

· 护理园地 ·

循证护理在老年糖尿病患者预防低血糖中的应用

郑玲玉,董园园,王佳薇

〔摘要〕 目的 探讨循证护理在预防老年糖尿病患者低血糖的效果。方法 将住院的 175 例老年糖尿病分为观察组和对照组,观察组实施循证护理,对照组实施常规护理,比较两组低血糖发生率。结果 对照组低血糖的发生率为 17.1%,观察组低血糖的发生率为 6.5%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 循证护理作为一种新型的工作模式,能有效降低低血糖的发生,减少并发症的发生,大大提高患者的生活质量,延长患者的寿命。

〔关键词〕 循证护理;老年糖尿病;低血糖;预防

〔中图分类号〕 R587.29 〔文献标志码〕 B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2013.02.033

循证护理(EBN)是指护理人员在护理实践中将科研结论与患者需要相结合,综合当时的临床环境,根据个人经验,最终做出的护理决策^[1]。老年糖尿病是指年龄 > 60 岁的糖尿病患者(西方国家 > 65 岁),包括 60 岁以前诊断和 60 岁以后诊断为糖尿病患者。在糖尿病药物治疗期间血糖水平 ≤ 3.9 mmol/L 即为低血糖^[2]。低血糖在糖尿病治疗过程中较为常见,其危害远远大于高血糖,尤其老年患者因对低血糖耐受性差,易发生脑血管意外和心肌梗死等甚至导致死亡。本文通过对住院老年糖尿病患者实施循证护理预防低血糖取得良好效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2009 年 6 ~ 12 月住院的 82 例老年糖尿病为对照组,采用常规护理,其中男 47 例,女 35 例,年龄 60 ~ 81 (66.5 ± 6.1) 岁,病程 3 ~ 18 (10.4 ± 2.8) 年;选择 2010 年 2 ~ 6 月住院的 93 例老年糖尿病为观察组实施循证护理,其中男 50 例,女 43 例,年龄 61 ~ 83 (67.3 ± 4.2) 岁,病程 2.5 ~ 20 (10.7 ± 4.5) 年。两组均接受口服降糖药,或注射胰岛素,或两者合用的治疗方案。年龄、病程、学历等方面比较均无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 循证护理问题 通过临床工作调研分析,发现老年糖尿病患者发生低血糖的因素:对引起低血糖的相关知识缺乏,如药物、饮食、运动等;患者生理因素,如肝肾功能减退,认知水平下降等;医源性因素等。

1.2.2 循证 根据提出的护理问题,应用中国期刊全文数据库(CJFD)、医学文献检索数据库

(MEDLINE)及电子图书阅览室进行文献检索,找出相关资料,并以此为依据,对患者实施最佳的护理。

1.2.3 循证护理 ①心理护理:老年糖尿病患者因病程长、并发症多,易产生焦虑、悲观等情绪。护士应主动关心患者,疏导负性心理,消除思想顾虑,尽可能调动患者自身的积极因素。②健康教育:教会患者及家属识别低血糖反应与处理措施,争取家属的积极参与,其理解、支持及配合在糖尿病的治疗过程中起着至关重要的作用^[3],使其正确认识糖尿病,避免因广告或错误认识去相信降糖偏方、秘方、保健食品或自制降糖药。③合理的饮食指导:老年糖尿病患者饮食应低盐、低胆固醇、高蛋白、丰富维生素,适量脂肪,限制动物脂肪及含糖量高的饮食。其三大营养物质的比例为^[4]:碳水化合物占总热量的 60% ~ 65%,脂肪占 20% ~ 25%,蛋白质占 10% ~ 20% (按每 kg 体重 1.0 ~ 1.5 g),膳食纤维不少于 35 g/d 为宜。强调定时、定量饮食的重要性,指导睡前加餐,如一杯奶或 4 ~ 5 片饼干。指导患者勿空腹或大量饮酒,对于注射胰岛素或者服用磺脲类降糖药的患者鼓励其戒酒。④运动治疗指导:老年糖尿病患者宜选择运动强度为轻、中度、以竞技性不强的有氧运动为主。遵循“量力而行,循序渐进,持之以恒”的原则,运动前需做全面评估。建议老年人外出锻炼最好结伴而行,增加运动量或运动时间时应及时进餐,条件允许可在运动前、后监测血糖。根据患者身体素质及运动习惯选择运动方式,如购物、散步、广播操、太极拳、气功、轻微家务劳动等轻度运动,或快走、慢跑、平地骑车、上下楼梯、健身操等中度运动。运动强度和运动量以能够耐受,不出现心慌、气喘、头昏等不适为度,其适宜心率 = $(220 - \text{年龄}) \times 70\%$ ^[5]。运动时间一般安排在饭后 60 ~ 90

min, 避免空腹、饭前或降糖药物作用高峰运动。每次运动 30~40 min, 每周 3~5 次, 能坚持每天运动则更好。陶小红等^[6]认为运动时间应限制在 60 min 内。有学者^[7]认为每天快步走 30 min, 或每周 3 次、每次游泳 30~45 min, 适用于一般的老年患者。⑤加强用药知识的宣教: 告知降糖药物如漏服不可在下一次服药时重复补服。与其他药物同用时, 如阿司匹林、呋塞米、抗抑郁剂等因可能会引起低血糖应注意血糖监测。并指导正确注射胰岛素, 避免将胰岛素注入毛细血管或肌肉组织, 注射区域避免按摩和热敷。⑥预防感染: 做好皮肤护理, 特别是足部皮肤, 如皮损或感染要及时处理。注射胰岛素时, 局部皮肤用 75% 乙醇消毒, 以防感染。女性患者做好尿道口、阴道口护理。⑦提高医护人员对低血糖危害的认识: 对于老年糖尿病患者血糖控制应相对放宽, 一般空腹血糖宜 <8.3 mmol/L, 餐后 2 h 血糖 <11.1 mmol/L^[8]。将老年患者的饮食、运动、降糖药物使用情况以及心理状态作为交接班内容, 对于病情较重或纳差而无法预料进餐量时, 可以让患者先进食再注射胰岛素。50% 的严重低血糖发作在夜间或早晨^[9], 故老年患者应监测睡前和凌晨 0~3 时血糖。

1.3 低血糖判断标准 选用利舒坦血糖仪(美国雅培公司)一天 7 次监测血糖(三餐前、三餐后 2 h、睡前或凌晨 0~3 时)。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 15.0 统计学软件进行统计分析, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组 93 例中发生低血糖 6 例, 发生率 6.5%; 对照组 82 例中发生低血糖 14 例, 发生率 17.1%。观察组低血糖发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

老年糖尿病是 21 世纪老龄化社会面临的一个重要健康问题, 国外研究^[10]显示 2 型糖尿病患病率中 60~79 岁人群占 10%~20%, 而我国 60 岁以上的老年人占 10% 以上。由于个体内外因素的影响, 老年人容易成为社会的弱势群体, 处于能力与资源相对缺乏的一种状态^[11]。故在老年糖尿病患者治疗期间争取家属支持至关重要, 有了家属在情感、信念与行为方面的支持, 患者感到被家人关心、重视,

在轻松和谐的氛围中, 有利于疾病控制, 预防低血糖的发生。另外, 对老年患者进行健康宣教时应注意语速要慢, 避免在短时间内输注过多信息, 宜选择直观、图文并茂且通俗易懂的教育方式。

循证护理作为一种新型的工作模式, 改变了临床护士以经验和直觉为主的工作方式, 提高了护理人员的护理知识、护理管理及护理技术, 使临床护理由被动转为主动, 提高了护理质量和患者对护理服务的满意度。糖尿病患者中老年患者较年轻的患者更易发生严重或致死性的低血糖^[12]。本文通过对 93 例老年糖尿病实施循证护理, 将低血糖的发生率下降到 6.5%, 证明将循证护理理念运用到老年糖尿病患者中, 能有效地预防低血糖的发生, 减少并发症的发生, 提高生活质量, 延长患者的寿命。

【参考文献】

- [1] Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. Clinical experience in the era of evidence-based medicine and patient choice[J]. ACP Clue, 2002, 136(2): 11-14.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2010: 33-52.
- [3] 王振军. 影响哮喘患者用药依从性的因素及其干预对策[J]. 医药导报, 2009, 28(12): 1644-1646.
- [4] 周新春, 冯晓慧. 老年糖尿病的营养治疗[J]. 东南国防医药, 2010, 12(2): 162-163.
- [5] 刘沛生. 衰老与老年病防治研究[M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2009: 1119.
- [6] 陶小红, 时维东. 2 型糖尿病运动疗法新进展[J]. 东南国防医药, 2009, 11(5): 429-432.
- [7] Gold-Haber Fiebert JD, Goldhaber-Fiebert SN, Tristan ML, et al. Randomized controlled community-based nutrition and exercise intervention improves glycaemia and cardiovascular risk factors in type 2 diabetic patients in rural Costa Rica[J]. Diabetes Care, 2003, 26(1): 24-29.
- [8] 薛耀明, 沈洁. 糖尿病学的诊断与治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 313.
- [9] 刘君, 吕会. 糖尿病低血糖的护理及预防[J]. 中华护理杂志, 2010, 20(4): 123.
- [10] DECODE Study Group. Age- and sex-specific prevalences of diabetes and impaired glucose regulation in 13 European cohorts[J]. Diabetes Care, 2003, 26(1): 61-69.
- [11] 叶会玲, 孙秋华, 沈翠珍. 授权理论在社区 2 型糖尿病老年患者教育中的应用[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(3): 233.
- [12] Meneilly GS, Tessier D. Diabetes in elderly adults[J]. J Gerontol, 2001, 56(1): M5-13.

(收稿日期: 2012-06-26; 修回日期: 2012-12-04)

(本文编辑: 张仲书)