

1例2型糖尿病伴高血压患者的中医特色护理

陈文艳

(北京中医药大学东方医院 经开区院区 中医经典病房, 北京 100078)

摘要: 本文通过对1例2型糖尿病伴高血压患者的护理过程进行回顾分析, 总结相关中医特色护理体会。患者入院后给予中医特色治疗、饮食护理及运动护理等针对性护理措施, 协助患者做好控糖、降压治疗。经治疗, 患者病情稳定, 血糖及血压较前改善, 现今已出院。

关键词: 糖尿病; 高血压; 老年患者; 中医护理

Characteristic nursing of traditional Chinese medicine for a patient with type 2 diabetes mellitus and hypertension

Chen Wenyan

(Traditional Chinese medicine classic ward in the Economic Development Zone, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078)

ABSTRACT: This article reviewed and analyzed the nursing process of a patient with type 2 diabetes mellitus complicated with hypertension, and summarized the related nursing experience with traditional Chinese medicine characteristics. Patients after admission to characteristics of traditional Chinese medicine treatment, diet nursing and specific nursing measures, help patients be accused of sugar, antihypertensive therapy. After treatment, the patient's condition was stable, his blood glucose and blood pressure were improved, and he was discharged from the hospital.

KEY WORDS: diabetes mellitus; high blood pressure; elderly patients; Traditional Chinese Medicine nursing

糖尿病是一种常见的多发性疾病, 现已成为继肿瘤、心血管病变之后第三大严重威胁人类健康的慢性疾病^[1]。2型糖尿病患者一般起病较缓慢, 体型肥胖, 当患者出现神经病变时可累及中枢神经及周围神经, 以周围神经病变最为常见^[2]。高血压被称为无声的杀手, 本病起病缓慢或隐匿, 早期无症状, 由于体检时可发现血压增高, 一些患者在出现心、脑及肾等并发症时才被发现^[3]。本文为进一步讨论糖尿病伴高血压患者的临床相关护理措施, 现对1例2型糖尿病伴高血压患者进行回顾分析, 临床护理参考, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 77岁, 于2023年9月4日因“口干乏力10年, 加重1月”, 由门诊收入我科。入院症见: 口干口渴、乏力, 时有饥饿感; 心悸、自汗; 否认头晕头痛,

否认咳嗽咳痰, 否认胸闷喘憋, 否认胸痛, 否认腹胀腹痛, 否认反酸烧心, 否认盗汗; 纳呆, 眠差, 入睡困难; 大便质干, 2 d~3 d一行。西医诊断: 2型糖尿病; 中医诊断: 消渴病、气阴两虚、肝胃不和证。现病史: 患者于10年前无明显诱因出现口干, 伴乏力, 于外院诊断为2型糖尿病, 予二甲双胍口服降糖; 患者平素不能控制饮食, 血糖控制欠佳。既往史: 高血压病史10年, 最高达180/120 mm Hg, 现规律服用替米沙坦氢氯噻嗪1片, 1次/d, 血压控制尚可; 糖尿病性周围神经病变史5年, 现规律服用甲钴安0.5 mg, 1次/d, 维生素D2软胶囊0.02 mg, 1次/d; 脑梗死病史4年, 间断服用阿司匹林; 高脂血症病史4年, 现规律服用沙格列汀5 mg; 胆囊结石病史4年, 现未服药; 否认冠心病等慢性病史; 否认肝炎、结核等传染病史; 否认外伤、中毒史; 否认手术史、输血史。

1.2 治疗经过及转归

入院后西医治疗以降糖、降压及降脂为主。

患者血糖控制不佳,调整降糖方案为“二甲双胍,0.5 g,2次/d,阿卡波糖0.05 g,3次/d,格列喹酮15 mg,2次/d”。中医治疗以益气养阴,舒肝和胃为法。患者纳呆,予以耳穴压丸、基本手法推拿治疗及穴位贴敷治疗。入院2 d,患者血压(BP)由152/72 mm Hg降至138/88 mm Hg,餐后2 h血糖12.10 mmol/L。入院16 d后,患者一般状态良好,无明显不适主诉,二便如常。查体:血压(BP)130/78 mm Hg,心率(P)78次/min,律齐。病情较入院时明显好转,血糖、血压逐渐平稳,治疗效果理想。次日查体,血压(BP)128/70 mm Hg,心率(P)76次/min,律齐。现患者病情平稳,血糖、血压较前改善,2023年9月20日准予办理出院手续,并嘱其出院后注意事项,门诊随访。

2 护理

2.1 护理诊断

护理诊断具体如下:营养失调,低于机体需要量与体内胰岛素不足,葡萄糖不能充分利用或饮食不当有关;活动无耐力与心悸、乏力等症状有关;睡眠形态紊乱与患者自身疾病有关;便秘与胃肠活动减弱有关。

2.2 护理计划

结合患者症状,制定如下护理计划:住院期间,患者口干口渴症状得到缓解,血糖水平正常;患者心悸、乏力症状缓解,血压水平正常;患者血糖,血压控制佳,睡眠改善;住院期间,予患者高纤维饮食,适当运动,改善便秘情况。

2.3 护理实施

2.3.1 中医特色护理

2.3.1.1 耳穴贴压:耳穴贴压治疗是用王不留行籽、莱菔子等丸状物,贴压于耳廓上的穴位或反应点,通过其疏通经络,调整脏腑气血功能,促进机体的阴阳平衡,达到防治疾病、改善症状的一种操作方法。①操作方法:遵照医嘱探查耳穴敏感点,确定贴压部位。予75%酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒耳部皮肤。选用质硬而光滑的王不留行籽或莱菔子等丸状物粘附在0.7 cm×0.7 cm大小的胶布中央,用止血钳或镊子夹住贴敷于选好耳穴的部位上,并给予适当按压(揉),使患者有热、麻、胀、痛感觉,即“得气”。②注意事项:耳廓局部有炎症、冻疮或表面皮肤有破溃者、有习惯性流产史的孕妇不宜施行。耳穴贴压每次选择一侧耳穴,双侧耳穴轮流使用。夏季易出汗,

留置时间1 d~3 d,冬季留置2 d~7 d。观察患者耳部皮肤情况,留置期间应防止胶布脱落或污染;对普通胶布过敏者改为脱敏胶布;贴压期间,适度按压,切勿揉搓,以免搓破皮肤造成耳穴感染。

2.3.1.2 穴位贴敷:①操作方法:选取沉香9 g、延胡索9 g,述中药材研制成粉末状,加入适量温水,将药物摊于5 cm×5 cm的专用贴上,贴于神阙穴上,贴敷4 h~6 h后取下。②注意事项:若患者用药部位自觉刺痛感,并出现潮红、起泡属正常现象,严重则需咨询主治医师,将穴位贴揭去;在施行穴位贴敷之前,需先对患者穴位周围皮肤进行评估,是否出现皮肤破损,是否有过敏史,并叮嘱患者在贴敷前洗澡,穿衣时宜凉爽,以免出汗过多影响治疗;在施行中药穴位前将上述相关注意事项及目的告知患者。穴位贴敷,2次/d,持续贴敷3 d。

2.3.2 饮食护理

糖尿病患者要遵守严格的饮食原则,早、中、晚餐要严格按照护士计划的准备,不可暴饮暴食,要坚持少吃多餐原则合理进食^[4]。严格限制各种甜食,忌吃油炸、油煎食物,炒菜宜用植物油。减少肥肉、动物内脏、蟹黄、虾子、鱼子等胆固醇高的食物,多选择含纤维素高的食物,增加饱腹感,减缓糖类食物在肠道的吸收。同时还可增加肠蠕动,保持大便通畅。低盐饮食,坚持清淡的饮食,糖尿病患者每日摄入食盐的量要控制在6 g以内。有烟酒嗜好的患者要注意限酒戒烟^[5]。

2.3.3 运动护理

多项研究显示合理的运动锻炼可以预防高血糖,有利于糖尿病患者的疾病控制^[6]。根据年龄的不同选择不同的运动方式,以有氧运动为主。如中医传统导引术八段锦,它是一种传统的中医养生方法,因其动作柔和,调节气血,改善循环系统及增强免疫功能等特点而备受推崇。

2.3.4 用药指导

嘱患者按时按剂量服药,不可随意增量或减量;服药后应注意观察患者是否出现药物不良反应,观察患者是否有低血糖反应、胃肠道反应、皮肤痒、黄疸等,如有异常应报告医生并配合治疗一旦发生低血糖反应及时检测血糖,根据病情进食糖类食物含糖饮料或静脉推注50%葡萄糖,20 mL~30 mL;观察患者血糖、血压、尿糖、尿量和体重的变化,评价药物疗效。

2.3.5 健康教育

对患者的疾病认知度进行了解掌握,根据患者

的具体情况开展健康宣教活动;宣教活动开展前了解患者的文化水平、家庭背景、日常饮食和生活习惯,然后针对性开展健康宣教活动;针对饮食控制、适当运动、用药指导等方面进行干预和宣讲,在宣讲中可以向患者发放健康宣传册,或者采用视频资料的播放、一对一健康知识讲解等方式引导患者提高疾病认知度,提高患者的治疗依从性;向患者讲解适当运动的重要性和积极意义,在运动过程中向患者讲解康复训练的意义和效果,引导患者能够积极配合。

3 结果和随访

本次护理过程中,患者血糖、血压情况明显改善,口干、口渴、乏力、心悸、便秘症状缓解,且能够积极配合医护人员治疗及护理。患者出院3 d后,予电话随访。患者血糖,血压控制佳予患者健康宣教,引导患者定期门诊复查。

4 讨论

糖尿病合并高血压是临床常见的疾病,发病人群以老年人居多^[7]。糖尿病合并高血压如果控制不当很容易对患者造成身心伤害和影响,因此应结合患者具体情况,制定针对性的护理方案。针对性的护理方案从患者心理到饮食、运动、健康指导方面进行设计,是综合糖尿病合并高血压患者临床护理经验总结而来。糖尿病合并高血压患者是一种长期的慢性疾病,只能通常日常进行控制,由于病情的反复性和长期用药,大部分患者都有不同程度的心理问题。因此在护理过程中要重点做好老年人心理疏导工作,结合老年人心理的不同问题,做好引导。既要做好病情的认知和科普工作,也要适当引导患者的注意力,将患者注意力从病情的关注转为对生活的关注。在临床上护理过程中,通常通过鼓励患者多与他人进行交流,做有氧运动,培养各类小兴趣为主,以此来进行心理疏导工作。此外,护理过程中要做好用药指导,糖尿病合并高血压患者的年龄普遍比较大,对药物的选择容易受到外在的干扰,导致没有遵医嘱用药或擅自停药,或听从其他人意见,临时换药,以上情况在临床护理过程中比较常见。因此护理人员要做好用药指导,帮助患者建立正确的用药观念,防止出现擅自停药、换药的行为。

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] 徐晶晶. 饮食干预对2型糖尿病患者及高危人群的影响及比较[D]. 青岛:中国海洋大学, 2008.
- [2] 何光银. 2型糖尿病患者体质状况与糖尿病周围神经病变的关系[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(19): 76-77.
HE G Y. Relationship between physical condition and diabetic peripheral neuropathy in patients with type 2 diabetes mellitus [J]. Chin J Pract Nervous Dis, 2014, 17(19): 76-77. (in Chinese)
- [3] 汪莲开. 高血压病的预防、治疗与护理[M]. 武汉:湖北科学技术出版社, 2012.
- [4] 杜利利, 李冰玉, 石小玉. 老年糖尿病患者的护理心得及体会[J]. 中国医学创新, 2013, 10(7): 68-69.
DU L L, LI B Y, SHI X Y. Nursing experience of elderly patients with diabetes mellitus [J]. Med Innov China, 2013, 10(7): 68-69. (in Chinese)
- [5] 杨哲, 高虹, 刘淑华. 护理干预在Ⅱ型糖尿病治疗过程中的价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(A1): 203, 213.
YANG Z, GAO H, LIU S H. The value of nursing intervention in the treatment of type II diabetes mellitus [J]. World Latest Med Inf, 2016, 16(A1): 203, 213. (in Chinese)
- [6] 阿依努尔·阿不都哈力克, 吉万容. 全面优质护理对老年糖尿病合并高血压患者治疗依从性及其对疾病认知的影响分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(18): 157, 159.
AbduhalikAynur, JI W R. Analysis of the influence of comprehensive quality nursing on treatment compliance and disease cognition of elderly patients with diabetes mellitus complicated with hypertension [J]. Mod Med Heath Res, 2018, 2(18): 157, 159. (in Chinese)
- [7] 杨秀珣, 应文娟, 袁军, 等. 2型糖尿病社区护理干预效果的综合评估初步报告[J]. 国外医学. 护理学分册, 2004, 23(11): 493-495.
YANG X X, YING W J, YUAN J, et al. Preliminary report on comprehensive evaluation of community nursing intervention effect for type 2 diabetes mellitus [J]. Nurs Foreign Med Sci, 2004, 23(11): 493-495. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。