内分泌调控与代谢疾病 DOI：10.13406/j.cnki.cyxb.003829

从护理视角对《中国老年糖尿病诊疗指南（2024年版）》解读与思考

唐 萍[1]，尹经霞[1]，李 令[1]，余 丽[1]，廖 涌[1]，蒲丹岚[2]
（1.武警重庆总队医院内分泌科，重庆 400061；2.重庆市渝北区人民医院内分泌科，重庆 401120）

【摘 要】随着我国人口老龄化进程的加速，老年糖尿病患者的管理已成为公共卫生领域的重点问题。2024年版《中国老年糖尿病诊疗指南》结合国际循证医学证据与中国国情，提出了针对老年糖尿病患者的个体化诊疗策略。本文从护理视角对指南进行系统解读，重点关注与护理实践密切相关的核心内容，阐述其对护理工作的启示，并总结分析老年糖尿病患者管理中的难点问题，拟定相应对策，旨在为临床护士实施老年糖尿病护理管理提供理论依据和实践指导。

【关键词】老年糖尿病；护理实践；指南；解读
【中图分类号】R587 【文献标志码】A 【收稿日期】2025-02-12

Interpretation and reflections on Guideline for the management of diabetes mellitus in the elderly in China (2024 edition) from a nursing perspective

Tang Ping[1], *Yin Jingxia*[1], *Li Ling*[1], *Yu Li*[1], *Liao Yong*[1], *Pu Danlan*[2]
(*1. Department of Endocrinology, Chongqing Armed Police Corps Hospital*;
2. Department of Endocrinology, Chongqing Yubei Hospital)

【**Abstract**】With the acceleration of population aging in China, the management of elderly patients with diabetes has become a critical issue in the field of public health. By integrating international evidence-based medical research data with the specific conditions of China, the 2024 edition of Guideline for the management of diabetes mellitus in the elderly in China proposes individualized diagnosis and treatment strategies for elderly patients with diabetes. This article gives a systematic interpretation of the guideline from a nursing perspective, with a focus on the core contents closely associated with nursing practice, and it also elaborates on the implications for nursing work, summarizes and analyzes the challenges in the management of elderly patients with diabetes, and proposes corresponding strategies, in order to provide a theoretical basis and practical guidance for implementing nursing management of elderly patients with diabetes among clinical nurses.

【**Key words**】elderly diabetes; nursing practice; guideline; interpretation

糖尿病（diabetes，DM）是具有典型增龄效应的慢性疾病[1]。伴随着我国人口老龄化加剧，人均寿命逐年延长，高龄糖尿病比例也日益升高。国际上将年龄≥65周岁的糖尿病患者划定为老年糖尿病，包括65岁以前已确诊糖尿病和65岁以后新诊断为糖尿病的老年人[2]。老年糖尿病患者因其生理功能衰退、共病率高、“三多一少”症状不典型、低血糖风险高、治疗依从性差、糖尿病自我管理能力差等特点[3-4]，对临床诊疗工作和护理管理均提出了巨大挑战。面对老年糖尿病患者，专科医生和专科护士需要制定具有针对性的诊疗和护理管理方案。2021年我国首次发布了《中国老年糖尿病诊疗指南》，次年又发布了《中国老年2型糖尿病防治临床指南（2022年版）》[3]。这2部指南的发布对提升我国老年糖尿病患者的全周期、全方位管理能力，改善患者结局均具有重要临床意义。近年来针对老年糖尿病的管理和治疗理

作者介绍：唐 萍，Email：nfmtangping@126.com，研究方向：内分泌及代谢病教育管理。
通信作者：蒲丹岚，Email：22269167@qq.com。
基金项目：重庆市自然科学基金资助项目（编号：CSTB2022NSCQ-MSX1271）；重庆市南岸区科卫联合医学科研资助项目（编号：2023-03，2023-04）；重庆市卫健委中医科研资助项目（编号：2024WSJK192）。
优先出版：https://link.cnki.net/urlid/50.1046.r.20250410.1045.002（2025-04-10）

念不断更新，新型药物和治疗技术不断涌现，指南编写专家委员会及时更新指南，发布了《中国老年糖尿病诊疗指南（2024年版）》（以下简称《指南》）。该《指南》明确提出“以患者为中心”的全程管理模式，强调专科医疗护理团队在老年糖尿病管理中的核心作用。本文结合护理学理论，对指南相关内容进行解读和思考，旨在推动《指南》在临床护理实践中有效落地。

1 《指南》核心更新要点与护理启示

1.1 老年糖尿病患者的三级预防

1.1.1 要求 《指南》在第1版的基础上明确提出了老年糖尿病患者的三级预防目标（表1）。老年糖尿病的早筛查、早干预、早诊治对提高老年人生活质量具有重大意义[5]。

表1 老年糖尿病的三级预防

预防等级	目标人群	预防目标
一级	糖尿病高危因素的群体	降低糖尿病发生率
二级	糖尿病患者	降低糖尿病并发症发生率
三级	合并糖尿病并发症的患者	降低患者致残率和死亡率

1.1.2 护理启示 一级预防是老年糖尿病预防管理的难点，障碍主要在于老年群体对糖尿病的认知不足、筛查覆盖率低、生活方式调整困难、医疗资源分配不均等。护理上可加强老年糖尿病宣传教育和高危群体筛查，协助提升一级预防成效。二级预防和三级预防在临床实践中护理参与度严重不足，需加强护理意识的培养，促进护理人员专科能力提升，主动参与老年糖尿病诊治全程。

1.1.3 护理措施 在一级预防上，可借助近年来建设的医联体模式加强对老年糖尿病的早期教育和筛查。各级医疗机构护士通过上下级医院联动、依托“家医团队”，弥补医疗资源的分配不均，对辖区内老年糖尿病高危群体进行现状摸底，对未能普及口服葡萄糖耐量试验的单位予以技术和人力支持，实现早筛查全覆盖。二、三级医院的糖尿病专科护士要走进社区，开展线上线下糖尿病健康教育讲座，鼓励使用智能手机的老年人通过网络途径关注专业的糖尿病公众号、视频号等扩大宣传力度，提高老年群体对糖尿病的认识，让其更易接受科学控糖建议，调整生活方式。对糖尿病高危人群积极开展同伴教育与小组教育[6-7]，通过社区定期筛查（每年1次）和健康档案动态追踪，结合生活方式干预，延缓糖尿病进展。建立家庭与社区联动机制，通过家属教育与社区随访，提高患者依从性。

在二、三级预防方面，护理团队应提升参与老年糖尿病全程管理的意识，在健康教育、营养治疗和运动治疗等方面进行指导，协助患者养成良好的行为习惯。如指导患者掌握急慢性并发症、合并症的早期预防和识别、急性并发症的紧急处理、各类药物服用方法和使用注意事项、血糖监测方案制订等，养成良好的诊治习惯。除患者本人外，教育还需覆盖到患者家属及其照顾者，甚至是社区相关工作人员。护士应积极对老年糖尿病患者的营养风险进行评估[5]，指导营养不良者适当增加蛋白质摄入和能量摄入，避免老年患者出现营养失调。结合患者健康状态将有氧运动（如快走、慢跑、跳健身操等）、抗阻运动（如上举哑铃、俯卧撑等）以及平衡锻炼（如走直线、八段锦等）与个人偏好有机结合，养成良好运动习惯，促进血糖控制达标。

1.2 老年糖尿病患者的分层管理

1.2.1 要求 《指南》提出需对老年糖尿病患者进行老年综合评估（comprehensive geriatric assessment，CGA）[5,8]，将老年糖尿病患者的健康状态分为3个等级，依次为：良好（Group 1）、中等（Group 2）、差（Group 3）。根据不同等级对患者血糖控制目标进行分层管理，全面实行个体化的血糖控制目标及治疗计划。除糖化血红蛋白（glycated hemoglobin，HbA1c）和点血糖值作为控制目标以外，近年来连续血糖监测（continuous blood glucose monitoring，CGM）的几个核心参数也逐渐被列为老年糖尿病患者的血糖控制目标观察值的补充项目，主要包括葡萄糖低于目标范围时间（time below range，TBR）、葡萄糖高于目标范围时间（time above range，TAR）、葡萄糖在目标范围内时间（time in range，TIR）以及血糖变异系数（coefficient of variation，CV）。

1.2.2 护理启示 老年糖尿病患者往往存在病程长、合并多种基础疾病、胰岛功能较差、预期寿命有限等问题，在临床诊疗实践中低血糖风险高、依从性差等难点问题突出，患者个体化血糖控制目标与分层管理极为重要。结合《指南》要求，可从规范护理评估、加强护理培训、多学科联合护理、智能化远程护理等方面多措并举，提升患者依从性、降低不良事件风险。

1.2.3 护理措施 在规范护理评估方面，护士需主导CGA，常用评估工具包括胡秀英等[9]编制的中国老年人健康综合功能评价量表、《中国健康老年人标准》评估量表[10]以及茅范贞等[11]编制的老年健康功能多维评定量表。每年应至少对患者进行1次老年综合征评估（包括认知功能障碍、视力减退、听力减退、肌少症和衰弱的发生、跌倒事件、睡眠障碍等[12]）。通过规范评估识别患者存在的突出问题，对患者进行有效分层管理，指导并制定切实、可行、有效的护理计划。

在加强护理培训及多学科联合护理等方面，可将分层管理、并发症防护等核心内容转化为科室护理操作手册，进行全员培训。通过实际案例讨论分析，提升护士对老年糖尿病护理的专业能力。制定护理计划时需权衡血糖控制与低血糖风险，如关注老年健康状态分组为Group 3患者的降糖方

案是否选择了低血糖风险较小的药物；或是胰岛素强化降糖时方案是否简化，患者治疗依从性是否良好。护士将患者情况积极与医生沟通，便于及时调整方案，提高依从性。对Group 3组中的特殊病例，护理管理者还可组织营养科、心理科、康复科等多学科联合护理查房，结合老年糖尿病患者的健康状态分级及护理评估情况，制定个体化护理方案，增加方案合理性，提高患者满意度和依从性。

对长期血糖控制不佳、反复低血糖及老年1型糖尿病等血糖管理困难的患者，可借助智能化远程护理提高护理成效。如建议患者进行CGM监测[13]，有条件者可监测1~2次/年。护士应熟练掌握CGM的安装，教会患者或家属在手机端及时录入生活事件，读取CGM报告，判断血糖控制结果，从中发现问题，及时对患者进行远程指导、解决问题，避免患者发生严重低血糖等不良事件。

1.3 *老年糖尿病患者合并症及并发症的防治*

1.3.1 要求 《指南》建议至少每年进行1次动脉粥样硬化性心血管疾病（atherosclerotic cardiovascular disease，ASCVD）危险因素的全面评估，包括患者个人信息，是否存在蛋白尿、微血管病变、超重/肥胖、高血压、血脂异常、吸烟、冠心病家族史、慢性肾脏病（chronic kidney disease，CKD）等。若ASCVD风险评分属于中、重度者，还需筛查是否发生外周大血管病变，建议进行颈动脉和下肢动脉等大血管的超声检查。根据患者肾功能状态的不同，每年至少复查血肌酐、估算肾小球滤过率（estimated glomerular filtration rate，eGFR）和尿白蛋白/尿肌酐比值（urine albumin creatinine ratio，UACR）1次以上。严重者可增加复查次数为3~4次/年。对于合并CKD的患者需同时进行非药物干预。合并心脑血管疾病、严重肾脏病变或者伴发其他高危因素的老年糖尿病患者，治疗时应优先选择对靶器官具有保护作用的降糖、降压、降脂药物。

对于慢性并发症管理，尤其针对严重影响患者生活质量的失明、截肢等问题，老年糖尿病患者是高发人群[14]，需“预防重于治疗”。处置难治性并发症时建议采用多学科团队协作（multi-disciplinary team，MDT）模式，如：肾脏专科、心血管专科、眼科、血管外科、骨科、营养科、药学中心等协助诊治，更有助于改善患者的临床结局。

1.3.2 护理启示 糖尿病患者的远期预后与ASCVD、CKD息息相关，需采取以结局为导向的诊疗策略，加强护理评估与干预，改善患者远期预后和结局。同时，早期筛查神经、肾、眼、足等慢性并发症也极为重要，通过加强护理观察、随访和指导，提高患者生活质量、改善依从性。为了更好地实践并指导患者的临床诊治，可从MDT、危险因素管理及生活方式指导、并发症筛查与监测等方面优化护理措施。

1.3.3 护理措施 依靠MDT建立以“糖尿病专科护士-内分泌医生-营养师-康复理疗师”为主的诊疗模式，护士全程参与实施糖尿病个案管理[15]。重点关注伴发心血管危险因素、糖尿病慢性并发症及合并症的护理指导，生活方式调整，不良事件的预防和监测。

对伴发有心血管危险因素的老年糖尿病患者可从高血压、血脂异常、体质量等方面进行分类管理，吸烟者帮助其制订戒烟计划，尽量戒烟。对合并CKD的患者，根据肾功能变化动态计算和调整每日优质蛋白质的摄入量，同时限制钠盐量，告诫患者不可自行购买市面上的“保肾药”。建议老年糖尿病患者每年进行1次眼部检查。对新诊断的老年糖尿病患者，进行远端对称性多发性神经病变（distal symmetrical multiple neuropathy，DSPN）评估，包括详细询问病史，进行温度觉、针刺痛觉等小纤维功能检测，压力觉、踝反射和振动觉等大纤维功能检测10 g尼龙丝测试。在糖尿病足的预防中，通过积极问诊、触诊、望诊等发现问题，包括：是否有足溃疡病史；鞋是否选择恰当；感觉丧失与否；触摸足背动脉和胫后动脉搏动初步判断是否存在下肢动脉血管功能异常；足部外形有无畸形、胼胝，表面是否有溃疡前病变存在等。同时指导患者进行正确的足部护理[16]：①每天睡前检查双足，尤其是趾缝间，必要时由家属或照顾人员帮助；②避免足部出现烫、烧伤；③皮肤干燥者，可于每日睡前使用保湿霜或维E霜涂擦足部皮肤，但要禁忌在脚趾间使用；④指甲勿修剪过短，横着修剪指甲，并且要用指甲锉修平棱角；⑤不要使用不明药膏处理鸡眼和老茧，也不要随意去外面的足浴店等进行修剪，以防感染；⑥穿鞋前需要检查鞋内是否有异物，鞋底内是否光滑平整，不要穿补丁的袜子；⑦尽量不要穿露趾的凉鞋，更不要光脚行走；⑧对于具有糖尿病足高风险人群，医护人员在患者就诊时需仔细检查患者的双足有无异常；⑨如果发现足部皮肤有磨损、起泡、割伤、刮伤或有裂口时，须及时就诊，避免出现严重伤口感染、截肢等不良事件。

2 护理实践中的关键问题与对策

2.1 *低血糖风险管理*

2.1.1 特点 相较于中青年糖尿病患者，老年人更易发生低血糖[17]，尤其是长病程的老年1型糖尿病患者[18]，症状常不典型。若反复发生严重低血糖易导致老年糖尿病患者出现认知功能障碍，严重者甚至发展为痴呆[19]。

2.1.2 护理建议 ①结合CGA结果，制定合理化、个体化血糖控制目标；②对老年糖尿病患者进行一对一宣教，采用影像、图文、案例等简单、形象、易懂的教学方法让老年人清楚地掌握低血糖的相关知识，做到主动防范低血糖；③邀请患者及家属共同参与低血糖应急处置培训活动，全面掌握低血糖的“急救方法”；④若患者反复发生低血糖，医护人员要及

时分析原因，指导生活方式的调整，必要时调整血糖控制目标及降糖方案。

2.2 多重用药与依从性提升

2.2.1 特点 患者同时服用5种以上药物被定义为多重用药。老年糖尿病患者常合并心脑血管系统、神经系统、呼吸系统疾病，导致多重用药现象无法避免。如果患者存在认知功能障碍、记忆力减退、视力下降、身体灵活性差、无人照护等导致自我管理能力差，这时通常不能严格遵医嘱服药，从而发生错服、多服、漏服、补服，甚至出现自行停药等现象。

2.2.2 护理建议 ①建立MDT糖尿病护理路径图，减少多重用药可能引发的药物不良事件和相关伤害；②动态核实和记录患者的用药情况，与医嘱进行比对，及时发现异常；③对患者及其照护者进行用药知识普及，包含仔细阅读药物标签、明确给药频次与剂量、识别错误剂量等；④对存在认知功能障碍的患者使用药物分装盒进行药物重整、设置手机提醒或电子药盒提醒，或交由家属监督服药；同时与医生沟通，简化治疗方案，如使用周制剂等长效降糖药来减少用药频次，提高依从性；⑤选用患者认可的4种颜色标签粘贴于药盒上，分别代表早、中、晚、睡前4个服药时间段；⑥建立用药复诊清单，罗列出相关指标的复查频率（如磺脲类与他汀类联用时需定期监测肝功能、长期服用二甲双胍需监测维生素B_{12}、使用达格列净类药物需监测血酮或尿酮等）。

2.3 心理社会支持需求

2.3.1 特点 相较于非糖尿病的老年人，老年糖尿病患者更易发生抑郁、焦虑等心理性疾病[20]，且易被大家忽视。抑郁和焦虑情绪等不良心理问题可能会导致老年糖尿病患者遵医行为下降[21]，导致血糖控制不达标。

2.3.2 护理建议 ①护理上运用老年抑郁量表等简化工具进行早期筛查与识别，及时关注患者的异常心理问题；②对评分超过10分者建议作进一步检查；③与心理科联合建立“糖友心连心团队”，对确诊心理障碍者通过微信建立单线联系并重点关注，包括：经常邀请其参与科室组织的疾病知识小达人、运动小能手、营养“千里眼”等群体活动；非药物治疗时鼓励患者家属或其照顾者全程参与其中；进行一对一面谈，倾听患者的诉求，给予积极的情感支持；向患者推荐有利于缓解负面情绪的音乐；对独居且不能完全自理者，协调社区资源提供定期上门护理服务。

3 展 望

《指南》的发布为老年糖尿病护理实践提供了科学框架，但在临床实践中仍面临一些问题：①对老年糖尿病的早期评估是发现各种问题的关键举措，但评估项目多且复杂，专业护理人力资源不足，导致临床上对老年糖尿病的各项评估推广难度大、未实现全覆盖或评估结果不完整等问题。建议临床上可参照ASCVD评估软件等将老年糖尿病健康状态评估量表、并发症筛查量表、营养风险筛查量表和心理健康量表等进行融合，开发出适合糖尿病专科的评估系统APP或微信小程序，将患者信息录入后选择所需评估项目即可自动生成评估结果，提升评估效能，促进同质化管理；同时推广以糖尿病专科护士主导的个案管理小组模式，扩大教育与管理力度，弥补专科护士不足的问题。②区域医疗差异明显：大部分社区医院和基层卫生服务机构无糖尿病专科护士，可依托医联体模式、“家医团队”和区域医疗质控中心，通过“互联网+护理服务”模式实现糖尿病优质资源下沉到一、二级医院、康复医院、护理院以及社区卫生服务中心。③循证护理研究还存在缺口：如针对老年糖尿病患者教育形式、相关教育模型的研究，人工智能如何在糖尿病教育中高效运用的研究等。未来仍需加强对老年糖尿病护理干预的相关探索。

本文从护理视角解读《中国老年糖尿病诊疗指南（2024年版）》，不仅需要关注技术层面的更新，更需构建以患者需求为导向的全程护理管理体系。通过MDT、技术创新和人文关怀的结合，才能基本实现糖尿病患者管理干预全覆盖，向“健康中国2030”的战略目标迈进。

参 考 文 献

[1] Wang L, Peng W, Zhao Z, et al. Prevalence and treatment of diabetes in China, 2013-2018[J]. JAMA, 2021, 326(24): 2498-2506.

[2] LeRoith D, Biessels GJ, Braithwaite SS, et al. Treatment of diabetes in older adults: an endocrine society[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2019, 104(5): 1520-1574.

[3] 《中国老年型糖尿病防治临床指南》编写组. 中国老年2型糖尿病防治临床指南（2022年版）[J]. 中国糖尿病杂志, 2022, 30(1): 2-51.

The editorial group of the clinical guidelines for the prevention and treatment of geriatric type 2 diabetes in China. Clinical guidelines for the prevention and treatment of geriatric type 2 diabetes in China(2022 Edition)[J]. Chin J Diabetes, 2022, 30(1): 2-51.

[4] 尹经霞, 余 丽, 蒲丹岚, 等.《中国糖尿病防治指南（2024版）》解读[J]. 重庆医科大学学报, 2025, 50(5): 557-564.

Yin JX, Yu L, Pu DL, et al. Interpretation of the China Guidelines for the Prevention and Treatment of Diabetes(2024 Edition)[J]. J Chongqing Med Univ, 2025, 50(5): 557-564.

[5] 国家老年医学中心, 中华医学会老年医学分会, 中国老年保健协会糖尿病专业委员会, 等. 中国老年糖尿病诊疗指南（2024版）[J]. 协和医学杂志, 2024, 15(4): 771-800.

National center of gerontology, Chinese society of geriatrics, Diabetes professional committee of chinese aging well association, et al.Guideline for the management of diabetes mellitus in the elderly in China (2024

edition)[J]. Journal of Peking Union Medical College, 2024, 15(4): 771-800.

[6] 李 豫. 同伴教育在社区老年糖尿病健康教育中的应用效果观察[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(4): 134-135.

Li Y. Observation on the effect of peer education in health education for elderly diabetic patients in the community[J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2019, 48(4): 134-135.

[7] 彭文英. 小组体验式教育对老年糖尿病患者自护能力及血糖水平的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(6): 55-57, 61.

Peng WY. Influence of group experiential education on self-care ability and blood glucose level in elderly diabetic patients[J]. J Clin Med Pract, 2019, 23(6): 55-57, 61.

[8] 董晓颖, 尹经霞, 李 令, 等. 美国糖尿病协会2025版糖尿病诊疗标准更新要点解读[J]. 重庆医科大学学报, 2025, 50(5): 565-573.

Dong XY, Yin JX, Li L, et al. Interpretation of the key updates in the 2025 standards of medical care in diabetes by the American Diabetes Association[J]. J Chongqing Med Univ, 2025, 50(5): 565-573.

[9] 胡秀英, 龙 纳, 吴琳娜, 等. 中国老年人健康综合功能评价量表的研制[J]. 四川大学学报(医学版), 2013, 44(4): 610-613.

Hu XY, Long N, Wu LN, et al. Development of the comprehensive geriatric assessment scale for Chinese elderly[J]. J Sichuan Univ Med Sci, 2013, 44(4): 610-613.

[10] 老年失能分类评估标准指南(2023版)[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2024, 51(3): 1-12.

Guidelines for Classification and Assessment Standards of Disability in the Elderly (2023 Edition) [J]. Journal of International Neurology and Neurosurgery, 2024, 51(3): 1-12.

[11] 茅范贞, 陈俊泽, 苏彩秀, 等. 老年健康功能多维评定量表的研制[J]. 中国卫生统计, 2015, 32(3): 379-382.

Mao FZ, Chen JZ, Su CX, et al. Development of the multidimensional assessment scale for geriatric health function[J]. Chinese Journal of Health Statistics, 2015, 32(3): 379-382.

[12] Won CW, Yoo HJ, Yu SH, et al. Lists of geriatric syndromes in the Asian-Pacific geriatric societies[J]. Eur Geriatr Med, 2013, 4(5): 335-338.

[13] 翟迎九, 方铭喜, 张 菁, 等. 实时动态血糖监测联合胰岛素泵治疗老年糖尿病的临床研究[J]. 临床内科杂志, 2016, 33(4): 278-279.

Zhai YJ, Fang MX, Zhang J, et al. Clinical study on the treatment of elderly diabetes with real-time continuous glucose monitoring combined with insulin pump[J]. J Clin Intern Med, 2016, 33(4): 278-279.

[14] 许景灿, 王娅平, 陈 燕, 等. 基于多中心的中国糖尿病足患者临床资料分析[J]. 中南大学学报(医学版), 2019, 44(8): 898-904.

Xu JC, Wang YP, Chen Y, et al. Clinical analysis for patients with diabetic foot among multiple centers in China[J]. J Cent South Univ Med Sci, 2019, 44(8): 898-904.

[15] 尹建红, 刘 鸣, 李米娜, 等. 基于多学科团队诊疗模式的医护联合管理在糖尿病足病人中的应用效果[J]. 护理研究, 2023, 37(23): 4307-4313.

Yin JH, Liu M, Li MN, et al. Application effect of doctor-nurse combined management based on multidisciplinary treatment model in diabetic foot patients[J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(23): 4307-4313.

[16] Hinchliffe RJ, Brownrigg JR, Apelqvist J, et al. IWGDF guidance on the diagnosis, prognosis and management of peripheral artery disease in patients with foot ulcers in diabetes[J]. Diabetes Metab Res Rev, 2016, 32(Suppl 1): 37-44.

[17] Piątkiewicz P, Buraczewska-Leszczyńska B, Kuczerowski R, et al. Severe hypoglycaemia in elderly patients with type 2 diabetes and coexistence of cardiovascular history[J]. Kardiol Pol, 2016, 74(8): 779-785.

[18] Weinstock RS, Xing D, Maahs DM, et al. Severe hypoglycemia and diabetic ketoacidosis in adults with type 1 diabetes: results from the T1D Exchange clinic registry[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2013, 98(8): 3411-3419.

[19] Whitmer RA, Karter AJ, Yaffe K, et al. Hypoglycemic episodes and risk of dementia in older patients with type 2 diabetes mellitus[J]. JAMA, 2009, 301(15): 1565-1572.

[20] Alvarez-Cisneros T, Roa-Rojas P, Garcia-Peña C. Longitudinal relationship of diabetes and depressive symptoms in older adults from *Mexico*: a secondary data analysis[J]. BMJ Open Diabetes Res Care, 2020, 8(2): e001789.

[21] Mendes R, Martins S, Fernandes L. Adherence to medication, physical activity and diet in older adults with diabetes: its association with cognition, anxiety and depression[J]. J Clin Med Res, 2019, 11(8): 583-592.

（责任编辑：周一青）

本文引用格式：

唐 萍, 尹经霞, 李 令, 等. 从护理视角对《中国老年糖尿病诊疗指南(2024年版)》解读与思考[J]. 重庆医科大学学报, 2025, 50(6): 765-769.