

浅议对老年糖尿病患者的护理体会

黄逸佳

南通市第六人民医院 江苏南通 226003

【摘要】随着人们生活水平的提高,糖尿病患者明显增多,尤其是对于老年人来说,他们发病的几率更大。糖尿病是一种终生性的内分泌系统疾病,它也是一种慢性进行性的疾病。糖尿病本身并不可怕,因为它只是对患者的血糖有所影响,只是让他们的血糖慢性的升高,之所以说糖尿病对人体的危害性比较大,是因为糖尿病所引起的一系列并发症,无论是慢性还是急性的并发症都能够对患者的健康造成很大的伤害,所以医护人员及家属要做好对糖尿病人的护理工作,以取得满意的治疗效果。

【关键词】老年;糖尿病;护理体会

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2022) 02-152-02

糖尿病是一种常见的内分泌代谢障碍性疾病,患病人数正随着人口老化、生活方式的改变和生活水平的提高,以及诊疗技术的提高迅速增加,糖尿病已成为严重威胁人类健康的世界性公共卫生问题。只有实施有效的治疗和护理,以控制糖尿病的病情,可改变患者的不良心情,树立战胜疾病的信心,积极预防并发症,提高生活质量。

1 糖尿病的诱发因素

1.1 年龄过高

糖尿病的发病率会随着年龄的增长而增高,一般年龄越大患有糖尿病的几率就越大,这也是糖尿病多发生在老年人中的重要原因。总的来说,在40岁以后患有糖尿病的几率开始上升,50岁以后上升的最快,60岁—65岁的糖尿病患者最多,老年人的身体机制会越来越弱,他们患病的可能性很大同时康复可能性很小,所以对于老年人来说,要更加注重身体的保护,让自己可以远离疾病的困扰。

1.2 肥胖因素

肥胖是诱发糖尿病最重要的一个因素,从患有糖尿病的患者来看,大多数糖尿病患者都是体型相对正常人体较肥胖者,肥胖者患有糖尿病的几率是正常人的好几十倍。主要是因为,体型较为肥胖的人,他们身体里的胰岛素受体相对比较少,导致对胰岛素的敏感性没有正常人体那样强,对体内糖的利用收到阻碍,由此引发体内血糖升高,出现“尿糖”,也就是我们所说的糖尿病^[1]。

1.3 饮食不当

不良的饮食习惯也会诱发糖尿病,尤其是对现在的老年人来说,他们喜欢吃一些甜食,对于这样的高糖含量的食物诱发糖尿病的几率更大,还有就是高脂肪含量的食物,也会导致糖尿病的发生。有很多的老年人都以精米精粉为食,他们所吃的食物维生素和微量元素的含量都很低,达不到身体所需要的含量,这样就会抑制人体内胰岛素的合成,制约人体内的能量代谢。

1.4 药物影响

现在社会有很多便民的药店,当身体生病时,人们经常只是去药店拿些药来医治自己的疾病,而不是去医院找医生开药治病。这样的做法经常会产生因为用药不当,而诱发糖尿病或者是加重的情况,所以在生病用药时,要特别注意按照药品的说明书,或者自己情况特殊时,要特别向医师进行说明。

1.5 运动不足

随着社会的发展,人们生活节奏的加快,越来越多的人忙于生活的奔波,很少有时间去做运动,为自己的身体充电。根据调查调研所得,农村农民的糖尿病患者远远低于城市居民,这也是由于城市居民很少参加体育锻炼的原因。经常参加体育锻炼和运动的人,他们可以有效的防止肥胖病的产生,经常运动可以增加胰岛素的敏感性,有效的防止糖尿病的产生。

2 老年糖尿病患者的护理体会

2.1 心理护理

乐观的情绪有利于维持病人内环境的稳定,而焦虑的情绪会引起一些应激激素如肾上腺素、去甲肾上腺素、肾上腺皮质激素及胰高血糖素的分泌,从而拮抗胰岛素,引起血糖升高,使病情加重。老年糖尿病患者的心理活动是错综复杂的,由于长期服药和饮食控制而非非常苦恼,加之缺乏糖尿病防治知识,认为糖尿病无法根治,思想包袱很重,易产生烦躁、悲观、失望等消极情绪,针对这一情况,护士应多与他们沟通交流。向患者讲解有关糖尿病的科普知识时,态度要和蔼,言语要亲切,用简单易懂的语言解释与疾病有关的症状、诱因,做到不是亲人胜似亲人^[2]。

2.2 饮食护理

控制饮食是对糖尿病患者的一项重要治疗措施,护理人员应指导患者掌握血糖、尿糖、体重的自我监测方法,以控制饮食。不仅要控制主食,还要控制鱼、肉、蛋等副食的摄入,按制定的食谱进食,以蔬菜为主,糖尿病病人控制饮食后可能出现饥饿感,可添加蔬菜食品:黄瓜、冬瓜、丝瓜、西红柿、扁豆、海鲜类、蘑菇类。因多数老年糖尿病患者合并心脑血管疾病,故应限制盐的摄入量。

2.3 运动治疗及护理

运动治疗时糖尿病患者不可缺少的基本治疗之一,它可促使全身各系统的新陈代谢,促进葡萄糖、脂肪和酮体的利用,减轻胰岛负担,从而降低血糖。运动治疗还可促使胰岛素与受体结合的亲和力提高,使受体对胰岛素敏感性增加,而使胰岛素作用加强,并可减少胰岛素的需求量。因此,向病人介绍糖尿病的一般知识,使其了解运动治疗的重要性和必要性,使病人主观上重视运动治疗,积极主动配合治疗。首先,我们强调运动的个体化原则,因地制宜,因人而异,视病人年龄、性别、性格、爱好及病情的程度,身体状况及其是否有并发症等具体情况帮助病人选择最易持久坚持、安全简便的适合自己的运动。老年糖尿病患者选择如慢速行走(散步),

(下转第154页)

20名护士中男4例、女16例;年龄在20~34岁,中位年龄27岁, ≥ 27 岁的11例, < 27 岁的9例;任职时间在1~10年,中位时间为5.5年, ≥ 5.5 年的12例, < 5.5 年的8例;文化程度大专及以上13例、大专以下7例;初级职称5例、中级职称8例、高级职称7例;接受过疼痛管理培训的5例、未接受疼痛管理培训的15例。经资料差异性分析得到,任职时间、是否接受过疼痛管理培训是影响护士疼痛管理知识和态度的主要原因,详见表1。

3 讨论

疼痛是肿瘤科病人常见的情况,常见的疼痛原因包括肿瘤骨转移、侵犯神经、空腔脏器,手术或其他有创性诊断、化疗药物毒副作用、放疗副作用及感染等生理因素,也包括社会文化因素、认知因素、行为因素和情感因素、外界支持情况等间接因素影响^[5]。而疼痛对肿瘤科病人身心上造成的影响不容忽视,因此只有提高疼痛护理质量,帮助患者及时缓解疼痛才能获得病人的认可,提高满意度。而这对肿瘤科护理人员提出了较高的要求,因此有必要实施一定的措施帮助提高疼痛护理质量^[6]。

从本次研究结果来看,肿瘤科护士疼痛管理知识和态度平均得分(17.43 $\pm$ 3.50)分,疼痛护理质量评分(83.23 $\pm$ 10.05)分,经Pearson分析,护士疼痛管理知识和态度与疼痛护理质量呈正相关($r=0.453$, $p<0.05$)。这说明,护士疼痛管理知识和态度一定程度上决定了疼痛护理质量的高低,从而关系着肿瘤科病人满意度。而从护士一般资料差异性分析来看,任职时间、是否接受过疼痛管理培训是影响

护士疼痛管理知识和态度的主要原因。由此可见,护士任职时间越长、接受过疼痛管理培训的护士疼痛管理知识和态度越好,任职时间无法改变,但加强护理人员的疼痛管理培训可一定程度上提高护士的疼痛管理知识和态度,从而提高疼痛护理质量。

综上所述,护士疼痛管理知识和态度一定程度上影响着肿瘤科疼痛护理质量,因此,为提高肿瘤科疼痛护理质量,可通过制定规范化、系统性的疼痛护理培训,提高护士的疼痛管理知识和态度。

参考文献:

- [1] 于文华,陆宇晗,杨红等.肿瘤科护士癌症疼痛管理的态度和知识现状及影响因素的研究[J].中华现代护理杂志,2019,25(9):1080-1085.
- [2] 陈晓莉,王玲,邹利群.急诊科护士疼痛管理知识和态度现状的调查[J].国际护理学杂志,2017,36(15):2044-2047.
- [3] 王晓杰,张雅琴,高娜等.国内护士疼痛管理知识、态度及行为的研究[J].护理研究,2013,27(19):1921-1922.
- [4] 董明芬,林爱宝,周红波.疼痛护理小组的培训管理与质量效果评价[J].中华全科医学,2016,14(6):1034-1036.
- [5] 彭竹竹,高红梅,彭伶俐.湖南省某三甲医院护士疼痛管理知识和态度的调查与分析[J].中国现代医学杂志,2016,26(6):113-118.
- [6] 魏建梅,王志剑,夏梅等.系统化疼痛护理管理模式在临床疼痛护理实践中的应用[J].中国疼痛医学杂志,2019,25(7):531-536.

(上接第151页)

现其他并发症的情况,需要对患者使用有效的护理措施来提高患者的治疗效果。本文对采用小夹板固定的上肢骨折患者使用护理干预措施进行护理,能够有效的提高患者对术后护理工作的满意度情况,同时也可以促进患者上肢功能的恢复,降低患者出现并发症的情况,提高患者的生活质量以及治疗的效果,在临床上值得推广和使用。

参考文献:

- [1] 林燕斌,张秋玲,何小霞,等.护理干预对上肢骨折小夹板外固定患者功能锻炼的影响[J].现代医院,2021,

11(12): 76-77.

- [2] 危亚辉.小夹板外固定治疗四肢骨折院外护理指导[J].延边医学,2021,(10): 167—168,169.
- [3] 谢小鸣,肖江平.小夹板外固定治疗上肢骨折的护理与康复[J].中西医结合研究,2021,2(1): 33-34.
- [4] 王爱,王成德,陈翠萍,等.小夹板外固定治疗四肢骨折院外护理指导[J].中国临床康复,2021,6(12): 1842-1842.
- [5] 杨凤球,杨莲欢,林晓婷,等.儿童尺桡骨骨折手法复位小夹板外固定术后的综合护理分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,34(6): 931-932.

(上接第152页)

中速行走,健身操,跳舞,太极拳等,并指导患者先慢,后快,逐渐增量,循序渐进。运动量以不感疲劳为宜,肥胖者运动量应当加大,其运动量逐渐增加。

2.4 应用胰岛素治疗的护理

老年糖尿病患者大多数都已经长期使用口服降糖药,并且在一定程度上已经形成了胰岛素对抗,所以,使用胰岛素治疗是非常必要的。糖尿病患者在使用胰岛素治疗时,时间、剂量一定要准确,护士必须严格执行医嘱,注射后30min进餐。注射胰岛素后,要按时巡视病房,询问患者有何反应,特别是首次用药的患者,以便及时发现低血糖症、过敏反应及局部反应等。胰岛素治疗的患者,永远存在着低血糖的可能性,如出现饥饿、心慌、大汗淋漓、疲乏无力、面色苍白时,可饮少量糖水或进食少量饼干,严重时应报告医生及时处理。由于大多数老年糖尿病患者合并心脑血管疾病,因此我们还要定时测量体温、脉搏、呼吸和血压。测血压至少2次/d,控制血压在正常范围,因高血压可加重视网膜病变。另外,

还要观察患者神志的变化,防止发生糖尿病酮症酸中毒。测体重1次/周,定时记录出入量和小便次数,并注意尿的颜色、气味,随时留置标本,以备检查。出院前还要做好患者及家属的培训工作,使他们掌握正确的注射部位、操作方法、时间、用药剂量及注意事项。

3 结束语

综上所述,对于糖尿病患者的护理不是一朝一夕就可以完成的,它需要一个漫长的过程,所以医护人员要多对患者进行健康的指导,让患者可以进行自我监护、自我保健,以一个积极、健康、向上的心态对待自己的疾病,让自己可以早日摆脱疾病的痛苦。

参考文献:

- [1] 张霞.个性化心理护理对老年糖尿病患者的影响[J].心理月刊,2022,17(04):190-192.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2022.04.064.
- [2] 程陆明.综合护理对老年糖尿病患者自行注射胰岛素的影响[J].中国城乡企业卫生,2022,37(01):156-158.DOI:10.16286/j.1003-5052.2022.01.066.