

糖尿病常见并发症与护理措施

张惠芳, 何仁胜*

湖北省黄石市中心医院, 黄石 435000

*通信作者, E-mail: hrsdyx@163.com

摘要: 近年来, 糖尿病的发病率逐年上升, 且一经确诊便需终身进行药物和非药物治疗, 如果没有得到及时有效的护理、治疗和健康指导, 可引起多种并发症导致残疾或过早死亡。本文综述了糖尿病并发症以及相应护理措施, 从而提高对糖尿病并发症以及相应护理措施的认识。

关键词: 糖尿病; 糖尿病并发症; 护理

Common Complications of Diabetes Mellitus and Nursing Interventions

ZHANG Huifang, HE Rensheng*

Huangshi Central Hospital, Huangshi 435000

Abstract: In recent years, the incidence of diabetes is increasing year by year, and once it is diagnosed, it needs to be treated with drugs and non-drugs for life. If there is no timely and effective nursing treatment and health guidance, it can cause many complications and lead to disability or premature death This article summarized the complications of diabetes mellitus and the corresponding nursing measures so as to improve the understanding of the complications of diabetes mellitus and the corresponding nursing measures.

Keywords: Diabetes; Diabetic Complications; Nursing

糖尿病是一种严重的慢性疾病, 严重影响世界各地人民的福祉[1]。据估计, 全球糖尿病患病率将从 2021 年的 5.37 亿成年人 (20-79 岁) 上升到 2030 年的 6.43 亿, 到 2045 年的 7.83 亿, 1 型和 2 型糖尿病的患病率都在增加, 糖尿病的并发症很常见[2-4]。糖尿病并发症是一种常见的慢性并发症, 是由糖尿病病变转变而来, 后果相当严重。糖尿病最常见的并发症包括足病、眼病、低血糖、肾病、心血管疾病等, 是导致糖尿病患者死亡的主要因素[5]。糖尿病及其并发症不仅降低了患者的生活质量和预期寿命, 而且产生了巨大的经济与社会负担[6, 7]。

1 常见并发症分析

1.1 糖尿病足

糖尿病足综合征是糖尿病最严重的后遗症之一。糖尿病足分为湿性、干性和混合性坏疽。高达 25% 的糖尿病患者发展为足部溃疡性病变, 年发病率估计为 2%。糖尿病足综合征是非创伤性截肢的主要原因。40-60% 的非创伤性下肢截肢是在糖尿病患者中进行的。在工业化国家, 糖尿病患者截肢的发病率为每年 6-8/1000。在这些糖尿病相关的截肢中, 85% 的截肢都有溃疡性病变[8]。因此, 糖尿病足病的传统治疗风险非常高, 许多患者得了此病后, 很容易丧失生活的信心。

1.2 糖尿病视网膜病变

糖尿病可以损坏眼睛后面非常细小的血管,这种损害的医学名称是糖尿病性视网膜病。视网膜血管分形反映了长期的微血管病变,角膜神经的病理和形态学变化反映了糖尿病神经病变的严重程度。这种病可以导致视力衰退,甚至失明。糖尿病患者视网膜病变的发生率为 21%~36%,对视力影响最大。糖尿病引发的眼病除糖尿病视网膜病、糖尿病性眼表紊乱和青光眼、其他糖尿病相关的眼部并发症,包括白内障、糖尿病相关的屈光改变、眼部感染、视神经病变(糖尿病性乳头状病变、非动脉炎性前缺血性视神经病变)等[9]。也可能由慢性高血糖引起。常规眼部检查和右点干预以及包括血糖、高血压和高脂血症控制在内的全身干预对于减少糖尿病相关视力下降至关重要。技术的融合和生物制剂作为治疗方法的激增有望提供更新颖和有效的治疗选择。预防措施和早期干预可显著降低糖尿病相关眼部并发症的发病率。

1.3 低血糖

低血糖的问题与老年糖尿病患者尤其相关,与口服药物或胰岛素相关的严重或致命性低血糖的风险随着年龄的增长而增加。这种较高频率的低血糖是由于对低血糖警告症状的意识降低、胰高血糖素(最重要的反调节激素)的分泌减少,以及在血糖水平较低时精神运动表现的改变,这阻碍了患者采取措施纠正它。因此,老年患者更容易发生低血糖,进而导致低血糖水平的任何不良后果。

1.4 糖尿病肾病

糖尿病以微血管和大血管并发症为特征;在前者中,已知它可引起高达 25-40%的慢性肾脏疾病,也称为糖尿病肾病,成为全球肾衰竭的主要原因。大约三分之一的 1 型糖尿病患者和大约 50%的 2 型糖尿病患者会发生慢性肾脏疾病。根据肾脏疾病改善整体预后工作组指南,慢性肾脏疾病被定义为降低估计的肾小球滤过率 $< 60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ 和/或存在蛋白尿。这种分类包括蛋白尿增加但肾小球滤过率正常的患者(I和II期),以及肾小球滤过率低伴或不伴蛋白尿的患者(III、IV和V期)。

事实上,在大型流行病学研究中,许多糖尿病患者都有一种非典型形式的非蛋白尿性糖尿病肾病。糖尿病肾病的危险因素主要分为两大类:可改变的和不可改变的。前者易被干预,包括高血压、高血糖、血脂异常和吸烟。后者包括年龄、男性性别、种族、遗传因素[10]。

1.5 糖尿病酮症酸中毒

糖尿病酮症酸中毒是一种高血糖紧急情况,主要以高血糖、酮症和阴离子间隙代谢性酸中毒三联征。糖尿病酮症酸中毒可能是大约 25-40%的 1 型糖尿病患者的最初表现。它也可能发生在至少 34%的 2 型糖尿病患者中。

1.6 心血管疾病

糖尿病的特征是由胰岛素产生和/或信号传导受损导致的高血糖水平。高血糖,直接或间接地改变心血管系统的细胞,以性别依赖的方式导致微血管和大血管疾病,而大血管并发症主要是指加速动脉粥样硬化在不同领域包括脑血管动脉粥样硬化疾病表现为中风、冠状动脉疾病,可导致急性心肌梗死和外周动脉疾病可以发展成关键肢体缺血,导致伤口愈合抑制和糖尿病足溃疡。其他大血管并发症是指心功能障碍,包括心肌病和心力衰竭。低级别炎症状态是动脉粥样硬化和动脉粥样硬化的特征,心血管保护骨髓来源的造血干细胞/祖干细胞和成熟免疫细胞的促炎转移,导致维持组织稳态所需的修复过程的损伤[11]。

1.7 糖尿病性神经病

神经病变是糖尿病的另一常见并发症,包括周围神经病变和自主神经病变[12]。糖尿病性周围神经病变是糖尿病最常见的微血管并发症之一。公认的糖尿病性周围神经病变的危险因素是高血糖、血脂异常、高血压。它们主要通过炎症、氧化应激、山梨醇和晚期糖基化终末产物的积累导致糖尿病性周围神经病变。此外,与生活方式相关的特征,如体重管理、饮食和体育活动,在糖尿病性周围神经病变的发展中起着重要的作用。糖尿病性周围神经病变是糖尿病足(包括 Charcot 神经关节病和足溃疡)的主要触发因素,这是导致下肢未受兆截肢的主要原因。

2 常见并发症护理措施

2.1 糖尿病足患者护理

为了预防糖尿病足的发生, 护理需要着重选择适合的鞋袜, 以避免足部受到损伤, 同时还要定期检查足部皮肤, 及时发现鸡眼、裂缝、水泡和擦伤等问题, 并及时进行治疗, 以防止感染的发生。保持足部的清洁和护理是非常重要的, 因为足部皮肤如果溃烂很容易导致感染。因此, 患者需要选择柔软的鞋袜, 并且要高度重视足部的卫生, 每天用温水来泡脚。为避免双足过度负重, 不宜剧烈运动, 同时还需促进足部血液循环[13]。

2.2 糖尿病视网膜病变患者护理

为了保护眼部健康, 患者需要戒烟戒酒, 增加新鲜蔬菜和水果的摄入量, 并确保大便通畅, 以避免便秘的发生。在日常生活中, 要注意眼部保健和清洁, 可以使用按摩方法来保护眼睛, 避免过度用眼, 禁止过度劳累、长时间看电视或看书, 同时也不宜进行剧烈运动或潜水等活动。对于糖尿病眼的护理, 需要定期检查眼底, 并加强眼部保健, 避免过度用眼, 可以适当使用眼药膏涂抹眼睛, 戴眼罩, 并注意加强日常生活的辅助和安全护理, 以防止意外事件的发生。只有这样才能提高实际护理效果[14]。

2.3 低血糖患者护理

低血糖是糖尿病并发症最常见的一种。意识清醒者可口服糖水、糖果或面包、饼干等食物缓解即可, 昏迷者可静脉推注 50% 葡萄糖 30~40 mL[15]。

2.4 糖尿病肾病患者护理

患者应积极与治疗配合, 对于轻度病情的患者, 要注意劳逸结合, 适当进行体育锻炼以增强身体素质。对于水肿明显、血压较高或肾功能不全的患者, 强调需要卧床休息, 并根据病情给予相应的护理级别。要严格控制血糖和血压, 预防泌尿系统感染, 定期进行尿常规、微量蛋白定量和肾功能检查, 记录 24 小时的出入量。同时, 限制水的摄入量, 水的摄入应控制在前一日尿量加 500 mL 左右为宜。

2.5 糖尿病酮症酸中毒患者护理

当患者在现有糖尿病症状的基础上出现明显的虚弱、口渴、尿量增多、食欲不振、呕吐、头痛和意识改变时, 需要警惕是否发生了

酮症酸中毒。同时, 要及时测血糖并通知医生, 确诊患者是否发生了酮症酸中毒。在患者确诊酮症酸中毒后, 应采取以下措施: ①准确执行医嘱, 确保充足的液体和胰岛素输入。液体的输入量应在规定的时间内完成, 胰岛素的使用必须准确和及时; ②患者需要绝对卧床休息, 注意保暖, 预防压疮和继发感染。对于昏迷的患者, 应按照昏迷护理的常规进行护理; ③要密切观察和记录患者的神志状态、瞳孔大小和对光反射的情况, 以及呼吸、血压、脉搏、心率和每日的出入液量等变化; ④在治疗过程中, 需要在 1 至 2 小时内留取标本进行尿糖、尿酮、血糖、血钾、血钠和二氧化碳结合力的检查。

2.6 心血管患者护理

针对心血管病变, 护理措施主要包括控制血糖、血压和血脂水平, 定期进行心脏检查和监测, 以及采取健康的生活方式, 如健康饮食和适度的运动。

2.7 糖尿病性神经病患者护理

根据临床试验研究的结果显示, 在常规的饮食、运动、降糖处理和甲钴胺注射的同时, 加上中药足浴疗法用于治疗糖尿病周围神经病变, 可以有效缓解其临床症状, 提高运动神经和感觉神经的传导速度。这种疗法的作用机制是改善机体内气血的失和引起的糖尿病周围神经病变, 关键在于改善下肢的局部血液循环。因此, 不仅要重视内治, 还要有效地结合外治[16]。

3 小结

糖尿病是一种可以管理的疾病, 其并发症也是可以预防和治疗的。然而, 这需要及时发现并进行科学的治疗。早期发现和治疗的關鍵是患者对糖尿病及其并发症有深入的了解, 并及早就医接受检查。针对糖尿病常见的并发症, 护理措施的核心在于控制血糖、血压和血脂水平, 定期进行相关检查和监测, 并采取健康的生活方式。这些护理措施的实施可以显著改善患者的生活质量, 并降低并发症的风险。了解糖尿病相关知识不仅可以提高患者的生活质量和节约开支, 还可以预防发病、控制病情, 并减少并发症的发生。因此, 我国应该加强糖尿病知识的普及, 培养更多的糖尿病专科护士, 在医院和社区开展全面而科学的糖尿病知识

宣传, 进行规范的糖尿病知识普及活动, 让更多的患者和家属了解预防和治疗糖尿病的知识, 以及针对不同的并发症能够得到不同的治疗和护理。

参考文献

- [1] Chang M C, Yang S. Diabetic peripheral neuropathy essentials: a narrative review[J]. *Annals of Palliative Medicine*, 2023, 12(2): 390-398.
- [2] Dabelea D. Diabetes in youth—looking backwards to inform the future: kelly west award lecture 2017[J]. *Diabetes Care*, 2018, 41(2): 233-240.
- [3] Hamman R F, Bell R A, Dabelea D, et al. The search for diabetes in youth study: rationale, findings, and future directions[J]. *Diabetes Care*, 2014, 37(12): 3336-3344.
- [4] Dabelea D, Stafford J M, Mayer-Davis E J, et al. Association of type 1 diabetes vs type 2 diabetes diagnosed during childhood and adolescence with complications during teenage years and young adulthood[J]. *JAMA*, 2017, 317(8): 825-835.
- [5] 张英. 论糖尿病常见并发症的预防与护理[J]. *中外医疗*, 2011, 30(32): 162.
- [6] Zhao Y, Jiang Z, Guo C. New hope for type 2 diabetics: Targeting insulin resistance through the immune modulation of stem cells[J]. *Autoimmunity Reviews*, 2011, 11(2): 137-142.
- [7] 王明伟. 糖尿病并发症的发病机制及其药物治疗研究进展[J]. *继续医学教育*, 2022, 36(04): 157-160.
- [8] Lechleitner M, Abrahamian H, Francesconi M. The diabetic foot[J]. *Wien Klin Wochenschr*, 2012, 124(Suppl 2): 39-41.
- [9] Zhang X, Sivaprasad S, Ting D S W. Ocular complications associated with diabetes mellitus[J]. *Frontiers in Endocrinology*, 2023, 14: 1-3.
- [10] Pelle M C, Provenzano M, Busutti M, et al. Up-date on diabetic nephropathy[J]. *Life*, 2022, 12(8): 1-17.
- [11] Spinetti G, Mutoli M, Greco S, et al. Cardiovascular complications of diabetes: role of non-coding rnas in the crosstalk between immune and cardiovascular systems[J]. *Cardiovascular Diabetology*, 2023, 22(1): 1-28.
- [12] 王思雨. 糖尿病常见并发症的分析及护理对策[J]. *中国医药指南*, 2012, 10(30): 626-627.
- [13] 王亚玲. 糖尿病并发症护理研究[J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2018, 3(09): 36.
- [14] 邱玉平. 糖尿病并发症护理[J]. *中国现代药物应用*, 2009, 3(23): 173.
- [15] 王凤芝, 胡淑芝, 汪淋. 糖尿病护理总结[J]. *内蒙古中医药*, 2010, 29(20): 155-156.
- [16] 原华. 糖尿病并发症护理探究[J]. *大家健康(学术版)*, 2012, 6(03): 28-29.

版权声明: ©2023 作者与澳门科学出版社所有。
本文按照 CC BY-NC 4.0 许可协议发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>