

# Nursing Status and Research Progress of Senile Diabetes Mellitus

Shuhan Xiang<sup>1</sup>, Liming Zu<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu

<sup>2</sup>Hunan Provincial People's Hospital, Changsha Hunan

Email: xsh0510xsh@163.com, \*zlmch@163.com

Received: Dec. 26<sup>th</sup>, 2019; accepted: Jan. 8<sup>th</sup>, 2020; published: Jan. 15<sup>th</sup>, 2020

---

## Abstract

Diabetes is one of the main chronic diseases of the elderly, one of the major issues in the field of public health in China. The most important part of senile diabetes is to stabilize blood glucose, correct metabolic disorder, prevent complications and prolong the life of patients. Nursing staff should do a good job in patient care and master the initiative to control the disease. Nursing and treatment always implement the health management of diabetes patients, with scientific and systematic nursing measures to improve the quality of life of patients.

## Keywords

Diabetes, The Elderly, Nursing, The Research Progress

---

# 老年糖尿病的护理现状及研究进展

向书涵<sup>1</sup>, 祖黎明<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>南京中医药大学, 江苏 南京

<sup>2</sup>湖南省人民医院, 湖南 长沙

Email: xsh0510xsh@163.com, \*zlmch@163.com

收稿日期: 2019年12月26日; 录用日期: 2020年1月8日; 发布日期: 2020年1月15日

---

## 摘要

糖尿病是老年人主要慢性疾病之一, 是我国公共卫生领域重大课题之一。稳定血糖、纠正代谢疾病、预

---

\*通讯作者。

防并发症、延长患者生命是老年糖尿病的首要任务。护理人员应积极照顾病人, 始终实施对糖尿病患者的健康管理, 以科学、系统的护理措施提高患者的生活质量。

## 关键词

糖尿病, 老年人, 护理, 研究进展

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

目前, 我国已进入人口老龄化阶段, 而糖尿病为老年人的常见病, 已成为我国主要的公共卫生问题之一。老年糖尿病的定义是 60 岁以上的人有糖尿病, 包括 60 岁左右被诊断为糖尿病的人[1]。老年人糖尿病发病率高, 往往无症状, 或有非典型症状, 或被其他慢性疾病所覆盖, 并伴有多种疾病, 使用多种药物, 精神和记忆力下降, 容易出现低血糖和严重并发症, 治疗依从性差。常因其他疾病检查血糖或尿糖被发现, 常出现并发症、自残率高[2]。因此, 加强护理, 提高护理质量是一项挑战。

## 2. 分型

1) 1 型糖尿病可分为自身免疫性糖尿病和特发性糖尿病两个亚型。自身免疫性 1 型糖尿病可分为典型的 1 型糖尿病和慢性成人隐匿性自身免疫性糖尿病(LADA), 我国全年龄段 1 型糖尿病发病率为 1.01/10 万人, 其中 0~14 岁儿童发病率为 1.93/10 万人, 15~29 岁人群发病率为 1.28/10 万人, 30 岁及以上人群发病率为 0.69/10 万人[3]。

2) 2 型糖尿病(t2dm)是一组由环境因素引起的全身性代谢性疾病, 主要拥有属性是血糖升高。2 型糖尿病(t2dm)是一种异质性代谢疾病, 发病机制复杂, 由遗传易感性和环境因素引起。环境因素, 例如饮食失调、体力活动减少、肥胖和人口老化, 都可能导致葡萄糖代谢紊乱, 患病率在 20% 以上[4]。

## 3. 发病特点

老年糖尿病发病隐匿, 早期症状不典型, 难以早期诊断和制定治疗方案。老年糖尿病患者可并发多种慢性疾病, 患者往往有多种心脏、脑血管疾病的危险因素, 导致心脑血管疾病患病率增加, 低血糖发生率高, 危害大, 容易发生高血糖高渗性昏迷。由于老年人免疫功能低下, 容易发生各种感染, 糖尿病会增加感染的发生率, 进一步加重器官损伤, 降低功能, 最终导致老年人多器官衰竭[5]。

## 4. 护理措施

### 4.1. 药物控制

1) 口服抗糖尿病药物: 口服抗糖尿病药物可分为六类: 磺脲类、双胍类、葡萄糖苷酶抑制剂、胰岛素刺激剂、噻唑烷二酮类和 dpp-4 抑制剂。开始使用口服降糖药时, 应先使用磺脲类或双胍类药物, 不需同时使用两种药物。如果血糖仍然偏高, 可以服用另一类药物, 也可以服用葡萄糖苷酶抑制剂; 肥胖伴高血脂患者, 可以选用双胍类降血糖药物[6]。

2) 胰岛素: 老年糖尿病患者提倡早期单独或联合使用胰岛素。最近的研究显示, 随着糖尿病的发展, 老年糖尿病患者会出现许多心血管、脑血管和肾脏的并发症。早期应用胰岛素有利于降低高血糖的毒性反应, 减少胰岛细胞的刺激, 防止功能衰竭, 防止严重并发症的发生[7]。

#### 4.2. 健康教育

随着对糖尿病认识的加深, 糖尿病的有效控制不能只靠药物, 需要对不同程度的老年糖尿病患者进行健康教育。一旦老年人患有糖尿病, 老年人对糖尿病的认识程度、生活习惯、服药依从性等, 都与糖尿病的预防和治疗有很大关系。对糖尿病患者及其家属进行健康教育, 糖尿病防治至关重要, 定期用药, 定期监测血糖、尿糖、医护人员, 最终取得良好效果[8]。糖尿病系列讲座后, 患者的认知水平和健康行为均有不同程度的提高, 但由于缺乏个性, 患者界定的年龄、受教育程度、身体状况等个体差异被忽视。如果只停留在讲课水平上, 相当数量的病人就无法达到预期的目标, 除了讲座之外, 还可以辅以个别的教育和护理[9]。

#### 4.3. 饮食护理: 饮食疗法是老年糖尿病的基本治疗

1) 适当的饮食控制可以减少胰岛细胞的负担, 应该严格控制主食, 规律定量进食, 同时还要实现营养均衡, 保持体重稳定在标准体重的 5% 以内[10]。老年人不宜多吃水果, 应选择含糖量少、纤维含量高的水果, 如柚。

2) 传统的部分交换饮食是目前应用最广泛的饮食控制方法, 但交换部分饮食引起的餐后不稳定将直接影响老年 2 型糖尿病患者的预后。低血糖指数饮食可降低糖尿病患者餐后肠激素和胰岛素分泌, 对血糖和血脂的控制作用显著[11]。

3) 光照和蔬菜偏好是老年糖尿病患者血脂异常的保护因素。由于咸食不利于心血管疾病的预防和治疗, 世界卫生组织建议盐的摄入量限制在每天不超过 6 克, 以控制心血管疾病。研究表明, 蔬菜中的纤维素有助于缓解胰岛素抵抗, 蔬菜中富含维生素 c 和膳食纤维, 有助于达到抗氧化作用[12]。

4) 高龄糖尿病患者应保持粪便畅顺, 多进食粗粮、豆类、菠菜、低糖水果等高纤维食物。高纤维含量的食物可加快食物经肠道的运送, 从而延缓和减少碳水化合物食物在肠道内的吸收, 令长者饭后血糖下降, 并增加肠蠕动, 有利于排便畅顺。营养保健饮食护理是老年糖尿病患者的一种延伸保健方法。日常生活中不注意饮食的糖尿病患者在饮食上存在一些误区, 情况会非常糟糕[13]。

#### 4.4. 运动护理

运动是老年糖尿病患者不可缺少的护理方法。运动护理可以帮助患者用最少的药物达到最大效果, 因此老年糖尿病患者应主动进行护理。护士应根据老年人情况制定运动计划。老年人的锻炼应根据自己的能力进行, 少量开始, 坚持, 慢慢增加。每天早餐或晚餐后 1 小时开始锻炼, 并坚持一段时间, 形成习惯, 达到降血糖的目的。

#### 4.5. 心理护理

老年糖尿病患者由于需要长期服药和病程较长, 生活质量差, 患者有饮食控制、运动疗法和自我监测认知疼痛等因素, 引起抑郁和焦虑。根据这项研究, 糖尿病患者的抑郁患病率明显高于非糖尿病患者。消极情绪, 如抑郁、焦虑等, 会加重糖尿病的病情。因此, 对老年糖尿病患者进行心理护理是非常重要的。护理人员应重视老年人的一举一动, 加强有症状老年人的思想工作, 消除心理负担和消极情绪, 树立战胜疾病的信心, 让老年人抱有希望, 积极配合护理工作, 控制病情, 改善病情。

## 4.6. 感染护理

1) 感染护理最重要的是首先对老年糖尿病患者进行仔细观察: 首先要观察血糖、尿糖指数与标准值的差异, 了解患者身体异常情况, 同时, 注意皮肤感染, 病人与患者的沟通, 了解其腹痛、咳嗽、痰及小便出现异常的问题。

2) 指导患者配合治疗, 按时服药。如发现血糖有变化, 应及时修订治疗计划, 以确保治疗能随病情的变化而同步进行。

3) 身体清洁患者的护理: 由于老年糖尿病患者的特殊性质, 在身体清洁时应特别注意清洁脚部和生殖器, 用温水擦拭, 以减少皮肤刺激。

4) 应与呼吸道病人隔离: 一旦发现皮肤感染, 应立即消毒和包扎, 并应使用抗干扰药物, 如果情况严重, 还需要适当的医生采取更专业的方法。

## 4.7. 反馈教学

老年糖尿病患者因自身医疗信息错误引起的记忆丧失导致治疗障碍。反馈教学作为一种针对性、个性化的干预方法, 从老年患者住院包括住院及出院后随访的全过程入手, 对老年患者进行全过程的随访管理, 大大避免了空巢老年糖尿病患者因记忆丧失而导致的医疗信息获取困难。持续的信息指导和随访管理, 提高患者的健康知识, 使健康观念根深蒂固, 从而改变不良的生活方式和行为习惯, 促进患者在饮食、锻炼、规范治疗和血糖方面的提高[14]。

## 5. 展望

稳定血糖、延缓并发症是老年糖尿病治疗的首要任务。了解老年糖尿病患者的护理需求, 提供相关信息, 对提高老年糖尿病患者生活质量具有重要意义。在护理方面, 应加强老年糖尿病的宣传, 提高老年患者的高血糖意识。同时, 还要加强对糖尿病患者及其家属的健康教育, 掌握糖尿病的基本常识和护理知识, 如老年人糖尿病的成因、诱因的形成、表现及自助方法等, 使患者及其家属正确使用药物, 减少差错, 而不是病情越严重, 就会越多地使用药物; 养成良好的饮食习惯, 这将确保老年糖尿病患者的生活质量[15]。

护理人员应做好心理护理, 引导患者积极配合治疗, 控制疾病的主动性, 控制血糖, 纠正代谢紊乱, 预防并发症, 延长患者生命。总之, 在糖尿病患者的治疗过程中, 始终贯彻着护理治疗。临床护理指导可以提高糖尿病患者的认知水平, 坚持科学和系统的治疗, 提高糖尿病患者的生活质量。

## 参考文献

- [1] 张金帅, 戴飞. 浅谈老年糖尿病[J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(7): 157-158.
- [2] 张洁, 许翠萍, 吴红霞, 等. 2型糖尿病患者疾病痛苦及相关因素分析[J]. 护理管理杂志, 2013, 13(5): 331-333.
- [3] Kang, C.M., Chang, S.C. and Chen, P.L. (2010) Comparison of Family Partnership Intervention Care vs. Conventional Care in Adult Patients with Poorly Controlled Type 2 Diabetes in a Community Hospital: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Nursing Studies*, **47**, 1363-1373. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.03.009>
- [4] 游硕, 张清, 周智广, 等. 糖尿病基因治疗的研究新进展. 国际病理科学与临床杂志, 2011, 31(1): 69-72.
- [5] 夏君, 谢晓娜, 刚晓坤, 等. 老年糖尿病患者个体化治疗的研究进展[J]. 吉林大学学报: 医学版, 2016, 42(1): 191-194.
- [6] Shakil, A., Church, R.J. and Rao, S.S. (2008) Gastrointestinal Complications of Diabetes. *American Family Physician*, **77**, 1697-1702.
- [7] 谢辉, 王希香, 邹洪敏, 等. 护理干预对老年糖尿病便秘患者的影响[J]. 中国实用医药, 2013, 8(30): 232-233.
- [8] 岳晓利. 老年糖尿病便秘的护理干预[J]. 中外医学研究, 2012, 10(23): 86-87.

- [9] 姚兰, 蒋成霞, 唐元英, 等. 25 例糖尿病患者便秘治疗比较分析[J]. 泸州医学院学报, 2011, 34(3): 288-289.
- [10] 戴莉敏, 方英. 品质圈管理在非专科住院糖尿病患者饮食健康教育中的应用[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(2): 135-136.
- [11] 王振宇, 童奥, 唐红, 等. 62 例糖尿病患者便秘发生情况及其影响因素分析[J]. 护理学报, 2012, 19(8A): 34-36.
- [12] 秦慷, 陈璇, 陶艳, 等. 糖尿病便秘的治疗现状与护理进展[J]. 上海护理, 2013, 13(3): 65-69.
- [13] 孙胜男, 李峥. 糖尿病患者对疾病认知状况及相关因素的调查分析[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(4): 241-244.
- [14] 方英, 贾悦, 戴莉敏, 等. 对空巢老年糖尿病患者实施回馈教学健康教育的效果观察[J]. 护理学报, 2017, 24(24): 50-54.
- [15] 阚芳芳, 方福生, 孙般诺, 等. 不同发病年龄老年 2 型糖尿病的临床特点[J]. 中华保健医学杂志, 2015, 17(5): 360-363.