

The community prevention and daily nursing of diabetes mellitus

ZHANG Ling-yan, ZHANG Rong-rong, LIU Yan

Ji'nan hospital, Ji'nan, Shandong, China

Received: Oct 21, 2013

Accepted: Nov 27, 2013

Published: Jul 18, 2014

DOI:10.14725/gjgn.v2n1a135

URL:<http://dx.doi.org/10.14725/gjgn.v2n1a135>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Diabetes mellitus is a kind of complex pathogenesis syndrome, and it is characterized by hyperglycemia. It was caused by heredity, environment, immunity and other factors. And it is one kind of common endocrine and metabolic. The incidence of diabetes mellitus is increasing, and it has been regarded as the world health problems that threaten human health. Early prevention and nursing of diabetes should be paid attention to. The article simply summarized the community prevention and daily care of diabetes mellitus, and provided experience for prevention of it and its complications.

Key words

Diabetes mellitus; Community prevention; Daily nursing

糖尿病的社区防治及日常护理

张凌燕, 张茸茸, 刘燕

济南医院, 山东济南, 中国

通讯作者: 张凌燕, E-mail: sunhui8088@qq.com

【摘要】 糖尿病是由遗传、环境、自身免疫力等多种因素导致的以高血糖为主特征的复合病因综合征, 是一种常见的内分泌代谢性疾病。糖尿病的发病率呈逐渐上升趋势, 已成为严重威胁人类健康的世界性卫生保健问题, 因此, 对糖尿病的早期防治及护理的应引起广泛重视。本文是对糖尿病的社区防治及日常生活护理的简单总结, 为预防糖尿病及并发症的发生提供经验。

【关键词】 糖尿病; 社区防治; 日常护理

糖尿病通常是由于胰岛素分泌绝对或相对不足以及靶组织细胞对胰岛素敏感性降低, 引起糖、蛋白质、脂肪、水和电解质等一系列代谢紊乱。典型表现为多尿、多饮、多食、体重减轻, 即“三多一少”的症状。患者常并发心脏、血管、肾脏、眼、神经系统疾病, 严重时可能发生糖尿病酮症酸中毒、非酮症高渗性糖尿病昏迷, 而且常伴有各种感染。

1 糖尿病的相关内容

1.1 糖尿病的分类 根据美国糖尿病协会(ADA)1997年的报告^[1], 糖尿病分为4个类型: 1型糖尿病、2型糖尿病、其他特殊类型的糖尿病、妊娠糖尿病。

1.2 糖尿病及并发症的症状 由于本病是一种慢性进行性加重的疾病, 早期可能无明显症状, 但是在某些应激情况下, 如感染、外伤等使血糖耐量降低或空腹血糖升高, 可出现“三多一少”等典型症状, 常伴有软弱、乏力、皮肤瘙痒等现象。

急性并发症: 酮症酸中毒和高渗性非酮症糖尿病昏迷; 慢性并发症: 可遍及全身各重要器官, 且与遗传易感性有关, 包括血管病变、神经病变、眼部病变、皮肤肌肉关节病变及感染。患病早期或无并发症者常无明显体征, 1型糖尿病年幼发病者, 可有生长发育不良、消瘦等症状。2型糖尿病多数起病缓慢, 无明显阳性体征, 多为肥胖体型, 尤以腹型肥胖居多。

1.3 糖尿病的辅助检查 尿糖检测, 结果呈阳性是诊断糖尿病的重要依据之一。但尿糖结果显示阴性的, 并不能排除患者糖尿病的可能。血糖检测, 血糖浓度升高也是诊断糖尿病的主要依据之一, 空腹静脉血糖正常范围3.9~6.1mmol/L。同时, 血糖检测还是诊断糖尿病病情和疗效的主要方法。

2 糖尿病的日常护理

4.1 糖尿病的一般家庭护理 创造良好的家庭环境, 消除患者的紧张心理, 指导家庭成员关心、鼓励患者, 给予心理支持, 以利于疾病的治疗和病情的稳定。教患者学会使用血糖仪测量血糖, 会使用尿糖试纸、酮体试纸测试尿糖和酮体。

4.2 心理护理 由于本病是一种慢性疾病, 并发症多且出现脏器损害, 长期的饮食控制、服药和胰岛素治疗, 患者的心理压力, 经济负担重, 以致失去生存、生活的信心。护士应理解关心患者, 同时将糖尿病的基本知识和预后告知患者及家属, 使他们了解糖尿病虽不能根治, 但可以通过终身治疗, 适当的体育锻炼, 也能达到正常人的生活质量, 且不会影响患者的寿命。

4.3 药物的应用与护理 指导患者正确使用降糖药, 通过健康教育提高患者的服药遵医行为。指导患者按时、按量和药物种类服药, 注意用药后的反应和血糖的变化, 不随意自行增减剂量和更换药物。出现特殊不良反应, 应及时就医。常用口服降糖药物有磺脲类和双胍类。

磺脲类降糖药是目前国内外应用最广泛的口服降糖药。此类降糖药直接刺激胰岛细胞释放胰岛素, 使胰岛素与其受体的结合率增加, 适用于经饮食控制不能降低血糖的2型糖尿病患者, 也可配合胰岛素用于1型糖尿病患者。磺脲类药物一定要从小剂量开始服用, 餐前30min口服, 其副作用有肝功能损伤、皮炎、面部潮红等; 常用制剂: 甲苯磺丁脲0.5g/片, 优降糖2.5mg/片, 格列齐特80mg/片, 格列吡嗪5mg/片, 格列喹酮30mg/片等。根据患者病情, 选用一种, 每日1~2次, 餐前30min口服。

双胍类药物可抑制肠道对葡萄糖的吸收, 减少糖原异生, 促进糖的无氧酵解, 增加周围组织对葡萄糖的摄取利用, 提高肌肉细胞胰岛素受体的敏感性。主要副作用有食欲不振、恶心、呕吐、腹痛及腹泻等胃肠道反应。常用的二甲双胍0.25g/片、0.5g/片, 每日口服2~3次; 苯乙双胍25mg/片, 每日2~3次, 适用于2型糖尿病伴肥胖经饮食控制无效者, 餐时或餐后服用。

4.4 胰岛素治疗与护理 胰岛素是一种补充糖尿病患者胰岛素不足的替代治疗。适用于1型糖尿病、糖尿病酮症酸中毒高渗性昏迷、重症感染、消耗性疾病、大手术前、妊娠、分娩等患者。也适用于2型糖尿病经饮食控制、口服降糖药疗效差及营养不良等相关糖尿病患者。指导患者正确使用胰岛素, 严格遵守注射时间, 短效胰岛素在餐前15~30min注射, 严格无菌操作, 注意变换注射部位, 防止注射部位感染, 用药后注意观察药物的反应, 防止低血糖的发生; 妥善保存胰岛素, 采用冰箱低温保存, 注射前摇匀。胰岛素常见副作用: 低血糖反应, 胰岛素过敏反应、胰岛素水肿。

4.5 低血糖的防治 患者应定时、定量进餐, 避免过度饥饿, 避免运动过量。不要盲目限制饮水, 平时应随身携带几块糖果, 以备应急。注射胰岛素后应按时进餐。定时监测血糖、尿糖。患者出现不良先兆症状如感心慌、软弱、饥饿时, 应及时口服糖果或糖水, 严重者应静脉补充葡萄糖。

4.6 饮食护理 糖尿病治疗除采用必要的口服降糖药或胰岛素注射外, 饮食治疗是治疗糖尿病的重要措施, 应严格长期执行, 控制血糖、尿糖的正常, 并能供给足够的热量和必要的营养成分以保持身体正常代谢平衡, 防止减少并发症的发生。适当节制饮食可以减轻胰岛细胞的负担, 对于老年人, 肥胖而无症状者或轻型患者, 尤其是空腹及餐后血浆胰岛素浓度不低者, 饮食控制可以达到很好的效果。糖尿患者的饮食原则是在合理控制热量的基础上, 合理分配糖类、脂肪、蛋白质的进量, 以纠正糖代谢紊乱而导致的血糖、尿糖、血脂指标异常等。患者每天的饮食应做到: 避免过多热量的摄入, 饮食中脂肪、蛋白质和糖类的比例要合理, 一般50%~60%的糖类, 30%~40%的脂肪, 10%~20%的蛋白质, 摄取的脂肪以多不饱和和脂肪酸为主。注意正餐、用药、体育锻炼三者之间的时间间隔, 3餐总热量分配可按患者进餐习惯分为早餐1/5、午餐2/5、晚餐2/5, 并按时进餐, 保证每日3餐正常。运动过后或发热时注意适当增加热量的摄入, 提倡食用纤维素膳食, 膳食中限制水果、糖及糖制品、酒类, 少食用动物内脏、牛奶, 限制动物脂肪。

4.7 运动疗法的指导 体力活动或体育锻炼是糖尿病治疗的重要组成部分。运动疗法可促进新陈代谢、增强体质降低血糖、增强对胰岛素敏感性, 对患者十分有益。运动疗法适用于2型糖尿病肥胖患者, 可根据患者病情、年龄、性别、性格、体力情况、个人爱好、有无并发症等情况, 选择不同的运动方式。要控制活动强度, 餐后1h锻炼20~30min, 每周3次以上。适用于糖尿病患者的锻炼方式多种多样, 如散步、步行、各种健身操、太极拳、

游泳、划船、骑自行车等，运动时要做好自我防护，防止损伤。在糖尿病伴有肾脏病变、视网膜病变、心脑血管病变或病情不稳定时应停止运动。

4.8 糖尿病足的预防和护理 糖尿病患者平时应穿柔软透气性好的袜子，鞋子要软底舒适，每日检查足部；不要穿紧身裤袜和窄小的鞋子；不要光脚走路；趾甲不要修剪过短，不要刮鸡眼；每晚用温水洗脚，用柔软和吸水性强的毛巾轻轻擦干脚部，包括脚趾间；脚出汗后及时更换干燥的鞋袜；足部出现伤口，要及时处理；冬天用热水袋或电热器取暖时不宜直接接触皮肤，应用布包裹，以免烫伤。

4.9 糖尿病患者外出注意事项 外出时应做好准备，尤其长途远行时，请医生进行诊治和必要的建议。注射胰岛素者必须随身携带；携带甜食以备低血糖；携带舒适的鞋袜；随身携带说明自己病情和家人联系方式的健康卡片，以防万一；带上必要的降糖药物，保持血糖稳定，注意监测血糖；避免过度劳累和饮食无规律，如遇不适，应及时就医。

糖尿病经适当治疗，肥胖者体重可减轻，消瘦者体重可达标准水平。随着体重的纠正，“三多”及乏力症状应明显减轻，糖尿病的社区保健目标是帮助患者维持饮食与胰岛素之间的协调平衡，将血糖控制在接近正常的水平，防止并发症及其所带来的伤害和死亡率，维持患者正常生活和工作学习的能力，使患者享有较高的生活质量。

【参考文献】

[1] 叶任高. 内科学, 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2000:798.