

社区护理干预能够动态掌握患者的基本情况,如病情发作频率、恢复情况、日常饮食、运动、用药情况等,以及时发现患者存在的问题并在第一时间予以解决。如患者应用药物后出现不良反应时,社区护理人员能够及时通过暂停药物、减少用药剂量或建议医师更换药物等,减少药物不良反应的同时避免或减少患者擅自停药的情况发生。除此之外,通过社区护理干预可以拉近护患关系,提高患者对医院和临床人员的信任度,有利于患者积极配合治疗与护理工作,加速患者康复^[7]。

本文主要对我院的 102 例冠心病患者进行了研究分析,研究结果显示,干预组患者总胆固醇(4.4 ± 0.6) mmol/L、低密度脂蛋白胆固醇 (2.1 ± 0.5) mmol/L、甘油三酯(1.3 ± 0.3) mmol/L,均明显低于护理前和对照组($P<0.05$),且干预组患者的生活状态改善情况明显优于对照组($P<0.05$),与唐春云^[8]

报道相符。综上所述,社区护理干预不仅能有效改善冠心病患者病情,还能提升患者的生活质量。

参考文献

[1]刁丽青,姚美玲.社区护理综合干预对冠心病患者血脂及生活状态的改善作用分析[J].中外医疗,2014,33(18):170-171
[2]闻荣,黄小明,蒋其武,等.社区护理干预在冠心病护理中的应用[J].中国民族民间医药,2010,19(22):162-163
[3]王红英,贺树凤.多元化连续性护理模式对出院后冠心病患者心脏康复的效果研究[J].国际护理学杂志,2014,35(7):1596-1599
[4]曹翠英.综合护理干预改善冠心病患者生活方式及血脂水平的效果[J].中国卫生产业,2011,8(12Z):20,22
[5]杨虹,龙飞.社区护理干预 46 例冠心病患者的效果观察[J].中国医药导报,2010,7(18):93-94
[6]童芳,黄新苑,罗桂芳,等.目标性社区护理对降低冠心病患者血栓的应用价值[J].中国医药导报,2014,11(5):129-132
[7]梁翠群,赵汝丽.社区护理干预对冠心病患者焦虑抑郁情绪的影响[J].国际医药卫生导报,2011,17(17):2182-2184
[8]唐春云.冠心病患者社区护理需求调查及影响因素分析[J].国际护理学杂志,2013,34(7):1409-1410

(收稿日期: 2016-03-22)

老年糖尿病慢性并发症的观察与临床护理

周文婷

(江西省萍乡市第二人民医院神经内分泌科 萍乡 337000)

摘要:目的:分析总结老年糖尿病患者常见慢性并发症的临床护理方法。方法:采用回顾性分析法分析 82 例老年糖尿病慢性并发症患者的临床资料,总结其临床护理方法及效果。结果:本组 82 例患者中,5 例(6.10%)单一并发症,10 例(12.20%)两种并发症,41 例(50.00%)三种并发症,26 例(31.71%)多于四种并发症。结论:老年糖尿病患者常伴有多种慢性并发症,加强病情监护及健康干预对于改善临床预后具有重要意义。

关键词:糖尿病慢性并发症;老年人;临床护理

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.038

糖尿病是临床常见慢性疾病之一,以中老年人 群患病率最高,近年来,随着我国人口老龄化的加速,老年糖尿病患病人数呈现逐年上升趋势。糖尿病病程较长,长期高血糖状态、胰岛素不足以及内分泌紊乱等,容易引起多脏器系统的并发症,严重影响患者的病情^[1]。因此,加强对老年糖尿病患者慢性并发症的护理干预对改善患者的生活质量及临床预后具有积极的意义。本文回顾性地分析了 82 例老年糖尿病慢性并发症患者的临床资料,并总结其护理经验。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2015 年 12 月 我院收治并确诊的老年糖尿病慢性并发症患者 82 例,其中男性 49 例,女性 33 例;年龄 60~88 岁,平均年龄(73.19 ± 4.25)岁;病程 1~18 年,平均病程(7.79 ± 1.63)年。患者均有完整的临床资料,均符合 WHO 糖尿病相关诊断标准。

1.2 护理方法

1.2.1 健康教育 根据患者的年龄、性别、文化程度及认知功能等进行健康教育,主要讲解糖尿病的相关知识,强调良好的心理状态、健康的生活方式、规律饮食及适当运动对延缓或预防相关并发症的意义。健康教育应贯穿疾病治疗全程,根据患者病情所处的阶段适当调整。

1.2.2 糖尿病肾病护理 指导患者严格遵医嘱正确服用降糖药物或者用胰岛素治疗,同时积极控制血压,维持血压 $<125/75$ mmHg。治疗期间密切监测患者的血压变化,以免发生直立性低血压。加强饮食指导,应低蛋白饮食,以缓解患者的蛋白尿,并可降低胰岛素抵抗现象。注意适量补充纤维素、维生素以及氨基酸等,以确保机体能量供给充足。患者卧床休息时,将双下肢适当抬高,可促进下肢静脉回流,缓解肢体水肿症状。用药避免皮下或肌肉注射,以免药物吸收不良。

1.2.3 神经病变护理 对于出现神经系统合并症者,严格遵医嘱服用弥可保、维生素 B₆ 及维生素 B₁ 等营养神经药物,同时配合服用血栓通等改善微循环的药物。对于存在明显疼痛者,应立即报告医生并予以止痛药物,必要时可采用按摩、针灸及理疗等方法促进康复。同时,做好心理安慰,消除患者紧张、焦虑等负性情绪,加强生活照护,尽量满足其合理需求,改善其生活质量。

1.2.4 眼部病变护理 糖尿病常累及眼部,容易伴发糖尿病性视网膜病变,引起视网膜出血、白内障失明等严重并发症。因此,一旦发现糖尿病眼部受累时,应立即报告医生并采取对症治疗,同时加强心理及生活护理。尤其是加强安全防护工作,避免患者意外跌倒或烫伤等。日常饮食注意清淡易消化,鼓励患者多饮水,以维持大便通畅,同时嘱咐患者切勿用力排便,以免引起视网膜剥离等严重后果。

1.2.5 糖尿病足护理 积极控制血糖的同时,嘱患者选择厚胶底、软皮面的鞋,避免穿高跟鞋或者尖头鞋。嘱患者外出时尽量选择穿拖鞋或凉鞋,严禁赤脚行走。同时,在穿鞋前仔细检查鞋内有无异物或破损,以免造成足部损伤,加重糖尿病足病情。袜子应选择吸湿性好、质地柔软、棉质为主的袜子,并注意每日换洗,尽量避免穿弹性强的袜子,避免引起足部血液循环不良。注意维持足部处于适中、干燥、清洁的状态,每晚睡前用肥皂水洗脚,并温水泡脚,水温控制在 37~40℃ 左右,避免长时间泡脚,通常 5 min 左右即可。洗脚后用软毛巾将双脚擦干,如足部皮肤干燥,可涂抹适量润肤膏,但应注意避开足趾缝。鼓励患者每日进行适当的足部运动锻炼,可通过足部按摩或者缓慢步行等方式,改善下肢血液循环状态。足部创面均应接受细菌培养以及药敏试验,根据药敏试验结果合理选择抗生素进行治疗。严重足部创面感染或伴有恶臭及脓性分泌物者,予以 1:5 000 的高锰酸钾溶液泡脚,然后用双氧水清洗创面,最后用生理盐水进行冲洗,自然干燥后,局部外用聚维酮碘软膏,以无菌纱布包扎。对于足部创面较少者,可用龙血竭胶囊适量以 75% 的乙醇调配成为糊状,涂抹于创面。条件允许的情况下,可遵医嘱采用高压氧或红外线灯照射等治疗,促进病灶愈合。

2 结果

本组 82 例患者中,5 例(6.10%)单一并发症,10 例(12.20%)2 种并发症,41 例(50.00%)3 种并发症,26 例(31.71%)≥4 种并发症,并发症主要为糖尿病

肾病、眼干燥症、视网膜变性、糖尿病病足、冠心病、高血压、高脂血症等。经积极治疗干预后,有 9 例患者死于糖尿病慢性并发症,5 例严重感染,2 例糖尿病尿毒症,1 例糖尿病酮症酸中毒,1 例其他,死亡率为 10.98%。

3 讨论

老年糖尿病患者的病程长,多以 2 型糖尿病为主,1 型糖尿病较为少见,且缺乏糖尿病典型“三多一少”症状,加之部分患者的就诊条件有限,导致早期诊断率及治疗率低,病情迁延^[1]。长期高血糖状态容易导致机体免疫力降低,加之老年人自身生理机能退化及脏器功能衰减,容易出现多种并发症或合并症,严重影响原发病的治疗与病情康复^[3]。

糖尿病可累及心、脑、肝、肾、皮肤及视网膜等多脏器,严重时还可诱发肝功能衰竭、心肌梗死、脑血栓以及酮症酸中毒等,导致患者死亡。糖尿病并发症中,尤其是心脑血管受累风险较高,目前,已有诸多研究资料证实,糖尿病是心脑血管疾病的高危因素^[4-5]。本研究 82 例患者中,仅 6.10%为单一并发症,其余患者均有 2 种及以上并发症,且 4 种及以上并发症发生率高达 31.71%。因此,临床治疗中,完善护理干预对于延缓或预防糖尿病并发症的发生具有积极意义。除常规健康行为干预外,针对糖尿病常见的并发症采取针对性干预措施,如专科用药护理、症状护理、心理护理、运动护理及饮食护理等,可最大限度地降低并发症对患者造成的危害^[6]。本组 82 例患者中,有 9 例因糖尿病并发症致死,5 例严重感染,2 例糖尿病尿毒症,1 例糖尿病酮症酸中毒,1 例其他。所以,加强病情监护,尤其是对存在严重并发症的患者,积极干预和治疗对降低死亡率至关重要。

总之,老年糖尿病患者的慢性并发症较多,早期准确诊断,合理治疗,并完善护理干预措施,对稳定病情、促进康复及减少并发症危害具有重要意义。

参考文献

[1]周桂珍,薄存霞,沙凤珍.糖尿病慢性并发症患者压疮危险因素评估与护理干预[J].齐鲁护理杂志,2012,18(3):33-34
[2]刘玉花.糖尿病慢性并发症的护理[J].吉林医学,2011,32(10):2050-2051
[3]王晶.糖尿病慢性并发症观察及护理体会[J].中国实用医药,2012,7(6):207-208
[4]汪钟灵.综合护理对 54 例老年糖尿病慢性并发症患者的效果分析[J].中国民族民间医药,2013,22(23):142
[5]周桂珍,侯付霞.2 型糖尿病患者慢性并发症与治疗依从性的相关分析[J].中国医学创新,2013,10(27):115-116
[6]张莲文.老年糖尿病慢性并发症及护理分析[J].临床合理用药杂志,2013,6(18):140

(收稿日期: 2016-05-24)