

· 临床经验 ·

综合干预对老年糖尿病患者的疗效观察

殷常青¹, 何述莉², 蒋 君¹

〔摘要〕 本文根据实际工作经验, 针对当前干休所老年糖尿病患者患病率较高的糖尿病提出一系列治疗与护理措施, 通过合理膳食、适量运动、科学用药等综合干预以提高老年糖尿病患者的生活质量, 降低心血管事件等并发症发生率, 提高患者的生活质量, 延长患者的生命。

〔关键词〕 糖尿病; 治疗; 护理

〔中图分类号〕 R587.2; R473.2 〔文献标志码〕 B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.03.029

糖尿病是一种器官功能衰退性疾病, 是以高血糖为特征的内分泌代谢疾病。随着人们膳食结构的变化, 生活水平的提高, 以及我国老龄化人口的逐渐增加, 糖尿病发病率呈不断上升趋势, 我国现已成为世界第一糖尿病大国。我们采取综合干预的方法, 通过健康教育、药物治疗、平和心态、均衡营养、适量运动、充足睡眠等措施, 使老年糖尿病患者的病情得到了较好的控制, 各类心血管事件发生率显著降低。

1 通过对老年糖尿病患者的糖尿病知识宣传教育增强其自我保健意识

通过对老年糖尿病患者的糖尿病知识的针对性宣传教育, 重点使老年糖尿病患者了解糖尿病的基础知识以及治疗与控制病情的相关要求, 学会正确使用便携式家用血糖仪, 准确记录和观察血糖的变化, 掌握饮食治疗的具体措施和体育锻炼的具体要求; 了解使用降糖药物的基础知识及注意事项, 甚至必要时学会胰岛素注射技术。同时树立带病生存, 长期治疗的观念。保持精神愉快, 性格开朗, 正确对待疾病的平和心态。

2 通过合理的饮食积极控制血糖

合理饮食是治疗糖尿病的基础措施, 通过合理饮食可积极控制血糖, 从而达到改善脂类代谢, 维持标准体重, 减轻胰岛负担, 维持最佳健康状态的目的。尤其新发现的部分老年糖尿病患者通过饮食控制及适当的运动, 不需用药血糖即可控制达标^[1]。我们积极指导老年糖尿病患者的饮食治疗以控制总热量为原则, 要求实行低糖、低脂(以不饱和脂肪酸

为主)、适当蛋白质、高纤维素(可延缓血糖的吸收), 高维生素饮食。由于老年糖尿病患者常伴有肝肾功能减退, 因而易发生低血糖反应。老年糖尿病患者的血糖控制适当放宽, 以空腹 $<8.3 \text{ mmol/L}$, 餐后 $2 \text{ h} <11.1 \text{ mmol/L}$ 为宜^[2]。

3 通过积极的运动疗法改善机体胰岛素的敏感性

老年人加强体育锻炼, 增加体力活动可以改善机体对胰岛素的敏感性, 极大地促进葡萄糖的利用, 显著地降低体重和脂肪细胞体积, 减少口服降糖药或胰岛素的剂量并改善改善老年糖尿病患者的生活质量。但老年人常合并心、脑血管疾病, 体育锻炼必须根据年龄、体力、病情和并发症、合并症等具体情况, 应本着循序渐进和长期坚持的原则。体育锻炼要避免剧烈运动, 持续时间不宜过长, 尤其不要在餐后进行。而多散步、少乘电梯是增加每日能量消耗的最简单实效的锻炼。为避免低血糖的发生, 锻炼前后应注意监测血糖的变化。指导患者运动时, 应采取因人而异, 循序渐进, 相对定时、定量、适可而止的原则。运动方式亦可采取骑自行车、散步、打太极拳、做广播操甚至家务劳动等形式。最好每天坚持散步半小时以上, 每周至少运动 5 次。陶小红等^[3]认为运动时间应限制在 60 min 内, 其适宜心率 = $(220 - \text{年龄}) \times 70\%$ ^[4]。餐后的适量运动可达较好降糖效果, 为避免发生低血糖, 最好不要空腹运动, 外出运动时也应携带糖果饼干等小食品。

4 及时合理的药物治疗和护理

老年糖尿病的临床症状不典型, 缺乏三多一少症状, 易漏诊、误诊; 并发症多, 病情进展快, 预后差。老年糖尿病患者多数为 2 型糖尿病, 常需给予口服降糖药治疗, 医护人员应准确掌握各类降糖药物的

合理的剂量、药理作用、适应证、禁忌证、不良反应等,必要时可有针对性地采取相应的措施。

4.1 药物治疗 针对老年糖尿病的特殊情况,本所采取了早期联合用药的方法。如确诊糖尿病后的 3 个月内,采取饮食控制、适量运动和药物治疗后,血糖仍不能达标($4.5 \sim 6.5 \text{ mmol/L}$)就予联合用药;如果患者的糖化血红蛋白超过 9% 或空腹血糖超过 11.1 mmol/L ,就立即注射胰岛素。2001 年我所 1 名 79 岁老干部,因左肾肾癌行左肾切除术+左输尿管切除术,术前检查时发现空腹血糖 $>11.1 \text{ mmol/L}$ 、糖化血红蛋白 $>9\%$,被诊断为 2 型糖尿病。为了及时控制血糖予普通胰岛素分别在早、中、晚餐前 0.5 h 前皮下注射 16 U。3 d 后血糖控制在正常范围内,1 周后手术,术中顺利,术后 I 期愈合。继续用药 2 周,血糖保持正常,1 个月后渐减少胰岛素,3 个月后停止注射,再次检查空腹及餐后血糖均正常。之后观察 6 年均正常,临床诊断治愈。对该病例的治疗观察证实,早打胰岛素可以使胰岛细胞得到部分的缓解休息,有可能逆转胰岛功能从而治愈部分患者。

4.2 护理措施 老年糖尿病患者体内均有不同程度的代谢障碍,机体抵抗力也较低,故予胰岛素注射时极易发生细菌感染,必须严格无菌操作;老年人体内环境稳定性较差,对胰岛素反应较敏感,有些老年糖尿病患者对胰岛素 1~2 U 之差即有反应,可出现低血糖或酮症,因此胰岛素注射剂量须十分准确。注射时选择皮肤松弛处,并经常更换注射部位,以防局部组织硬化妨碍吸收。因此所有注射胰岛素的老年患者均由本所医护人员执行或上门到患者家中注射。注射时间都定在餐前 15~30 min,注射后 0.5 h 内及时进餐。注射剂量严格按医嘱执行,保证剂量准确。同时严格无菌操作,先用安尔碘消毒皮肤,注射后用消毒酒精棉球按压,并注意经常更换注射部位。本所 1 名注射胰岛素达 18 年之久的老干部,采取上述措施后至今未发生局部皮肤红肿、感染、硬结及溃疡等症状。

坚持每周测定一次糖尿病患者清晨空腹及三餐后 2 h 的血糖,每 2~3 个月行糖化血红蛋白、尿蛋白检测,每周定期监测血压、血脂、肾功、眼底、心电图等 2~3 次。记录归纳以上资料以评估综合干预的效果,以及时调整糖尿病治疗的方案。

4.3 并发症防治 糖尿病老年人并发症以心血管并发症为首位,其次是肺部感染。糖尿病老年患者机体抵抗力下降是易并发各种感染的原因,其第一位的死因即为感染,感染应激导致合并症加重引起

器官功能衰竭。

本所在工作中注意并发症的观察:①首先注意观察老年糖尿病患者有无恶心呕吐、食欲减退、嗜睡不醒、呼吸加快、呼气有烂苹果味等酮症酸中毒表现;有无心律失常,出现二联律、三联律、心绞痛等心血管疾病的变化;有无高血压、下肢水肿、蛋白尿等肾功能减退表现;有无泌尿系统、足部及皮肤等部位感染的症状;女性有无外阴及皮肤痛痒等症状。如有上述症状即应高度重视,予及时处理。②老年人由于各脏器功能衰退,低血糖症状不典型等多种因素,尤其 50% 的严重低血糖常发生在夜间或清晨^[5],常常难以发现和及时处理,导致脑功能障碍、心脑血管意外和心肌梗死的危险增加^[6],因此避免低血糖的发生和及时处理尤为重要。老年糖尿病患者发生低血糖最常见的原因是注射胰岛素和口服降糖药物不当而引起。③糖尿病足亦是导致糖尿病患者致残、致死,影响患者生活质量最常见慢性并发症之一。本所工作人员注意在护理中配合患者及其家属多做肢体按摩,促进肢体及末梢循环以减轻肢体的麻木疼痛和不灵活等不适。同时指导患者穿鞋要宽松,以超过大拇指半寸为宜,鞋底要有弹性,并注意防止烫伤、外伤、电击等。④糖尿病肾病是糖尿病最常见的慢性微血管并发症之一,也是糖尿病患者致死的重要原因,其患病率也逐年增高。本所亦通过积极的宣传教育患者及其家属注意合理饮食,避免盲目补充蛋白质,坚持适当运动,严禁烟酒,避免服用对肾功能有损伤的药物,控制血压在 130/80 mmHg 以下,以预防糖尿病肾病。另外老年糖尿病患者皮肤组织内含糖量较高,有利于细菌在皮肤表面繁殖。又由于血液中嗜中性粒细胞活动力下降,吞噬力减低,杀菌力降低,加上机体排异抵抗能力降低,故易发生皮肤瘙痒和感染,且感染后不易康复。故应注意指导老年糖尿病患者洗澡,勤更换衣物,用温和的洗浴用品,毛巾宜柔软,减少对皮肤的刺激,避免皮肤受损。

5 小 结

随着干休所医疗条件的不断改善,我所老年糖尿病患者的糖尿病控制越来越好,过去经常出现的“低血糖”越来越少。现代医学已证明 80%~90% 的糖尿病患者可以正常生活,并显著减少糖尿病并发症的发生,寿命亦可明显延长。尽管治愈糖尿病的道路还很遥远,老年糖尿病患者的年龄大、病程长、并存疾病也较多,只要我们在工作中注意观察 (下转第 326 页)

工作积极性,医院应建立一套科学合理绩效考核体系和激励机制。通过医院市场份额分析,结合患者到诊人数、营销费用投入以及医院利润情况、患者满意度指数、医疗质量分析、医疗风险防范等,建立重质量、重风险、重安全、重实绩、重贡献等量化到个人的奖惩评价考核机制。通过目标激励、绩效考核激励、精神和物质的激励,激发营销人员的积极性,增强责任感、自豪感,使他们热爱医院,热爱工作,献出智慧和力量^[1]。

2.4 医院营销策略

2.4.1 渠道营销策略 一是军地共建。军队中小医院需要建立多元化患者就诊渠道,主动加强与地方医管部门保持沟通协调。军地之间默契配合,共同努力搭建医疗便民服务平台。医院与地方建立沟通协商机制,在政策上实现军地对等,在资源上实现军地共享,在技术上实现军地互补。医院还需要积极融入地方区域性医疗服务体系和医疗保障体系,主动加入新农合、社区医疗等地方区域医疗协作体系,在分级诊疗、双向转诊等机制上,消除壁垒统一规划达到无缝对接,在军民协作为民服务的同时提升军队医院的医疗水平。二是深入基层。医院定期在居民区和学校举行公益健康义诊、讲座、体检等,广泛宣传健康知识和保健意识,可以有效提升医院品牌美誉度。例如,我院定期为基层社区卫生服务中心医护人员提供专业培训和指导,妇产科开设运用四维彩超技术筛查胎儿畸形的 B 超医生培训班,内分泌科开设利用多重化策略治疗糖尿病足的培训班等。我院开设的专业技术培训班有效提高基层医护人员的技术水平和专业素质,并在军队医院和基层医疗机构间形成紧密联系,为军地医疗机构之间双向转诊等医疗合作奠定了坚实基础。

2.4.2 产品营销策略 一是集团发展。在军队医院之间进行区域性专业技术合作,建立集团化发展

模式,实现大型设备、人才专家、优势技术的资源共享。建立军队医疗集团有助于医疗资源的高效利用可以有效减少资源浪费使效益最大化,从而使军队医院协同发展共同受益。二是“大专科,小综合”。所谓大专科小综合是指在一定综合的基础上,将医院中的一个或几个学科形成专科特色,打造拳头产品,在当地医疗市场内形成较高的社会知名度、品牌影响力,并以此带动医院全面建设和整体发展^[5]。例如,我院结合保障部队的实际需求和自身实际情况,对内分泌科、妇产科、消化科等优势学科加大扶持力度,同时因地制宜建立特色学科、打造品牌科室,切实增强医院的核心竞争力。三是媒介传播策略。医院利用相关大众媒介如:报纸、广播、电视等传统媒体以新闻形式广泛传播医院信息,提高医院品牌知名度;通过博客^[6]、微博^[7]、微信等新媒介与患者加强互动沟通交流提高医院品牌美誉度;应用直邮、电话、短信等特殊媒介对患者进行定期地问候回访,以提高医院品牌忠诚度。

【参考文献】

- [1] 赵宁志,刘文华,高著. 市场营销战略与医院管理[J]. 解放军医院管理杂志,2008,15(1):61-65.
- [2] 郭立新. 新时期军队中小型医院合同制人员管理的创新思维[J]. 华南国防医学杂志,2013,27(4):281-282.
- [3] 李愉,褚晓静,雷敏,等. 军队医院如何适应地方医疗保障制度改革[J]. 中国医药导报,2012,9(30):162-164.
- [4] 张建东,叶光明,汤嵘嵘,等. 深化军队医院内涵建设的研究与思考[J]. 东南国防医药,2012(2):86-88.
- [5] 杨志刚. 军队小医院“大专科小综合”建设模式[J]. 解放军医院管理杂志,2009,16(10):912-913.
- [6] 谭映军. 军队医院营销新途径[J]. 解放军医院管理杂志,2008,15(11):1011-1024.
- [7] 赵鹏图. 微博营销在医院营销中的应用探讨[J]. 现代医院管理,2012,46(1):37-39.

(收稿日期:2014-02-10;修回日期:2014-04-14)

(本文编辑:史新中)

(上接第 311 页)

病情变化,关心体贴患者,经常给予医疗常识指导,做好心理辅导,提高老年糖尿病患者及家属对糖尿病的认识,坚持科学系统长期治疗,可以减少并发症的发生,提高患者的生活质量。

【参考文献】

- [1] 李蕊娟. 老年糖尿病护理进展[A]. 第 15 届全国老年护理学术交流会议论文汇编[C]. 北京,2012.
- [2] 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.

- [3] 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.
- [4] 刘汴生. 衰老与老年病防治研究[M]. 武汉:华中科技大学出版社,2009:1119.
- [5] 刘君,吕会. 糖尿病低血糖的护理及预防[J]. 中华护理杂志,2010,24(4):123.
- [6] 郑玲玉,董园圆,王佳薇. 循证护理在老年糖尿病患者预防低血糖中的应用[J]. 东南国防医药,2013,15(2):185-186.

(收稿日期:2014-01-07;修回日期:2014-04-04)

(本文编辑:张仲书)