

DOI: 10.12209/CAIM202406290039

· 中西医结合临床案例 ·

1 例成人隐匿性自身免疫性糖尿病(LADA)护理体会

王 梅¹, 吕 芹¹, 李志国¹, 王艳红²

(1. 北京市丰台中西医结合医院 消化内分泌科, 北京, 100072;

2. 北京市丰台中西医结合医院 护理部, 北京, 100072)

摘要: 本文总结 1 例成人隐匿性自身免疫性糖尿病(LADA)护理体会。全面评估患者病情,通过症状及主要临床表现,并做好护理干预工作,观察中医耳穴压丸、皮内针对患者的治疗效果。经过 15 d 治疗,患者病情和症状得到有效的控制,治疗效果显著且成本低、操作简单、安全性高,可供临床参考借鉴。

关键词: 成人隐匿性自身免疫糖尿病; 自身免疫; 精细化护理; 中西医结合治疗

Nursing experience of an adult with latent autoimmune diabetes (LADA)

WANG Mei¹, LV Qin¹, LI Zhiguo¹, WANG Yanhong²

(1. Department of Gastroenterology and Endocrinology, Fengtai Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100072;

2. Department of Nursing, Fengtai Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100072)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a case of adult latent autoimmune diabetes (LADA). Comprehensively evaluate the patient's condition, assess the symptoms and main clinical manifestations, and carry out nursing interventions to observe the therapeutic effects of traditional Chinese medicine ear acupressure pills and intradermal therapy on the patient. After 15 days of treatment, the patient's condition and symptoms were effectively controlled, and the treatment effect was significant with low cost, simple operation, and high safety, which can be used as a reference for clinical practice.

KEY WORDS: adult latent autoimmune diabetes; autoimmunity; refined nursing care; integrated traditional Chinese and western medicine treatment

成人隐匿性自身免疫糖尿病(LADA)属于自身免疫性缓慢起病的 1 型糖尿病,其早期临床表现貌似 2 型糖尿病而易误诊^[1]。随着经济的发展和人民生活改善,糖尿病患病率在我国迅速增加^[2]。美国糖尿病学会和《成人隐匿性自身免疫糖尿病诊疗中国专家共识(2021 版)》从病因学角度分类,将其归为 T1DM。我国将其命名为自身免疫 T1DM 缓慢进展亚型,且提出 3 点诊断意见:发病年龄 ≥ 18 岁;胰岛自身抗体阳性或胰岛自身免疫 T 淋巴细胞阳性;诊断后至少半年不依赖胰岛素治疗^[3]。胰岛素仍是 LADA 主要治疗手段。如何预防和延缓 LADA 患者 β 细胞功能衰竭,甚至改善 β 细胞功能是研究的热点和难点。免疫抑制剂或许能为其带来潜在的治疗获益。早期维生

素 D 的使用,呈现保护胰岛素 β 细胞的功能。治疗需要综合考虑患者的具体情况,遵循个体化治疗原则,及时调整治疗方案。本文总结 1 例成人隐匿性自身免疫性糖尿病(LADA)护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,66 岁,主因“发现血糖升高 1 年半,恶心、呕吐 1 周”于 2022 年 6 月 28 日收治入院。入院时症状:昏睡,恶心、呕吐,呕吐为胃内容物,伴上腹胀痛,头晕、乏力、口干、口渴。既往史:后循环缺血病史 7 年,未规律诊治;平时时有头晕,无视物旋转,无耳鸣,约 10 min 可自行缓解;高血压

收稿日期:2024-06-29

OPEN ACCESS

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

病史4年,规律口服硝苯地平控释片30 mg,1次/d。手术史:30年前于外院行脑瘤手术,术后出现继发性癫痫,规律口服奥卡西平1片,3次/d。否认外伤史、传染病史及否认家族史。

1.2 体格检查

患者体温(T)37.0℃,脉搏(P)120次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)114/59 mm Hg,身高160 cm,体重55 kg,BMI 21.48 kg/m²;患者发育正常,营养较差,心理焦虑状态。西医四诊:患者呈嗜睡状态,表情痛苦,急性病容;听诊双肺叩诊呈清音,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;腹部压痛(+)双下肢无明显水肿,足背动脉搏动可扪及,减弱。中医四诊:①望:精神欠佳、面色暗淡、形体消瘦、舌淡、苔厚腻,脉滑;②闻:语声清、气息平、无异常气味;③问:食欲亢进、眠差、二便调;④切:脉滑。

1.3 诊断

中医诊断:消渴病,证属胃热脾虚证;西医诊断:成人隐匿性自身免疫性糖尿病。高分辨肺CT:双肺微结节,建议年度复查;腹部CT:胃壁走行僵直,结合临床或必要其他检查左乳钙化灶;脑CT:脑白质脱髓鞘、颅脑术后改变、少许鼻窦炎;颈部血管超声:双侧颈动脉硬化伴斑块形成;甲状腺超声:甲状腺多发结节 TI-RADS 3类;泌尿系超声:阴性;腹部超声:阴性;心脏超声:左室心肌稍肥厚、主动脉瓣钙化、左室舒张功能不全可疑;下肢血管超声:右下肢动脉硬化伴斑块形成。

1.4 治疗干预

予患者中西医结合治疗,具体如下:①本患者使用门冬胰岛素和德谷胰岛素联合中药方剂对症治疗,效果明显;中西医结合治疗可明显缓解本病案中患者的临床症状,减少胰岛素的使用剂量;西医相关抗体诊断方法和胰岛素使用,结合中医药辨证论治。②中医治法以益气养阴为主,方用玉液汤加减。③予患者中医非药物疗法,包括耳穴压丸(神门、内分泌、脾、肾、眼、三焦、胰)及皮内针(左侧足三里,右侧足三里,中腕,上腕,关元穴,气海穴)治疗。

2 护理

2.1 护理评估

①应用压疮 Braden 评分表评估患者压疮情况,13~18分为非高危,10~12分为高危,评分≤9为极高危。本例患者为19分,属非高危。②跌倒/坠床风险评估表中,0~5分低度风险,6~13

分中度风险,评分>13分高度风险。本例患者为10分,属中度风险。③生活自理能力评定量表(Barthel 指数)分级,0=生活自理,100分,日常生活能力良好,不需要他人帮助;1=轻度功能障碍,61~99分,能独立完成部分活动,但需要一定帮助;2=中度功能障碍,41~60分,需要极大帮助才能完成日常生活活动;3=重度功能障碍:评分≤40分,大部分日常生活活动不能完成或完全需要个人照料。本例患者评分为50分,属中度功能障碍。1周前患者无明显诱因出现恶心、呕吐,呕吐胃内容物,口干、口渴,乏力,纳差,嗜睡,遂于我院就诊,自发病以来体重减轻约20 kg。

2.2 护理诊断

结合患者临床表现,该患者的护理要点主要包括以下7项内容:①电解质紊乱与高糖状态及胰岛素治疗及低钾有关;②低血糖症与摄入及糖尿病用药有关;③营养失调低于机体需要量,与胰岛素分泌或作用缺陷引起代谢紊乱有关;④活动无耐力与低钾血症、头晕有关;⑤恐惧、焦虑与担心疾病预后有关;⑥有感染的风险,与机体高糖环境和自身抵抗力低有关。

2.3 护理计划

结合患者自身情况,拟定以下护理计划:①加强营养支持,保持机体摄入量;②避免患者低血糖事件发生制定总热量,标准体重(kg)=身高(cm)-105(年龄40岁以上成年人休息状态下每天每公斤理想体重予热量105~125.5 kJ),依病情酌情增减;③增加饮食摄入合理膳食;④患者恢复活动耐力,保持日常精力充沛,根据患者血糖情况采取适量有效运动;⑤患者能自我放松心情,树立战胜疾病信心;⑥患者无跌倒、无感染事件发生、无糖尿病酮症酸中毒等并发症的发生。

2.4 护理措施

2.4.1 保持电解质平衡

予患者出入量统计,保持出入平衡。重症患者需尽早纠正脱水,维持生命体征平稳,维持心肺脑肾等重要脏器功能,密切关注血浆电解质等变化,及时调整治疗方案^[4]。遵医嘱予患者心电监护、一级护理,密切观察患者心电监护数值及心电波形变化,若出现心律失常或心脏骤停,立即通知医生准备抢救。

2.4.2 按时监测血糖

胰岛素微量泵入,同时每小时监测血糖,及时调整剂量。密切监测患者每日各时段血糖变化,

嘱患者生活规律,饮食规律,按时进餐及皮下射胰岛素,并指导其了解低血糖头晕、心慌、出汗等低血糖反应症状,及时告知并预防措施。

2.4.3 加强营养支持

遵医嘱予低盐低脂糖尿病饮食,结合其证型气阴两虚,指导其宜食益气养阴之品,如瘦肉、蛋类、鱼肉及山药等。

2.4.4 促进恢复活动耐力

评估患者活动耐力水平,嘱患者活动时以不感疲劳为宜,以有氧运动为主,如散步,活动易缓慢,最佳运动时间是餐后1 h。予患者耳穴压丸和皮内针治疗(治疗第7天评估,患者神疲乏力症状明显改善),辨证取穴足三里,该穴位乃足阳明胃经之合穴,胃为水谷之海,后天气血生化之源,五脏六腑皆赖以营养,故刺激足三里穴能调节胃肠功能,扶正培元,补脏腑之虚损,通经活络,升降气机。足三里穴为足阳明胃经上的重要穴位之一,具有补益气血,调理脾胃,治疗膝胫酸痛、下肢不遂的作用^[5]。故足三里穴能调和天地人,能治人身上中下诸病。患者焦虑明显、护理操作时予心理支持,向其介绍成功病例,帮助树立战胜疾病的信心。

2.4.5 预防跌倒

地面标有防滑标识,宣教嘱其穿宽松衣物,防滑拖鞋,床头挂有防跌倒警示标识。老年衰弱人群的跌倒发生率处于比较高的水平,加之老龄化日益严峻,老年人群年龄大、病种复杂,多病共存,需多重用药,可能致使其跌倒率更高、跌倒后果严重^[6]。

2.4.6 降低感染事件发生风险

向患者讲解糖尿病易并发呼吸系统、泌尿系统、皮肤感染及感染原因,指导患者皮肤瘙痒时勿用指甲抓挠,避免损伤皮肤,以防感染。注意个人卫生,保持口腔、皮肤、足部卫生,勤洗澡、勤更衣,每天温水泡脚促进血液循环。

2.4.7 降低糖尿病酮症酸中毒等并发症发生风险

护士准确执行医嘱,以确保液体和胰岛素的输入,密切观察病人意识状况,如患者出现昏迷、呼吸深快、血压下降及肢冷脉微欲绝等症状,应迅速建立静脉通路,胰岛素补液治疗,配合医生做好抢救。

3 结果和随访

经过中西医结合治疗,患者入院第3天诉乏力及胃部不适明显缓解,入院第6天血糖恢复正

常范围,入院第15天患者口干多饮,多尿,神疲乏力不适症状完全改善,血糖控制平稳,未发生受伤、感染及潜在并发症。住院期间落实各项中医护理措施,患者口干多饮、神疲乏力等诸病明显好转,7月12日患者各项功能及指标基本恢复正常,达到出院标准,住院期间无不良事件及意外发生。3个月后复查,予患者电话随访,患者血糖控制好,生活自理。

4 讨论

患者用药依从性不佳问题在内科许多慢性疾病的治疗过程中均不同程度地存在,糖尿病属于慢性疾病,该患者病情需终身使用降糖药物。此患者依从性比较差,规律服药,饮食运动未规律配合,导致血糖控制不佳以及酮症的发生。可见糖尿病酮症是与胰岛素分泌不足,升糖激素不适当增加引起的一组代谢紊乱综合征^[7]。因此,有必要进一步提高患者的依从性问题,合理的膳食安排,减少患者焦虑情绪,增强患者健康意识和自我管理能力,增加患者治疗信心。向患者本人及家属或陪护人员进行宣教,积极预防减少并发症的发生,LADA是一类特殊的糖尿病,其临床表现酷似T2DM,同样存在各种血管并发症^[8]。

予患者用药、饮食及运动指导,一些饮食干预措施虽可在短期内取得改善效果,但难以维持患者生活行为方式和健康状况的长期改善,高达50~80%的患者在2~5年内会发生体重反弹^[9]。进行生活方式干预和规律药物治疗,2024最新指南强调控制血压和血脂管理在控制血糖管理中的重要性。血糖监测是糖尿病管理不可缺少的环节,实时动态血糖监测(real-time continuous glucose monitoring, rt-CGM)是一种新型的血糖持续监测手段,具有即刻显示、高低血糖预警的功能,可协助医护人员进行即时血糖调节,并可通过长期佩戴,提供更全面可靠的血糖数据,了解个体血糖谱的变化规律,提高高血糖和低血糖的检出率,从而为临床医师制定更个体化的治疗方案提供依据^[10],进而增强他们的自我管理能力。通过实施有效的健康教育,可帮助老年患者深入理解糖尿病发病机制、治疗方法、饮食调整及运动锻炼,有效控制血糖水平,降低并发症,提高生活质量。

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] 杨琳, 周智广, 黄干, 等. 成人隐匿性自身免疫性糖尿病患者胰岛 β 细胞功能的 6 年前瞻性研究[J]. 中华糖尿病杂志, 2004, 12(5): 335-339.
YANG L, ZHOU Z G, HUANG G, et al. Six-years follow-up of beta-cell function in patients with latent autoimmune diabetes in adults (LADA) [J]. Chin J Diabetes, 2004, 12(5): 335-339. (in Chinese)
- [2] YANG W Y, LU J M, WENG J P, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China [J]. N Engl J Med, 2010, 362(12): 1090-1101.
- [3] 中国医师协会内分泌代谢科医师分会, 国家代谢性疾病临床医学研究中心. 成人隐匿性自身免疫糖尿病诊疗中国专家共识(2021 版)[J]. 中华医学杂志, 2021, 101(38): 3077-3091.
Branch of Endocrinology and Metabolism, Chinese Medical Doctor Association, National Clinical Medical Research Center for Metabolic Diseases. China expert consensus on diagnosis and treatment of adult latent autoimmune diabetes (2021 edition) [J]. Natl Med J China, 2021, 101(38): 3077-3091. (in Chinese)
- [4] 王平, 高会智, 万世文. 糖尿病酮症酸中毒合并高血糖高渗状态的救治经验[J]. 中国实用医药, 2015, 10(26): 186-188.
WANG P, GAO H Z, WAN S W. Treatment experience of diabetic ketoacidosis complicated with hyperglycemia and hyperosmotic state [J]. China Pract Med, 2015, 10(26): 186-188. (in Chinese)
- [5] 卢翔. 硫辛酸联合中药定向透入治疗糖尿病周围神经病变 42 例[J]. 江西中医药, 2016, 47(1): 49-50.
LU X. Treatment of 42 cases of diabetic peripheral neuropathy with lipoic acid combined with directional infiltration of traditional Chinese medicine [J]. Jiangxi J Tradit Chin Med, 2016, 47(1): 49-50. (in Chinese)
- [6] BILOTTA C, NICOLINI P, CASÈ A, et al. Frailty syndrome diagnosed according to the Study of Osteoporotic Fractures (SOF) criteria and adverse health outcomes among community-dwelling older outpatients in Italy. A one-year prospective cohort study [J]. Arch Gerontol Geriatr, 2012, 54(2): e23-e28.
- [7] 徐玉善, 张文华, 李红. 糖尿病酮症酸中毒的诊治[J]. 中华内科杂志, 2017, 56(4): 305-306.
XU Y S, ZHANG W H, LI H. Diagnosis and treatment of diabetic ketoacidosis [J]. Chin J Intern Med, 2017, 56(4): 305-306. (in Chinese)
- [8] 罗长青, 黄干, 雷康, 等. 初诊 2 型糖尿病患者中成人隐匿性自身免疫糖尿病临床特征分析及诊断模型探索[J]. 中国医师杂志, 2021, 23(10): 1496-1500.
LUO C Q, HUANG G, LEI K, et al. Clinical characteristics and diagnostic models of latent autoimmune diabetes in adults with newly diagnosed type 2 diabetes mellitus [J]. J Chin Physician, 2021, 23(10): 1496-1500. (in Chinese)
- [9] HALL K D, KAHAN S. Maintenance of lost weight and long-term management of obesity [J]. Med Clin North Am, 2018, 102(1): 183-197.
- [10] 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.

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。