

1 例失能老年消渴病患者的中西医结合护理体会

徐雅琪, 刘欢, 徐卫红

(北京中医药大学东方医院 内分泌科, 北京, 100078)

摘要: 随着人口老龄化形势的不断加剧, 糖尿病已成为影响老年人健康寿命及生命质量的重要疾病之一。本文回顾 1 例 88 岁重度失能老年消渴病患者, 在西医常规治疗基础上, 整合中医特色护理技术与老年糖尿病专科护理理念, 经 21 d 系统干预证实以辨证施护为核心, 整体护理为支撑, 特色技术为补充的综合护理模式, 可有效改善失能老年消渴病患者的临床症状, 降低并发症风险, 提升护理质量和患者生存质量。

关键词: 失能; 消渴病; 股骨粗隆间骨折; 护理

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Experience in a Case of Elderly Diabetic Patient with Disability

XU Yaqi, LIU Huan, XU Weihong

(Department of Endocrinology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: With the accelerating trend of population aging, diabetes mellitus has become one of the critical diseases impairing the health span and quality of life in the elderly. This article reviews a case of an 88-year-old severely disabled elderly patient with Xiaoke disease (diabetes). Based on conventional Western medical treatment, integrated Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing techniques and geriatric diabetes-specialized nursing concepts were applied. Through 21 days of systematic intervention, the results demonstrated that a comprehensive nursing model—centered on syndrome-differentiated care, supported by holistic nursing, and supplemented by specialized techniques—effectively alleviated clinical symptoms, reduced complication risks, and enhanced both nursing quality and the patient's quality of life.

KEY WORDS: disability; Xiaoke disease (diabetes); intertrochanteric fracture; nursing

国际糖尿病联盟(International Diabetes Federation, IDF)统计数据显示, 2021 年全球已有 5.37 亿人患有糖尿病, 预计至 2030 年糖尿病患病数将达到 7.8 亿例^[1]。糖尿病会显著增加老年认知障碍的发生风险, 是老年人失能、跌倒、痴呆及死亡等不良健康结局的重要影响因素^[2]。本文回顾 1 例重度失能老年消渴病患者的临床资料, 制定并实施涵盖营养支持、睡眠调理、多管路护理、压疮预防及情志调护的个体化护理方案, 动态评估护理效果并优化措施, 效果明确, 现将护理体会报告如下。

1 病历资料

1.1 患者信息

患者女, 88 岁, 主因“血糖升高 30 年, 血糖控

制不佳 1 月”于 2025 年 11 月 24 日入院。患者神志清楚, 稍有口干多饮, 体重下降, 全身乏力, 纳呆; 2025 年 11 月 07 日留置尿管, 尿道口黏膜完好无破损, 尿液澄清色淡黄; 2025 年 10 月 28 日留置双侧胸腔引流管, 引流液为淡黄色澄清液体; 眠差, 大便 2 次/d, 质稀。既往史: 高血压、高尿酸血症、认知障碍、血脂异常 30 年, 糖尿病周围神经病变数年, 均规律服药; 2025 年 10 月 28 日行右股骨粗隆间骨折闭合复位髓内钉内固定术, 术前确诊细菌性肺炎、心包积液、胸腔积液。否认过敏史及其他特殊病史。

1.2 查体

患者精神良好, 神志清楚, 面色荣润, 形体正常。体温(T)35.4℃, 脉搏(P)84 次/min, 呼吸(R)

收稿日期: 2026-04-02

通信作者: 刘欢, E-mail: 923140742@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

18次/min, 血压(BP)156/58 mm Hg。专科检查: 双足肤温正常, 足背动脉搏动正常。双肺叩诊清音, 左肺呼吸音低, 右肺底可闻及湿啰音。化验指标: 入院随机血糖 10.6 mmol/L, 白细胞 $9.55 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分数 73.3%, 血红蛋白 86 g/L, 中性粒细胞绝对值 $7 \times 10^9/L$, D-二聚体 2.44 mg/L, 降钙素原 0.094 ng/mL, 白细胞介素-6 17.2 pg/mL, 白蛋白 34.22 g/L, 肌酐 $81.8 \mu\text{mol/L}$, 钾 4.3 mmol/L。

1.3 诊断

中医诊断: 消渴病(气阴两虚, 痰瘀互结证)。西医诊断: 2型糖尿病、糖尿病性周围神经病、糖尿病肾病、肺部感染、胸腔积液、心包积液、高脂血症、高尿酸血症、低蛋白血症、重度骨质疏松、维生素D缺乏、右侧股骨粗隆间骨折术后、认知障碍、右侧第3/4/7/9肋骨骨折、高血压病3级(极高危)、贫血。

1.4 治疗

中医治疗: 口服中药, 益气养阴, 化痰活血。中医护理特色: 予中药热奄包、穴位按摩, 温中散寒, 理气止痛, 镇静安眠。西医治疗: 以抗感染、化痰、降糖、营养支持、降压、降脂、降尿酸、利尿及抗凝为主。

治疗方案: 内科护理常规, 一级护理, 低盐低脂糖尿病饮食, 记24 h出入量, 氧气吸入1次/h, 心电血压血氧监护1次/h, 动态监测24 h血糖; 核心降糖: 甘精胰岛素8单位皮下注射, 利格列汀5 mg口服, 1次/d; 营养神经: 胰激肽原酶肠溶片240单位, 3次/d; 雾化吸入: 0.9%NS5 mL+吸入性异丙托溴铵0.5mg, 1次/d; 抗凝: 低分子肝素钙4100单位皮下, 1次/d; 骨折愈合: 0.9%NS250 mL+鹿瓜多肽24 mg静滴; 利尿: 0.9%NS100 mL静滴+呋塞米20 mg入壶。本例患者治疗经过, 详见表1。

治疗前, 患者稍有口干多饮, 全身乏力, 咳嗽, 痰粘不易咳出, 纳呆, 眠差, 大便稀, 留置尿管、胸腔引流管, 各管路固定在位、通畅且处于功能位; 匹兹堡睡眠质量指数^[3](PSQI)评分20分, 布里斯托大便分类法^[4]7型。2025年12月13日(治疗3周后), 患者口干、乏力缓解, 痰量减少, 夜间可间断入睡, 大便成形; 留置胃管、尿管, 遵医嘱于明日出院; 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分下降至16分, 布里斯托大便分类法5型; 患者依从性、耐受性良好, 无不良事件。

表1 治疗过程

时间	阳性体征	治疗/护理措施
第2天	患者食欲差, 不欲进食	遵医嘱留置胃管, 改为鼻饲饮食, 胃管固定良好且通畅, 外露约45 cm
第3天	胸腹水超声回报未见明显液性暗区	遵医嘱拔除双侧胸腔引流管
第4天	/	改用胰岛素泵持续皮下注射, 基础量12单位
第5天	听诊: 右肺湿啰音, 左肺呼吸音低	遵医嘱给予0.9%NS100 mL+哌拉西林5 g静滴抗感染; 盐酸氨溴索15 mg入壶, 2次/d; 异丙托溴铵氧气雾化吸入化痰解痉, 2次/d
第8天	咳少量黄白痰, 大便稀	地衣芽孢杆菌0.5 g, 3次/d, 双歧三联活菌胶囊0.42 g鼻饲, 2次/d
第12天	夜间咳嗽加重, 偶有白痰	停止哌拉西林静滴, 改美罗培南抗感染; 人血白蛋白10 g补充, 1次/d; 呋塞米入壶利尿
第15天	大便次数减少, 质稀	奥美拉唑抑酸保护胃黏膜

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[3]从睡眠潜伏期、持续时间、效率等7个维度评估睡眠质量, 总分0~21分。其中, 0~5分为睡眠质量很好; 6~10分为睡眠质量尚可; 11~15分为睡眠质量一般; 16~21分为睡眠质量很差, 影响精神状态。患者治疗前PSQI评分20分, 属于睡眠质量很差, 影响精神状态。

2.1.2 排便评估

布里斯托大便分类法(BSFS)^[4]为七分类视

觉性图表, 通过图片展示和文字描述大便不同形态, 从1型最硬粪块到7型水样便依次分级。1~2型提示便秘, 3~4型为理想便形, 5~7型提示腹泻。患者治疗前BSFS分型为7型, 属于腹泻, 易刺激肛周皮肤。

2.1.3 焦虑程度评估

焦虑自评量表(SAS)^[5]采用4级评分制, 20个项目得分相加为总分, 总分乘以1.25取整后得到标准分。SAS标准分<50分为正常; 50~59分为轻度焦虑; 60~69分为中度焦虑; 评分≥70分为重度焦虑。患者评分为69分, 评估为中度焦虑。

2.1.4 自理能力评估

日常生活能力评定Barthel指数量表评分为0

分,为重度功能障碍;Waterlow's压疮危险因素评分为22分,跌倒风险评估110分,坠床风险评估2分,均属高风险。患者存在纳呆、体重下降、全身乏力、痰液粘稠及腹泻症状,留置胸腔引流管、尿管,鼻饲饮食,伴焦虑、认知障碍、睡眠差。

2.2 护理诊断

根据评估内容,提出以下护理诊断:营养失调,低于机体需要量:与纳呆、体重下降有关;睡眠形态紊乱:与认知障碍、环境改变有关;活动无耐力:与全身乏力有关;有感染的危险:与胸腔引流管、尿管留置相关并发症有关;皮肤完整性受损的危险:与长期卧床、腹泻有关;有误吸的危险:与鼻饲有关;清理呼吸道低效:与痰液粘稠有关。

2.3 护理计划

根据护理评估和诊断结果,制定如下护理计划:①严密观察患者生命体征变化及纳呆情况,保证机体营养摄入;②协助患者循序渐进进行踝泵运动,预防下肢血栓;③定时翻身拍背,促进排痰,保持呼吸道通畅;④妥善固定管路,保证引流通畅;⑤定期更换卧位,密切观察皮肤状况;⑥创造舒适环境,做好日常生活护理;⑦指导患者掌握正确的咳嗽咳痰方法。

2.4 护理措施

2.4.1 对症处理

2.4.1.1 纳呆的护理

评估患者纳呆原因并针对性处理,制定清淡、易消化、优质低蛋白饮食计划(如鸡蛋羹、瘦肉粥、鱼汤),少量多餐(5~6餐/d),避免油腻、辛辣食物。创造舒适进食环境,协助患者取舒适体位,乏力时协助喂食,避免进食时疲劳。记录进食量,若进食量无改善,及时报告医生处理。

2.4.1.2 眠差的护理

避免噪音干扰,护理人员做到“四轻”,创造安静、舒适的睡眠环境;夜间关闭不必要灯光,拉窗帘,减少人员走动,避免大声交谈。睡前协助患者完成舒适护理、整理床单位;减少引流管对睡眠的影响,妥善固定尿管,避免牵拉;调整胸腔引流管位置,减少翻身时不适。记录患者睡眠时长、睡眠质量,若睡眠持续无改善,及时报告医生处理。

2.4.1.3 乏力的护理

制定循序渐进的活动计划,从踝泵运动开始,避免劳累。协助患者完成日常护理,减少体力消耗;活动后及时休息,观察有无头晕、心慌等不适。

保证营养供给,改善睡眠质量。密切监测患者活动后的心率、呼吸,若活动后心率加快 >20 次/min、呼吸加快 >10 次/min,提示活动量过大,需减少活动强度。指导家属予患者适当进食补中益气的食物,如山药排骨汤。

2.4.1.4 咳嗽、痰粘不易咳出的护理

按时为患者翻身拍背:拍背时手指并拢、稍向内合掌,由下向上、由外向内轻拍背部,力度以能听到“嘭嘭”声为宜,促进痰液松动。指导患者有效咳嗽:先深呼吸3~5次,深吸气末屏气3~5s,然后用力咳嗽2~3次,将痰液咳出。按时予患者雾化吸入,15~20min/次,稀释痰液,减轻气道黏膜干燥。保持病室空气清新,定时开窗通风;室内温度保持18~22℃,湿度50%~60%,避免干燥空气刺激气道。密切观察患者呼吸频率、节律及深度,以及痰液颜色、性质、量;若出现呼吸急促、发绀,立即报告医生。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 中药热奄包

将艾叶15g、吴茱萸50g、延胡索10g及白术10g,加粗盐250g装入布袋,借热力给予机体温热刺激;将预热至40℃的热奄包放于患者腹部中脘穴处,热敷20~30min,2次/d,7d为一疗程,以达到温经通络、调动脾胃气机及补中益气的作用。

2.4.2.2 穴位按摩

治疗取穴神门穴、安眠穴、三阴交及内关穴,按压时用指腹按压,力度轻柔,每穴3~5min,1次/d,7d为一疗程,以改善睡眠。

2.4.2.3 中药鼻饲

患者舌暗红、苔薄白、脉弦,消渴病病机为阴虚为本、燥热为标。阴虚津不上承故见口干多饮;脾胃虚弱,运化失职,中焦积热内蕴,内生火热,耗伤阴津,“阳化气,阴成形”,加之脾主肌肉,阴津受损故见体重下降;脾虚痰湿内生,日久血瘀,络脉瘀阻,血行不畅,不能输注精微故见乏力。综观舌脉症,本病病位在肝肾,病性属虚实夹杂,辨证为气阴两虚、痰瘀互结。治疗以益气养阴、化痰活血为法,具体方药包括人参片20g、葶苈子30g、柏子仁10g、干姜20g、生姜30g、煅龙骨/煅牡蛎各30g、陈皮30g、炒紫苏子20g、炒芥子12g、当归20g及附片20g。每日鼻饲5次,20mL/次,7d为1个疗程。鼻饲时注意与西药分开,至少间隔半小时;观察患者生命体征变化,如出现不良反应应及时停止用药并告知医生。

2.4.3 管路护理

患者留置尿管、胸腔引流管,日常护理需注意以下几点。妥善固定,防止管路脱出;各管路均需固定牢固,采用高举平台法固定在相应位置;若敷料松动或穿刺点周围有渗出,及时换药。为患者翻身或变更体位时注意防止管路脱出,必要时给予约束。保持管路通畅,标识清晰;及时观察引流液颜色、性质和量,按时记录,发生异常及时告知医生。防止管路打折、扭曲及脱出。定期更换管路及敷料,预防感染。

2.4.4 皮肤护理

2.4.4.1 压疮预防护理

患者长期卧床、体型偏瘦,给予气垫床,骨隆突处垫软枕;必要时轻柔按摩受压部位,促进血液循环。每2 h协助翻身改变体位,加强观察皮肤是否有变色、水泡或溃疡;必要时给予保护膜保护皮肤,保持皮肤清洁干燥,床单位清洁无褶皱。定期检查和评估皮肤情况,预防压疮发生。

2.4.4.2 肛周皮肤护理

患者腹泻,需保持肛周皮肤清洁与干燥,每次排便后立即用温水轻柔冲洗肛周皮肤,清洁干燥后及时涂抹皮肤保护剂(如凡士林软膏),隔离粪便刺激,避免摩擦损伤皮肤。遵医嘱予患者鼻饲调节肠道菌群药物,控制大便频率,从根源减少粪便对肛周皮肤的刺激。

2.4.4.3 体位护理

协助患者取侧卧位或仰卧位,避免肛周皮肤长期受压;可在臀部下方垫柔软的气垫圈或棉垫,架空肛周部位,促进局部血液循环。定时协助患者翻身,避免因体位固定导致局部皮肤潮湿闷热,加重损伤。向患者家属讲解肛周皮肤护理的重要性,指导家属掌握正确的清洁、保护方法,避免因

操作不当加重皮肤损伤。

2.4.5 营养支持

遵医嘱给予营养混悬液 TPF-D,1000 mL 分5 次鼻饲,200 mL/次/d。鼻饲期间抬高床头> 30°;鼻饲前抽吸胃液,观察是否有胃潴留,观察胃液颜色、性状及量并做好记录,确认胃管在胃内,防止误吸。若呼吸道分泌物颜色与鼻饲流食颜色类似,及时通知医生。鼻饲西药时,将药物研碎溶解后调匀注入。

2.4.6 生活起居护理

顺应四时增减衣物,每日给予晨晚间护理,口腔及会阴部护理2 次/d,保持清洁。修剪指甲及洗头1 次/周,保持指甲及头发干净卫生。整理床单位,保持舒适整洁。排便后及时给予温水擦洗,更换尿垫,保持肛周清洁卫生。

2.4.7 自我监测指导

教会患者家属检测血糖、血压的方法,养成记录习惯。每3 个月检测糖化血红蛋白、心电图;每6 个月检查肝肾功能、血脂、尿微量白蛋白等指标。每年至少筛查1 次眼底及外周血管、周围神经病变等。

3 结果和随访

经21 d系统治疗护理,患者阳性指征较前好转,感染、炎症指标较前下降,贫血较前略有改善,营养不良较前改善(见表2);肾功能、凝血功能、电解质无明显异常,血糖控制达标(见表3);日常生活能力评定 Barthel 指数量表、Waterlow’s 压疮危险因素评估表、跌倒风险评估、坠床风险评估结果整体呈稳定趋势。卧床期间未发生压疮,鼻饲期间营养状态良好、未发生误吸。家属对护理效果满意度高,出院时已掌握核心居家护理技能。

表2 患者住院期间检查结果

评估项目	11月24日	11月28日	12月07日	12月13日
肌酐/ $\mu\text{mol/L}$	81.80	/	/	81.60
钾/ mmol/L	4.30	/	/	4.45
白细胞/ $(\times 10^9/\text{L})$	9.55	8.78	/	9.04
中性粒细胞绝对值/ $(\times 10^9/\text{L})$	7.00	6.75	/	/
中性粒细胞百分数/%	73.30	76.90	/	75.70
血红蛋白/ (g/L)	86	89	82	86
D-二聚体/ (mg/L)	2.44	/	/	/
降钙素原/ (ng/mL)	0.094	/	/	0.092
白蛋白/ (g/L)	34.22	/	32.2	34.34
白细胞介素-6/ (pg/mL)	17.20	/	/	18.10
CRP/ (mg/L)	/	16.70	/	3.50

表 3 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
平均葡萄糖值 MG	12.90mmol/L	8.56mmol/L
目标范围内时间 TIR	0%	77.1%(18 h30 min)
高于目标范围时间 TAR	100%	22.9%
低于目标范围时间 TBR	0%	0%(未发生低血糖)

出院后予患者电话随访,患者无不适症状,状况良好,指导家属督促患者遵医嘱按时用药,如有不适及时就诊。

4 讨论

随着人口老龄化形势的不断加剧,糖尿病已成为影响老年人健康寿命及生命质量的重要疾病之一^[1-2]。老年消渴病患者常伴随营养代谢紊乱及多重并发症,如何在控制血糖的同时改善机体营养状态,是提升此类患者生存质量的关键。本案例依据《老年糖尿病护理指南》,创新性构建了“中医外治+西医精准监测”的综合护理模式。

中医药具有简、便、廉、验的优势,本案例采用的中药热奄包热敷与穴位按摩均属中医特色疗法^[6]。中药热奄包是中医常用外治方法,通过药物功效配合热敷,更有利于促进药物透皮吸收^[7];穴位按摩通过体表穴位刺激调节脏腑功能,采用拇指指腹点压、按揉及点放等手法可起到局部刺激作用^[8]。胰岛素泵联合动态血糖监测,能为老年糖尿病患者提供精准有效的血糖管理保障^[9-11]。

本案例虽取得良好护理效果,但受限于单一病例的个体特殊性。患者家庭支持系统及个人体质差异可能直接影响干预效果,未来可进一步扩大样本量,开展多中心对照研究,同时细化中医护理技术的操作规范与适应症,旨在为失能老年消渴病患者的中西医结合护理提供更具循证依据的新思路,推动中医特色护理技术在老年病领域的规范化应用与深入探索。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] SUN H, SAEEDI P, KARURANGA S, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045 [J]. Diabetes Res Clin Pract, 2022,

183: 109119.

[2] 卢雯雯, 黄亚男, 赵丰丽, 等. 老年 2 型糖尿病患者认知衰弱现状及影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2024, 31(12): 1518-1522.
LU W W, HUANG Y N, ZHAO F L, et al. Status quo of cognitive frailty and its influencing factors among elderly patients with type 2 diabetes mellitus [J]. Pract Prev Med, 2024, 31(12): 1518-1522. (in Chinese)
[3] 李燕婷, 魏翠英, 杜丽萍. 匹兹堡睡眠质量指数量表在子宫颈癌患者术前睡眠质量评价中的信效度分析[J]. 中国卫生标准管理, 2025, 16(12): 28-31.
LI Y T, WEI C Y, DU L P. Reliability and validity analysis of the Pittsburgh sleep quality index in pre-operative sleep quality evaluation of cervical cancer patients [J]. China Health Stand Manag, 2025, 16(12): 28-31. (in Chinese)
[4] 杜海燕, 史广玲. 基于布里斯托大便分型的结构化管理在 ICU 失禁患者护理中的应用研究[J]. 医药高职教育与现代护理, 2021, 4(6): 512-515.
DU H Y, SHI G L. Application of structured management in patients with incontinence in ICU based on Bristol stool form scale [J]. Med High Vocat Educ Mod Nurs, 2021, 4(6): 512-515. (in Chinese)
[5] 谈佳, 何艳, 覃素娇, 等. 个案管理优势模式在中老年糖尿病前期人群健康管理中的应用效果[J]. 广西医学, 2023, 45(9): 1132-1137.
TAN J, HE Y, QIN S J, et al. Application effect of case management advantage mode in the healthy management of middle-aged and elderly populations during prediabetic phase [J]. Guangxi Med J, 2023, 45(9): 1132-1137. (in Chinese)
[6] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022(7): 157-162.
TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th Five-Year Plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing [J]. Chin J Integr Nurs, 2022(7): 157-162. (in Chinese)
[7] 倪燕华, 王舜. 中药热奄包热敷足三里联合甲钴胺治疗老年糖尿病周围神经病变临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(20): 200-206.
NI Y H, WANG S. Clinical study on hot compressing at Zusanli with Chinese medicine hot packages combined with mecobalamine for senile diabetic peri-

- neuropathy[J]. J New Chin Med, 2024, 56(20): 200-206. (in Chinese)
- [8] 胡慧娴, 苏雪清. 耳穴压豆联合穴位按摩对糖尿病伴失眠患者的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(14): 91-95.
- HU H X, SU X Q. Effect of auricular acupressure combined with point massage on patients with diabetes mellitus with insomnia[J]. Chin Foreign Med Res, 2024, 22(14): 91-95. (in Chinese)
- [9] 刘芳, 蒋燕, 王鑫琰. 护士主导式动态血糖监管模式在ICU危重症患者中的应用分析[J]. 中国典型病例大全, 2026, 20(1): 1-7.
- LIU F, JIANG Y, WANG X Y. Application of nurse-led dynamic blood glucose monitoring model in ICU critically ill patients[J]. Chin Typ Case Database, 2026, 20(1): 1-7. (in Chinese)
- [10] 朱明明. 胰岛素泵联合动态血糖监测治疗妊娠期糖尿病孕妇的效果分析[J]. 大医生, 2025, 10(22): 42-44.
- ZHU M M. Effect analysis of insulin pump combined with dynamic blood glucose monitoring on pregnant women with gestational diabetes mellitus[J]. Doctor, 2025, 10(22): 42-44. (in Chinese)
- [11] 余万英. 胰岛素泵的使用与护理[J]. 糖尿病之友, 2025(12): 81.
- YU W Y. Use and nursing of insulin pump[J]. Friends of Diabetes, 2025(12): 81. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。