

组严重低血糖发作较常规治疗组高 3 倍。

3.2.4 老年糖尿病患者是使用格列本脲发生低血糖的易感者,格列本脲降糖作用强<sup>[2]</sup>,半衰期长,易体内蓄积,老年患者肝肾功能不全可延长其半衰期并增强降糖作用,如同时服用增强降糖作用的药物,如喹诺酮类、磺胺类、阿司匹林等药物,更易发生严重低血糖反应<sup>[3]</sup>。

3.2.5 Somogyi 效应(慢性胰岛素过量综合征)夜低血糖发作,晨起高血糖,多见于控制不良的 1 型糖尿病,特别是在强化治疗中不适当地增加了中长效胰岛素注射剂量后会经常发生。

3.2.6 老年人体弱多病,低血糖症状常被其他疾病症状所掩盖,往往不能及时发现,拖延至出现嗜睡、昏迷才发现。

#### 4 护理

4.1 勤巡视病房,密切观察病情变化,提高识别能力,如患者神志和活动情况、有无脸色苍白、乏力等。低血糖反应在 2 型糖尿病强化胰岛素治疗中出现频度较大,甚至发生昏迷而易误诊为心脑血管疾病。本组 38 例患者中,有 26 例 2 型糖尿病。因此,护理人员应熟悉各类低血糖反应不同的临床表现,加强病房巡视,提高早期识别能力。及时发现无警告<sup>[4]</sup>症状的低血糖反应及低血糖昏迷,为抢救病人争取时间。

4.2 加强血糖监测。餐前餐后测血糖和注射胰岛素前后不同时间进行血糖监测,应用胰岛素时应注意准确选择剂型,抽取剂量要精确,胰岛素泵的应用易精确控制血糖,可明显减少低血糖发生率<sup>[5]</sup>。同时采用多部位轮流注射,注射时要抽取回血,勿注入皮下血管内,注射前应了解患者的食欲、饮食准备情况,是否按时进食,注射后检查病人的进食情况,是否定时、定量,以保证热卡摄入。

4.3 病人可常备一些应急食物并灵活应用缓冲饮食,如让病人运动后加餐等。

4.4 一旦确定病人发生了低血糖反应,应立即口服易于吸收的碳水化合物食品,如馒头、糖水、苏打饼干等,严重者立即静推或静点高渗葡萄糖。

4.5 糖尿病是终生疾病,需对病人进行不断教育,使病人获得战胜疾病的信心,掌握自我护理的技巧。因此,采取集体教育和个人指导相结合的形式,将低血糖相关知识传授给患者及家属,加强他们对糖尿病强化胰岛素治疗中低血糖反应的自我识别、自我急救能力;注意监测病人的血糖波动情况。指导并帮助病人建立血糖记录本,并根据记录找出血糖变化规律,为医生调整胰岛素用量提供可靠的资料。

4.6 患者在糖尿病强化胰岛素治疗中外出时,一定要随身携带糖尿病证明卡,卡上要注明是糖尿病患者,现正在接受胰岛素治疗,如发生昏迷,可能是低血糖反应,请治疗时加以注意。

总之。临床上对老年糖尿病患者发生低血糖反应日益受到重视。老年糖尿病患者发生低血糖反应的临床观察与护理,重要的在于充分认识到低血糖反应的严重性和危害性,护理过程中勤巡视病房,密切观察病情变化,同时帮助患者提高识别、处理低血糖反应的能力,避免延误病情,是抢救成功的重要保证。

#### 参 考 文 献

- 1 刘志梅. 老年糖尿病患者的低血糖症[J]. 实用老年医学, 2003, 17(1): 102-104.
- 2 姜涛, 马文. 老年低血糖症 22 例[J]. 疑难病杂志, 2003, 2(4): 244.
- 3 范立彬. 药能治病也能致病· 优降糖致老年低血糖昏迷 2 例[J]. 新医学, 1996, 27(1): 35.
- 4 芮凤. 老年人药源性低血糖症误诊分析[J]. 临床误诊误治, 1998, 11(5): 288.
- 5 蒋波. 强化胰岛素治疗中低血糖反应的护理 87 例[J]. 实用护理杂志, 2003, 19(4): 16.

收稿日期 2009-04-20

(编辑 雪彤)

## 糖尿病白内障病人手术前后的护理

张 琴 江苏省大丰市第二人民医院 214100

**摘要** 目的:总结糖尿病合并白内障的病人进行现代囊外摘除+人工晶体植入手术患者围手术期的护理经验。方法:对病人进行全方位的心理护理、饮食护理及围手术期护理。结果:加强患者围手术期的护理,67 例(85 眼)患者取得良好效果,未发生并发症。结论:经精心护理,白内障患者术后视力有一定程度恢复,生活质量提高。

**关键词** 糖尿病 白内障 护理

中图分类号:R776.1 文献标识码:B 文章编号:1001-7585(2009)10-1251-02

随着人们生活水平的提高,糖尿病发病率的增高,糖尿病合并白内障的病也逐年增加,糖尿病病人由于切口愈合能力差,易出现感染、出血及视网膜病变等并发症,我院采取了在表面麻醉下行小切口白内障现代囊外摘除+后房人工晶体植入手术。自 2007 年 1 月~2008 年 10 月,共收治糖尿病合并白内障病人 67 例,经过精心的术前准备和术后护理,

无一例并发症发生,现将护理体会总结如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 糖尿病合并白内障病人 67 例,其中男 29 例,女 38 例,年龄 52~96 岁,平均 64.5 岁。其中单眼 49 例,双眼 18 例,共 85 眼均采用表面麻醉下行小切口白内障现代囊外摘除+后房人工晶体植入手术。

1.2 结果 67 例(85 眼)均顺利完成手术,手术平均时间 22min,无一例发生感染、出血等并发症。术后疗效满意,视力 $>1.0$  共 27 眼,0.8~0.9 44 眼,0.5~0.7 12 眼,0.1~0.4 2 眼。

## 2 护理

### 2.1 术前护理

2.1.1 心理护理。耐心细致地与病人交流,详细解释病人的病因,临床表现等,介绍手术的医生及成功病例,科学讲解术前、术中及术后配合要点、可能出现的情况,使病人做到心中有数,保持情绪稳定,解除紧张、恐惧等不良心理。

2.1.2 饮食指导。饮食疗法是控制血糖的最基本的措施之一<sup>[1]</sup>。根据患者的血糖水平及体重情况制定饮食方案,并向患者及家属进行宣教,做到定时、定量,忌甜食及油炸食物,鼓励食用多含纤维素的蔬菜、低糖水果,合并高血压者需限制钠盐摄入。术晨可进易消化软食,不宜过饱。

2.1.3 血糖控制。良好控制血糖是手术治疗的关键。除做常规检查外,应加强监测空腹血糖、餐后血糖及尿糖,待患者空腹血糖控制在 $(7 \pm 1.5)$ mmol/L 范围,餐后血糖控制在 10mmol/L 以内,尿糖(-),或不超过(+)方可手术,对某些糖尿病病程较长,血糖难控制者,须用药控制在 8.3mmol/L 以下方可手术。

2.1.4 术眼准备。检查眼底,精确测量眼压、晶体度数、角膜曲率及眼轴长度等。嘱患者进行眼位固定训练,剪去术侧眼睫毛,冲洗泪道,充分扩瞳。瞳孔的大小是手术能否顺利完成的另一个重要因素,要求扩瞳 5~6mm,常用药物为复方托吡卡胺,方法为术前 30min 每 5min 滴眼 1 次,共 3~5 次。

### 2.2 术后护理

2.2.1 一般护理。术后嘱患者取平卧位,尽量减少头部活动,禁止低头弯腰,室内光线宜暗,避免剧烈活动、咳嗽、打喷嚏。

2.2.2 饮食护理。根据病人的不同情况制订饮食计划,以保证优质蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素及纤维素的合理供给,使病人在控制总热量的同时又保证一定量的营养摄入以利于术眼的恢复。多饮水,保持大便通畅,防止便秘时用力过猛,引起术眼出血或裂开。

2.2.3 眼部护理。保持手术眼清洁,勿按压、揉、碰撞,有条件者戴眼罩。洗脸时切忌将水流入眼内,按医嘱滴用眼药水,点药时将手洗净,注意无菌操作,防止交叉感染。

2.2.4 血糖控制。术后血糖水平是伤口愈合的重要因素,严格按医嘱使用降糖药,定时测血糖,并做好记录,有异常时及时报告医生处理。

2.2.5 心理护理。患者术后视力明显提高,易出现兴奋激动等心理,嘱其保持情绪稳定,勿大声说笑,以免发生切口裂开,甚至脑血管意外等。

2.2.6 预防并发症。术后当天双眼包盖,以减少眼球转动,嘱卧床休息,勿碰撞术眼,以免造成前积血,眼压升高等并发症。观察术眼敷料渗血渗液情况以防出血感染。询问病人有无头痛、恶心、呕吐等,如有异常,立即汇报医生处理。

## 3 出院指导

白内障手术住院时间短,而糖尿病出院后仍需长期治疗,因此应告知病人糖尿病的各种知识。嘱其出院后注意保持眼部清洁及用眼卫生,按时用药,术后 3 个月内避免重体力劳动,保证睡眠,预防感冒咳嗽,以免影响伤口的正常愈合,定期复诊,若术眼出现剧烈疼痛,视力下降,复视异物感等情况,应立即到医院就诊。

## 参 考 文 献

- 1 莫永珍. 糖尿病患者的饮食治疗和教育[J]. 中华护理杂志, 2006,41(5):477-478.

收稿日期 2009-03-30

(编辑 晓旭)

# 神经外科介入治疗围手术期的护理

王秀霞 解放军第 252 医院神外一科,河北省保定市 071000

**摘要** 目的:探讨神经外科介入治疗围手术期的护理。方法:回顾性总结和分析 31 例接受神经外科介入治疗围手术期护理。结果:31 例病人中有 1 例合并肺部感染、呼吸困难、行气管切开,有 5 例术前已有偏瘫,术后经 3~6 个月康复训练可在助行辅助下行走或自行走动。结论:做好围手术期护理可减轻痛苦,降低并发症的发生,提高介入成功率。

**关键词** 介入治疗 围手术期 护理

中图分类号:R473.6 文献标识码:B 文章编号:1001-7585(2009)10-1252-02

神经外科介入治疗是一种现代高科技的治疗手段,其创伤小,不用开刀,并发症少,效果好,病人容易接受。我科开展介入治疗后,颅内动脉瘤和脑动静脉血管畸形(AVM)患者收到良好效果。

## 1 临床资料

介入检查及治疗共 31 例,其中男性 13 例,女性 18 例,

年龄 6~70 岁,其中动脉瘤 10 例,AVM 13 例。

## 2 结果

31 例病人中有 1 例合并肺部感染,呼吸困难,行气管切开;有 5 例术前已有肢体偏瘫,术后经 3~6 个月康复训练可在助行器的辅助下行走或自行走路。

## 3 护理