维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2008年第17卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg,2008,Vol.17,No.4

糖尿病肾病的护理体会

李春梅,沈国玉 (成都军区总医院干部病房一病区,成都 610083)

[关键词] 糖尿病;肾病;护理
[中图分类号] R587.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)04-0286-01

糖尿病肾病是危害人类健康的一种严重并发症,其病程长、反复发作、预后差,发病率约18%,导致肾功能不全是糖尿病患者死亡的主要原因之一,死亡率约13~26%。现将我科2005年10月至2007年9月收治23例糖尿病肾病患者的护理体会报告如下。

1 临床资料

本组病人23例,年龄45~89岁,最短病程15 d,最长12年,其中合并尿酮症酸中毒3例,视网膜病变5例,末梢神经病变11例。实验室检查,尿蛋白+~++++,尿糖+~++++,餐后血糖16.20~21.65 mmol/L,血钾2.3~5.2 mmol/L,经治疗护理均好转出院。

2 护理

2.1 心理护理

糖尿病肾病患者病程长,难以治愈,患者精神压力大,容易产生悲观失望情绪,放弃治疗甚至产生轻生念头,这对控制病情、恢复健康具有极大的影响,在心理护理方面,我们要注意以下几个方面:① 护士要有高度的责任感和同情心;② 根据患者年龄、职业、文化程度等向病人介绍该病进展和科室现有医疗、护理情况及技术水平;③ 取得病人的信任,同时还要取得患者的亲属协助和配合,建立良好的医患关系,及时了解他们需要,鼓励患者克服困难,树立长期与病魔作斗争的信心;④ 针对患者悲观失望情绪,介绍科室治疗成功的病例,让他们相互交流如何减少或延缓并发症的发生和发展,使患者保持乐观、积极的态度,主动配合治疗。

2.2 一般护理

2.2.1 皮肤护理 糖尿病肾病患者,皮肤内含糖增加适宜细菌繁殖,血糖增高,血液中嗜中性粒细胞移动缓慢,杀菌能力降低,机体抵抗能力下降容易并发皮肤化脓性感染以及霉菌感染,故应注意口腔及皮肤的清洁卫生。

2.2.2 足部护理 糖尿病肾病患者常伴有末梢神经病变,下肢动脉供血不足,细菌感染等多种因素,引起足部感觉异常、溃疡、肢端坏疽等病变,所以注意足部保护,积极向病人宣传足部护理的相关知识,经常观察患者足背动脉的搏动、皮肤的色泽及弹性,检查足部皮肤有无破损、水泡。患者趾甲不宜过短,以免损伤甲沟引起感染,每日晚上用不超过40 ℃温水洗脚,不要穿太紧的鞋,鞋的渗透性要好,一旦出现足部病变应及早治疗。

2.2.3 水肿及褥疮的护理 糖尿病肾病患者因长期低蛋白血症易发生水肿,加之血管病变引起精神营养不良,容易导致皮肤破损,甚至发生褥疮。因此在护理上要对症处理,对水肿轻的患者劝其少下床活动,重者卧床休息并抬高患肢,对出现褥疮的患者,护士要经常帮助病人更换体位,保持床位清洁、平整,经常按摩受压部位,必要时用红外线照射局部。

2.2.4 密切观察病情变化 糖尿病肾病的糖代性往往不稳定,易发生高血糖或者是低血糖。一般多见于注射胰岛素,护士应督促患者注射胰岛素半小时后进食,防止出现低血糖。对出现低血糖患者立即口服50%葡萄糖40~60 mL,20 min后好转。因此对用降糖药特别是胰岛素,护士查患者是否按时进食,同时提高护理人员对低血糖反应能力,防止低血糖发生。准确出入量,糖尿病肾病患者往往有多饮症,日常有尿量的改变,因此准确记录出入量及时指导治疗。

2.2.5 饮食护理 饮食护理是糖尿病肾病治疗中的一项重要基础措施,不论糖尿病类型和病情轻重或有并发症,也不论是否使用药物治疗,都应该严格执行、长期坚持,做到总热量和营养成分必须适应生理需要,进餐定时定量。如患者感到饮食结构单调,护士根据生理所需搭配各类食品,使其品种多样化。此外让病人做到主食、粗细粮搭配,副食、荤素搭配。食谱设计要切合实际,符合病人饮食习惯和经济条件,以保证病人摄取营养而平衡膳食。

3 出院指导

患者出院时必须坚持长期控制饮食和进行药物治疗,安排有规律的活动。运动应根据年龄、身体条件和病情的情况,因人而异、避免疲劳。介绍此病防治的知识及测定尿糖、注射胰岛素方法,让患者及其家属掌握糖尿病防治基本知识,学会糖尿病膳食配制和自我保健,学会自我监测血糖、尿糖及使用降糖药物的注意事项,以提高患者信心和自觉性。指导患者及家属根据病情制定食谱,掌握食谱计算及食品的计算方法,教会他们准确记录出入量,及时指导治疗。

(编辑:张天飞)

[收稿日期] 2008-04-28 [修回日期] 2008-05-25