,所选择的患者均符合 WHO 糖尿病诊断标准,其中男 34 例,女 26 例,年龄 60~82 岁。

1.2 给药方法 胰岛素泵将短效或超短效胰岛素通过输注软管及皮下埋置针头持续输入基础胰岛素量,进餐前由泵输入餐前大剂量。全日胰岛素用量的 1/2 为基础量,余下的 1/2 量三餐前平分餐前大剂量,根据每日监测的血糖值调整胰岛素用量。

1.3 治疗结果 60 例老年糖尿病患者血糖均控制在正常范围,并发症亦得到了控制。

2 护理体会

2.1 心理护理 老年糖尿病患者对胰岛素泵缺乏了解会产生许多顾虑心理,如担心胰岛素泵会否失灵而延误治疗、担心血糖控制不好害怕出现低血糖反应、持续带泵会否引起生活不便或泵发生故障不知如何处理等等。针对以上各种心理问题,应耐心向患者及家属详细介绍胰岛素泵治疗的特性、优越性、安全性和方便性;讲解并演示有关泵的操作过程、常见故障及低血糖的症状和处理措施等;同时提供一些有关胰岛素泵治疗的资料及与治疗成功患者交流的机会,使患者了解到胰岛素泵可最大限度地降低糖尿病并发症的发生,且避免了每天多次皮下注射的痛苦,从而消除其顾虑,取得老年患者

的主动配合。

2.2 胰岛素泵安装中的护理 操作前检查泵的性能是否良好,电池电量是否充足。遵医嘱准备好短效或超短效胰岛素,用胰岛素储药器抽取 3mL 胰岛素(100U/mL),连接导管,排尽空气,安装储药器和输注装置,使储药器上的刻度在泵窗口显露,以便观察胰岛素余量;同时检查各部位连接是否紧密。将物品备齐后携至患者床旁,向患者解释,遵医嘱设定好胰岛素泵各项参数。协助患者取平卧位,取腹部距脐 2cm 以下不妨碍活动之处为穿刺点,因此处胰岛素吸收快、方便,避免选择腰带周围和腰围处。严格消毒穿刺点后,根据不同的导管采用垂直或 30°~45° 角斜刺进针,针头刺入皮下后轻轻将辅针拔出,以无菌透明敷贴固定,调试胰岛素泵开始运行工作。

2.3 置泵后的护理 告知患者及家属胰岛素泵虽然是目前最先进的治疗手段,但也不是一劳永逸的,仍需要坚持饮食和运动疗法,才能达到治疗目的。胰岛素基础量及餐前大剂量必须根据血糖情况进行调整,因此置泵后的血糖监测很重要,它可以减少糖尿病并发症的发生。我科老年糖尿病患者置泵后 3d 每天监测血糖 7 次,即三餐前后及 22:00 的血糖,3d 后视血糖情况酌情减少监测次数并详细记录,为医师了解胰岛素泵使用后的疗效及调整胰岛素剂量提供参考。胰岛素泵可妥善放置在老年患者的腰带上或上衣口袋内,睡觉时随身携带,嘱其注意防止导管扭曲、牵拉,保持输注系统通畅。患者沐浴时可将泵与导管分离脱开,沐浴完毕应立即连接上,避免泵潮湿出现故障。老年糖尿病患者体质弱,抵抗力较差,除给予一般护理外,还需加强皮肤护理,置泵后每班观察穿刺部位的皮肤有无红肿、出血及胶贴过敏等现象,发现异常及时处理。一般 5~7d 更换一次输注软管及输注部位,每次更换后可在原输注部位以碘伏消毒或外涂抗菌药膏。护士应加强巡视,观察泵的运行情况,每天检查储药器中胰岛素的剩余量,确保胰岛素泵正常运行。当泵出

护理干预对门诊慢性疲劳综合征患者疗效的影响

王招玲¹ 戈阳华² 程大红³ 李冶武¹

(1 江西省中医药研究院 南昌 330046; 2 江西中医学院附属医院 南昌 330006;

3 江西省南昌市第一医院 南昌 330008)

摘要:目的:探讨护理干预对门诊慢性疲劳综合征(CFS)患者疗效的影响。方法:将 64 例门诊 CFS 患者随机分为研究组 32 例和对照组 32 例。两组患者均按常规予以膻穴热敏灸疗法,研究组在患灸的过程中给予护理干预,治疗 8 周后对患者疗效进行比较。结果:研究组的主客观症状、活动能力、从事工作和学习能力、BELL 氏积分显著高于对照组($P < 0.01$)。结论:对门诊 CFS 患者进行护理干预能改善患者症状,提高疗效。

关键词:慢性疲劳综合征;护理干预

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)05-0081-02

慢性疲劳综合征(CFS)是亚健康状态的表现之一,有症状但临床物理检查和实验室检查无明显病理异常发现。其症状标准是目前被国内外医学界公认的 1994 年由美国疾病预防控制中心修订的金标准:以持续或反复发作的疲劳为主要特征的综合症,常见症状有持续疲劳、睡眠障碍、思维及记忆力下降、注意力不集中、反应迟钝以及躯体痛和神经衰弱表现^[1]。CFS 患者以中医门诊治疗者居多。本研究探讨了护理干预对 CFS 患者在治疗过程中疗效的影响,以期改善患者症状,提高疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 CFS 患者 64 例,均为我院 2005~2007 年门诊患者,高中以上文化程度。其中男 42 例,女 22 例,平均年龄 36 岁。按就诊先后顺序随机分为护理干预组(研究组)32 例和常规治疗组(对照组)32 例,两组患者均应用膻穴热敏灸疗法,研究组在此基础上予以护理干预。两组间性别、年龄、文化程度、病情等方面比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 1994 年美国疾病预防控制中心

现报警时,应嘱患者平卧并检查故障原因,如针头阻塞,可重新更换输注软管,重新埋针;如储药器内胰岛素余量不足应及时补充;如电量不足可更换新电池。置泵后 3~7d 为胰岛素剂量调整期,护士应严密观察低血糖反应。老年糖尿病患者发生低血糖时,症状不典型且很危险,且夜间发生较多,故夜间应加强巡视;同时对患者及家属进行低血糖的表现及处理措施的知识宣教,以有效地预防和低血糖反应。必要时患者可睡前少量加餐或减少基础释放量^[2]。当患者日常体力活动量增加、饮食不规律等情况下,要增加监测血糖的次数,同时嘱患者随身携带糖果、饼干等食品,以免发生意外。

胰岛素泵采用人性化设计,能模拟胰腺正常胰岛素分泌模式^[3],持续皮下胰岛素输注,保持各时段

心修订的 CFS 标准:经临床评价后无法解释的持续或反复发作的严重慢性疲劳,病史不少于 6 个月,疲劳是新发生或有明确的开始(即没有生命期长),这种疲劳不是由于正在从事的劳动引起的,经过休息不能得到缓解。并同时至少具备下列 8 项中的 4 项:(1)记忆力或注意力下降,其严重程度导致职业能力、接受教育能力、社会活动能力及个人生活等方面较患病前有实质性下降;(2)咽痛;(3)颈部或腋窝淋巴结触痛;(4)肌肉疼痛;(5)不伴有红肿的多关节疼痛;(6)发作方式、类型及严重程度与以前不同的头痛;(7)睡眠后不能恢复精力;(8)劳累后肌痛超过 24h^[2]。

1.3 排除标准 (1)症状性慢性疲劳:如甲状腺功能减退、乙型肝炎、药物不良反应等所致的慢性疲劳;过去或现在诊断为精神抑郁性情绪失调或具有抑郁性特征的双极情绪失调;各类妄想症、痴呆、神经性厌食或神经性贪食。(2)病前 2 年至今有各种不良嗜好,嗜烟、酗酒等;严重肥胖。

2 方法

2.1 对照组 给予传统的护理模式。

血糖平稳,增加了胰岛素治疗的安全性。胰岛素泵应用中的护理至关重要,泵安置前的心理护理能解除患者的疑虑、担忧;泵安置过程中正确的护理操作是泵安装、调试正确的保证;泵安置后全面、细致的护理能确保胰岛素泵的正常使用和并发症的预防及处理。总之,正确、规范的护理是胰岛素泵有效治疗老年糖尿病患者、控制糖尿病的重要条件。

参考文献

- [1]王吉耀.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.969
- [2]胡仁民.内分泌代谢疾病临床新技术[M].北京:人民军医出版社,2002.536-537
- [3]周蝉英,刘道平,杨小平,等.糖尿病胰岛素泵强化治疗的护理[J].中华护理杂志,2000,35(8):164
- [4]伊娜.胰岛素泵治疗 2 型糖尿病的疗效观察[J].辽宁实用糖尿病杂志,2003,11(4):31

(收稿日期:2008-12-25)