

糖尿病患者的临床护理体会

常艳萍

甘肃省陇西县第一人民医院 甘肃定西 748100

【摘要】总结了 37 例糖尿病患者的临床护理观察与护理。重点介绍了饮食护理的重要性以及应用胰岛素时的注意事项和保健指导的作用。

【关键词】糖尿病; 临床护理体会

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 07-167-02

糖尿病是遗传因素和环境因素长期共同作用所导致的慢性全身代谢性疾病,以慢性血葡萄糖水平增高是特点,而且伴有脂肪、蛋白质代谢紊乱的慢性内分泌疾病的症候群。它的主要特点是血糖过高,出现糖尿、多尿、多饮、多食、体重减轻或者消瘦、疲乏所导致的以高血糖为特征的代谢性疾病,并与各种器官的长期损害功能障碍和衰竭有关。总之,糖尿病的定义就是慢性的血糖增高造成的一系列损害。我院于 2005 年 01 月至 2007 年 01 月我科收治糖尿病患者 37 例。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组糖尿病患者 37 例,男 20 例,女 17 例,年龄 48~78 岁。其中并发酮症酸中毒的 5 例,并发各种急、慢性感染的 26 例,引起血管病变的 19 例(其中大血管病变的 11 例,糖尿病性微血管病变的 8 例),并发周围神经炎的最多见,为 32 例。本组中经医务人员精心治疗与护理,5 例并发糖尿病酮症酸中毒的口患者均抢救成功,除 2 例患者转院外,其余的患者症状和血糖都得到控制而出院。

2 观察与护理

2.1 心理护理

首先,要纠正患者对此病的错误认识,搞清楚糖尿病并非不治之症,以解除其精神压力,克服心理失衡状态,树立起战胜疾病的信心,积极配合治疗和护理,达到最佳效果。鼓励患者到室外活动,呼吸新鲜空气。适当的运动能使患者心情舒畅,并有利于葡萄糖的利用,降低血糖。因此,要根据疾病的需要及某些活动的可行性和有益性,向患者解释其所以然,使他们理解这些活动与适当的休息相结合,有助糖尿病的稳定,使他们从心理上接受这些安排,而达到配合治疗的目的。

其次,心理护理要加强针对性。医护人员及家属要关心爱护患者,使其正确认识和处理好这些问题,积极排除干扰,安心配合医生治疗。调整和安排好患者的情绪、生活,是心理护理的主要内容之一。

2.2 一般护理

生活有规律,身体情况许可,可进行适当的运动,以促进碳水化合物的利用,减少胰岛素的需要量。

注意个人卫生,预防感染,糖尿病常因脱水 and 抵抗力下降,皮肤容易干燥发痒,也易合并皮肤感染,应定时给予擦身或沐浴,以保持皮肤清洁。此外,应避免袜紧、鞋硬,弓腿血管闭塞而发生坏疽或皮肤破损而致感染。

按时测量体重以作计算饮食和观察疗效的参考。

必要时记录出入水量。每日分 3—4 段留尿糖定性,必要

时测 24h 尿糖定量。

2.3 密切观察有无感染,饮食减退、恶心、呕吐、嗜睡、呼吸加快、加深、呼吸气呈烂苹果样气味、脱水等酮症酸中毒表现,有无低血糖及四肢麻木等周围神经炎表现。高渗性昏迷治疗过程中应注意有无脑水肿的发生。

2.4 辅助检查的护理

2.4.1 尿糖定性检查

尿糖定性试验(GLU)可以是糖尿病诊断的初筛试验,也是尿常规检查中的一个指标。临床上出现在尿液中的糖类,主要是葡萄糖尿,偶见乳糖尿、戊糖尿、半乳糖尿等。正常人的尿液中可有微量葡萄糖,用定性方法检测为阴性。尿糖定性试验呈阳性的尿液称为糖尿。

2.4.2 血糖测定的标本采集

一般从肘静脉抽血,止血带压迫时间不宜太长,应在几秒钟内抽出血液,以免血糖数值不佳。血标本置普通试管,最好当天测定。

2.4.3 口服葡萄糖耐量试验

OGTT 应在无摄入任何热量 8 小时后,清晨空腹进行,口服溶于 250~300ml 水内的无水葡萄糖粉 75g 或标准馒头 2 两,如用 1 分子水葡萄糖则为 82.5g。儿童则予每公斤体重 1.75g,总量不超过 75g。糖水在 5 分钟之内服完。从服糖第一口开始计时,于服糖前和服糖后半小时、1 小时、2 小时、3 小时分别在前臂采血测血糖。试验过程中,受试者不喝茶及咖啡,不吸烟,不做剧烈运动,但也无须绝对卧床。血标本应尽早送检。试验前 3 天内,每日碳水化合物摄入量不少于 150g。

2.4.4 胰岛功能及胰岛抗体测定

空腹抽静脉血 3~4ml 注入普通试管。

2.5 饮食护理

让患者明确饮食控制的重要性,从而自觉遵守饮食规定。应严格定时进食,对使用胰岛素治疗的患者尤应注意。检查每次进餐情况,如有剩余,必须计算实际进食量,供医师作治疗中参考。控制总热量,当患者出现饥饿感时可增加蔬菜及豆制品等副食。有计划地更换食品,以免患者感到进食单调乏味。

2.6 应用胰岛素的注意事项

2.6.1 胰岛素的保存

中效及长效胰岛素比普通胰岛素稳定。同样在 5℃ 情况下,前两者为 3 年而后者为 3 个月,使用期间宜保存在室温 20 度以下。

(下转第 169 页)

现如今,经尿道前列腺手术已经成为了治疗男性尿失禁的主要方式。该手术的治疗效果显著,已经被国内外专家所认可,其凭借着微创、低风险,康复时间短的优点,已经成为了治疗该疾病的金标准。但病患在进行该手术之后,会出现一些并发症,这在根本上将病患的生活质量降低,同时也将其治疗康复时间延长,给病患的身心造成了痛苦。

出现这种情况的原因,是因为在对病患进行该项手术的时候,会给予平滑肌造成损害^[5],在进行完手术之后,病患的排尿主要是依靠其尿道外端的括约肌和膀胱内部压力之间的张力进行控制,除此之外,膀胱的正常功能对于病患的排尿,也会起到一定的限制作用,进而能够在根本上避免其出现尿失禁的现象。但是,如果病患的膀胱出现了顺应性功能下降的情况,那么就没有办法恢复其正常的储尿能力,令病患出现尿失禁的现象。

指导病患进行提肛运动,能够加强其尿道的括约肌的功能。将其收缩能力提高。在根本上加强病患尿道内部压力和膀胱器官的稳定性,对病患实施该项运动,能够在根本上令其盆底肌和尿道括约肌功能加强,进而控制病患尿失禁的现象。在围手术期内,对病患进行该项训练,能够取得满意的效果。另外对病患进行健康教育,告知治疗该疾病的意义,强化心理护理,能够在根本上将病患的负性情绪降低。令其能够以

良好的心态接受手术。

从实验的相关研究结果中,我们能够看出,经过综合护理干预之后,治疗组病患在舒适程度,依从性,服务满意程度上均优于对照组。其发生术后并发症的几率也要比对照组低,这在根本上说明了,为围手术期内,对病患进行有效的护理,能够起到良好的效果,因此值得在临床治疗之中推广应用。

参考文献:

- [1] 彭海霞,吕成艳.对经尿道前列腺电切术后尿失禁患者围手术期的护理干预[J].中国社区医师:医学专业,2013,15(1):329
- [2] 刘智梅,李春玲.护理干预对经尿道前列腺电切术后尿失禁的影响[J].陕西医学杂志,2012,41(10):1433-1433
- [3] 黄圣雁,张玉琴.老年男性尿失禁患者护理方法的探讨[J].现代中西医结合杂志,2012,21(11):1237-1239
- [4] 徐冬花,王俊.心理护理干预对前列腺电切术患者心理状态和术后并发症的影响[J].中国现代医生,2011,49(19):113-114
- [5] 姜丽丽,焦洋.改良后尿道会师牵引术治疗早期后尿道断裂(附100例报告)[J].中国药物经济学,2014,02:291-292.

(上接第166页)

2.2 住院时间及手术时间

试验组患者的住院时间及手术时间均明显低于对照组患者,即两组组间比较差异有统计学意义, $P<0.05$,如表二。

表二:两组患者住院时间及手术时间比较

分组	例数	住院时间(d)	手术时间(min)
对照组	40	8.8 ± 2.0	87.5 ± 7.7
试验组	40	5.5 ± 1.3	65.8 ± 8.8
t		1.887	1.987
P		0.008	0.009

3 讨论

围手术期护理是全过程的护理过程,有效对患者实施了术前、术中、术后即术后并发症预防的护理,护理人员有效配合医师对患者的心理、饮食、恢复进行护理,有效提高了

医院的效率,并有效促进了患者的临床疗效和恢复状况。

4 结论

围手术期护理对于妇科术后患者相对于常规护理有较好的临床疗效,有效降低了各种术后并发症的发生率,且有效缩短了患者的手术时间和住院时间,在临床上具有重要的应用价值,值得推广和进行深入研究。

参考文献:

- [1] 何月红,王建华,刘维,等.腹腔镜胆囊切除术后腹腔出血再次腹腔镜探查患者的护理[J].实用临床医药杂志,2018,17(10):84-85,97.
- [2] 李桂香.护理风险评估表在妇科护理工作中的应用效果[J].中国医药指南,2017,15(28):246-247.
- [3] 张艳红.120例腹腔镜下胆囊切除术的围术期护理分析[J].当代医学,2016,17(21):128-129.

(上接第167页)

应用时注意胰岛素的换算。剂量必须准确,抽吸时避免振荡。两种胰岛素合用时,先抽吸正规胰岛素后抽吸鱼精蛋白胰岛素。胰岛素注射部位选择与安排,胰岛素常用于皮下注射,宜选皮肤疏松部位,有计划按顺序轮换注射。每次要改变部位,以防注射部位组织硬化,脂肪萎缩影响胰岛素的吸收,注射部位消毒应严密以防感染。

低血糖反应:表现为疲乏,强烈饥饿感,甚至死亡,一旦发生低血糖反应,立即抽血检查血糖外,可口服糖水或静注50%葡萄糖40m,待患者清醒后再让其进食,以防止再昏迷。

2.7 并发酮症酸中毒的护理

绝对卧床休息,必须有专人护理配合抢救,填写特别护理记录单。昏迷者按昏迷常规护理。及时留取标本送验尿糖、

尿酮、血糖、血钾、血钠、血酮、血二氧化碳结合力。

2.8 出院指导

帮助患者(或家属)掌握有关糖尿病治疗的知识,树立战胜疾病的信心。帮助患者学会尿糖定性试验,包括试剂法和试纸法有关事项。掌握饮食治疗的具体措施,按规定热量进食,定时进食,避免偏食、过食与绝食,采用清淡食品,使菜谱多样化,多食蔬菜。应用降糖药物时,指导患者观察药物疗效、副作用及掌握其处理方法。帮助患者及其家属学会胰岛素注射技术,掌握用药方案,观察常见反应。预防和识别低血糖反应和酮症酸中毒的方法及低血糖反应的处理。注意皮肤清洁,尤其要对足部、口腔、阴部的清洁,预防感染,有炎症、痈和创伤时要及时治疗。避免精神创伤及过度劳累。定期门诊复查,平时外出时注意随带糖尿病治疗情况卡。