

# 老年糖尿病的护理现状及研究进展

叶 瑛

灌阳县人民医院 广西桂林 541600

〔摘要〕作为老年人的常见疾病，糖尿病的发生给我国老年人群健康、生活质量带来极大危害。所以，积极护理老年糖尿病尤为重要。现结合相关文献资料，分析、明确老年糖尿病护理现状，并对其护理应用情况展开综述，确保提升我国老年糖尿病患者护理发展水平。

〔关键词〕老年人；糖尿病；护理现状；研究进展

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)06-287-02

随着我国人口老龄化的急剧加重，老年慢性疾病患病数量明显增多，包括冠心病、高血压、高血脂、糖尿病等，其中糖尿病的发生已成为损害老年人身心健康安全的重要病因<sup>[1]</sup>。值得注意的是，该病需要患者终身服药、控制体重、适量运动锻炼，但部分患者依从性较低，导致血糖控制不佳，预后差<sup>[2]</sup>。所以，积极护理老年糖尿病具有一定的现实意义。现就老年糖尿病的护理现状及研究进展展开分析，综述如下。

## 1 老年糖尿病护理现状

与中青年人群比较，老年人作为特殊群体，因年龄的增长，其身体形态、机能产生一系列改变，如脏器萎缩、器官功能（消化吸收、排泄及代谢等）减退、精神及性格改变等<sup>[3]</sup>。所以，应对其予以精心、细致的生活照料与精神安慰，让其安然度过晚年。就老年糖尿病患者而言，由于存在终身用药、饮食限制、长期承受疾病折磨等方面的问题，再加上记忆力差、认知功能减弱、动作行为迟缓等特点，所以容易出现血糖控制效果不佳现象，从而增加并发症风险，加重病情，甚至造成其他严重不良后果<sup>[4-5]</sup>。为此，需重视老年糖尿病患者的护理现状。结合近些年临床实践观察，发现老年糖尿病患者护理依从性较差，考虑与其对护理重要性缺乏认知、护理不到位等方面原因有关，影响患者病情恢复及预后。

## 2 老年糖尿病护理进展

结合以往研究报道，认为老年糖尿病的护理包括宣传教育、心理疏导、药物指导、饮食指导、运动干预等措施，如下：（1）宣传教育，加强老年人及其家属对糖尿病的认识程度，可有效改变老年人生活方式、生活习惯及提高服药依从性，从而防治糖尿病。为此，针对老年患者个体差异性，借助视频、一对一、座谈会等方式介绍与疾病有关的知识，提升患者疾病认知水平，增强自我护理能力，改善生活质量。王小娟等<sup>[6]</sup>人选择老年糖尿病患者为例，对其健康宣教的效果展开探究，包括血糖控制效果、生活质量等，发现患者整体效果较高，提示健康宣教对该患者病情具有良好的控制效果，利于改善生活质量。赵建霞<sup>[7]</sup>对社区老年糖尿病患者的健康教育效果展开回顾性研究，包括血糖指标变化、治疗依从度等，发现患者干预后的血糖、治疗依从度角干预前高，可见健康宣教有助于加深患者对疾病的认识，提高用药配合度，控制血糖，从而延缓病情进展，改善预后。（2）心理疏导，老年糖尿病患者因病程长、终身服药、饮食及日常活动的限制等原因影响，容易引起不同程度心理变化，表现为烦躁、焦虑、抑郁等。经过临床实践观察，糖尿病患者抑郁发生率较非糖尿病患者高，不利于病情恢复。所以，继续忠实该患者心理疏导。在实践中，评估患者心理状况，结合患者性格特征，适时予以心理疏导，以缓解负性情绪，消除思想负担，增强治疗信心，使其以积极乐观的态度面对未来生活。赵颖<sup>[8]</sup>对老年糖尿病患者开展研究，分析心理护理对其生活质量、护理满意度的影响，发现患者生活质量较优，而护理满意度也取得明显进步，提示心理护理可有效调节该患者不良情绪，促进治疗进展，改善生活质量，使患者对护理予以认同。赵冬梅<sup>[9]</sup>同样对老年糖尿病的心理护理效果进行分析，包括心理状况、血糖水平

（空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白）等，提示心理护理可确保患者获取更好的康复效果。（3）药物指导，口服降糖药、胰岛素均是用于治疗糖尿病的常用药，疗效高，安全可靠。值得注意的是，药量、疗程不同，血糖控制效果也有所差异。为此，重视患者药物指导，以防损害肾脏、肝脏、心脑血管，诱发相关并发症。在实践中，针对老年患者特点进行一对一药物指导，包括药物的作用原理、适应症、禁忌症、可能出现的不良反应及应对措施等，以取得患者的理解、配合，同时借助定闹钟表形式提醒患者按时服药，避免漏服现象，影响病情。此外，指导家属督促患者服药。（4）饮食指导，通过合理控制饮食，可有效减轻胰岛细胞负担，降低血糖。为此，根据患者机体营养状况、病情、日常饮食习惯，制定个性化饮食方案，在严格控制主食基础上，要求患者规律定量进食，同时保持营养均衡、荤素搭配，以控制体重≤标准体重的 5% 为宜，嘱咐患者限制水果、钠盐的摄入，以钠盐摄入量 < 6g/d 为宜，以防发生心血管疾病。（5）运动干预，根据患者机体耐受度、兴趣爱好，安排运动加护，以有氧运动为主，包括慢跑、蹬脚踏车、散步、游泳、太极拳等，运动量应由小到大，以机体耐受为宜，一次 30min，一周 4-6 次，嘱咐患者尽量在餐后 1 小时开始运动，以免发生低血糖。胡慧英等<sup>[10]</sup>人选择老年糖尿病周围神经病变患者开展研究，对其运动干预的辅助效果予以观察，发现患者整体康复效果较好，提示合理、科学的运动干预可有效改善该患者周围神经传导功能，提高下肢运动能力，优化生活质量。朱小玲等<sup>[11]</sup>人则对老年 2 型糖尿病开展研究，分析 Buerger 运动 + 步行训练方案对其病情的影响，干预 3 个月后患者康复效果良好，可见 Buerger 运动 + 步行训练方案可以更好的提高患者机体健康水平。结合上述报道成果，认为重视老年糖尿病患者护理服务措施（心理疏导、健康宣教、饮食指导、运动干预、药物指导等），可有效提高血糖控制效果，防治并发症，改善症状，促进预后恢复。

## 3 总结

作为常见的临床疾病，糖尿病的发生对老年人危害较大。为此，如何做好该患者护理已成为优化患者血糖控制效果、延缓病情进展的关键。本文在明确老年糖尿病护理现状基础上，结合他人报道成果，分析其护理措施，认为多元化的宣传教育、针对性的心理疏导、科学的药物指导、合理的应试控制及运动锻炼，可有效保证老年糖尿病患者康复效果。

## 〔参考文献〕

- [1] 温雅静, 杨中元. 老年糖尿病患者睡眠障碍原因及护理对策[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(1):58-60.
- [2] 张海娟, 叶凤琴, 陈珊. 老年糖尿病患者临床自我管理特点分析及护理对策[J]. 中国老年保健医学, 2019, 17(5):142-143.
- [3] 刘芳. 护理干预对老年糖尿病患者安全注射胰岛素的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(19):103+106.
- [4] 刘亮. 老年糖尿病低血糖症的临床特点及其治疗[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(3):17-18.

（下转第 289 页）

品用量,对患者的救治具有积极作用<sup>[13]</sup>。低压多功能引流袋在重度有机磷农药中毒患者洗胃治疗中有助于减少阿托品用量,提高全血胆碱酯酶活性,这与其持续清除体内毒物、迅速解除中毒症状密切相关。

#### 5.4 保护性气管插管后洗胃法

2016 年《急性有机磷农药中毒诊治临床专家共识》推荐对于意识障碍的患者,在洗胃前应做好气道保护,必要时可行气管插管后再行洗胃。农药中毒昏迷患者,选择经口气管插管后洗胃法(困难插管者可使用可视喉镜操作),插管成功后将气囊充气,封闭导管与气管间的腔隙,避免了分泌物、呕吐物、洗胃液等返流进入气管,保障气道通畅,能够在多种体位洗胃下不影响呼吸同时对腹部进行适当按摩,有助于胃部粘膜毒物排出,洗胃效果好,能够有效减少毒物的吸收。同时视患者情况给予机械辅助呼吸或气管导管吸氧,避免了等到病情变化再插管的情况发生。翁昕燕通过对 70 例口服中毒昏迷患者进行研究对比表明采用保护性气管插管后洗胃可有效改善口服中毒昏迷患者的洗胃成功率,洗胃时间短、吸入性肺炎发生率低,利于患者预后,值得临床推广<sup>[14]</sup>。

#### 6 小结

2016 年《急性中毒诊断与治疗中国专家共识》认为洗胃应在中毒后尽早进行,早期,彻底的洗胃是抢救成功的关键<sup>[2]</sup>。作为基层医院,受医疗资源和技术水平等因素限制,我们既要学习新技术,不断接受新理念,还应根据患者的病情结合现有的条件,在保证患者和自身安全的前提下,灵活应用,选最合适的方法清除胃肠毒物,减少并发症,提高抢救成功率。

#### [参考文献]

[1] 樊落,桂莉,关梦颖.我国农药中毒研究的文献计量分析[J].护理学杂志,2016,31(15):91-93.  
[2] 管向东,于光彩,张忠臣.急性口服毒物中毒是否需要常规洗

胃?[J].职业卫生与应急救援,2019,37(01):1-4.

[3] 赵燕茹,褚君.体位干预在洗胃中的效果观察[J].医学信息,2017,30(7):151-152.  
[4] 孟婧,陆玮新.口服中毒病人胃管洗胃体位的研究进展[J].全科护理,2014(26):2415-2416.  
[5] 赖云清.增加胃管侧孔并延长插入长度对洗胃效果的影响[J].当代护士(中旬刊),2012(2):152-153.  
[6] 郭美英,田冰洁,肖涛.两种置管长度对成人中毒者洗胃效果的比较研[J].当代护士:综合版(上旬刊),2017(6):123-124.  
[10] 李海霞.急性中毒洗胃护理新进展[J].当代护士,2016(10):11-13.  
[7] 王克霞.有机磷中毒洗胃后活性炭吸附急救护理[J].当代临床医刊,2015(2):1276-1277.  
[8] 骆一舟.留置胃管间断洗胃联合蒙脱石散在口服有机磷中毒抢救中的应用[J].中国现代医生,2013,51(18):26-28.  
[9] 魏婧.钠钾盐洗胃液在急性中毒患者中的应用体会[J].实用临床护理学电子杂志,2016(06):54-55.  
[10] 战雪亮.2种浓度去甲肾上腺素洗胃液在有机磷农药中毒急救中的临床疗效观察[J].临床合理用药杂志,2017(2).  
[11] 谭莹.口服中毒患者应用间歇脱机洗胃救治的护理[J].智慧健康,2018,4(20):115-116,118.  
[12] 王彩芝,赵彪,刘正慧,宋克义.胃管上提式洗胃法治疗重度有机磷农药中毒的疗效[J].安徽医学,2018,39(6):755-757.  
[13] 谭金波,李剑,李德忠,et al.持续低压洗胃法在有机磷农药中毒患者洗胃治疗中的应用[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2018,13(8).  
[14] 翁昕燕.保护性气管插管后洗胃在急诊中毒昏迷患者救治中的应用效果观察[J].中国保健营养,2019,29(1):88.

(上接第 284 页)

软骨损伤修复效果的影响研究[J].临床误诊误治,2020,33(1):79-83.  
[4] 赵加松,黄勇,林砚铭,等.腕关节镜治疗 Palmer I B 型三角纤维软骨复合体损伤的近期疗效观察[J].中国基层医药,2019,26(24):3015-3017.  
[5] 高文香,王明君,李晓峰,等.关节镜下微骨折术联合富血小板血浆与纤维蛋白凝胶覆盖微骨折创面治疗膝骨关节炎软骨退变缺

[J].中医正骨,2019,31(11):21-25,34.

[6] 周云烽,张正政,陈仲,等.关节镜下钻孔术与微骨折术治疗距骨骨软骨损伤的疗效比较[J].中华创伤骨科杂志,2020,22(1):13-19.  
[7] 胡海涛,贺加明,马为斌,等.关节镜下治疗膝关节膈窝处滑膜软骨瘤病 1 例[J].中华关节外科杂志(电子版),2019,13(3):380-382.  
[8] 毛丰.关节镜微骨折手术与自体骨软骨移植手术治疗距骨骨软骨损伤的临床疗效[J].检验医学与临床,2019,16(17):2518-2521.

(上接第 285 页)

演变[J].中国中医急症,2019,28(1):147-149.  
[6] 程智玲,周莎,易童等.急性痛风性关节炎的中医诊疗进展[J].中国中医急症,2019,28(12):2250-2252,2256.  
[7] 唐桂军,郭泉滢,李培旭等.李培旭清热益气通络法治疗痛风性关节炎经验总结[J].陕西中医,2019,40(12):1759-1761.

[8] 刘秋萍,吕惠卿,何志兴等.痛风的中医证候演变规律探析[J].浙江中医杂志,2019,54(3):183-184.  
[9] 许贤盛,陈利平.从脾论治间歇期与慢性期痛风的疗效分析[J].中国医药科学,2018,8(1):69-71,80.  
[10] 张承承,孟凤仙,卜祥伟等.孟凤仙教授治疗痛风病的经验总结[J].中国医药导报,2019,16(22):123-125,130.

(上接第 286 页)

与挑战[J].中华肝脏病杂志,2018,26(4):262-265.  
[5] 李丽,易为,胡玉红等.慢性乙型肝炎病毒感染女性孕晚期应用核苷(酸)类似物安全性的回顾性研究[J].中华实验和临床病毒学杂志,2016,30(4):393-397.  
[6] 张璐,冯晓丽,余雪等.替诺福韦对高载量乙肝病毒感染孕妇母

嬰阻断的疗效及安全性评价[J].中国实用医刊,2019,46(13):100-102.  
[7] 王娜.美国食品药品监督管理局批准吉利德公司的 Vemlidy(富马酸替诺福韦阿拉酚胺)对慢性乙型肝炎病毒感染的治疗[J].中国感染与化疗杂志,2017,17(6):702.  
[8] 张永萍.富马酸替诺福韦酯对乙型肝炎病毒表面抗原定量的影响[J].中西医结合肝病杂志,2019,29(4):332-333,后插 1.

(上接第 287 页)

[5] 索南卓玛.高原地区老年糖尿病患者心理特点及护理对策[J].解放军医院管理杂志,2018,25(9):876-877.  
[6] 王小娟,杨萍,李佩晓.以营养饮食及心理教育为重点的多层面健康宣教对老年糖尿病患者生活方式、生存质量的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(12):155-157.  
[7] 赵建霞.健康教育在社区老年糖尿病患者中的作用观察[J].继续医学教育,2020,34(3):167-168.

[8] 赵颖.心理护理对老年糖尿病患者情绪及生活质量分析[J].糖尿病新世界,2018,21(12):162-163.  
[9] 赵冬梅.心理护理干预对老年糖尿病患者康复的效果观察[J].当代医学,2018,24(23):173-174.  
[10] 胡慧英,张征宇.运动干预在老年糖尿病周围神经病变患者中的应用效果[J].中华全科医学,2020,18(5):769-772.  
[11] 朱小玲,吴凡,吴爱娟,等.Buerger 运动结合步行训练对老年 2 型糖尿病患者影响[J].中国老年学杂志,2020,40(2):340-342.