

# 老年精神分裂症合并糖尿病患者的临床护理对策及应用进展

袁梅

(成都市第四人民医院 四川 成都 610036)

**摘要:** 精神分裂症合并糖尿病患者由于自身的精神分裂症情况, 患者存在着不同程度的思维障碍及行为障碍等情况, 对于患者的糖尿病治疗有着一一定的难度。因此, 在对患者实施治疗干预的过程中, 应当予以患者相应的护理措施进行干预, 提高患者对治疗的配合度, 保障患者的治疗效果。本文将对老年精神分裂症合并糖尿病患者的临床护理对策及应用进展进行综述。

**关键词:** 老年精神分裂症合并糖尿病; 临床护理对策; 应用进展

精神类疾病属于对人类身心健康造成严重影响的疾病类型, 且精神类疾病具有较高的复发率以及病残率, 对患者的日常生活、家庭以及社会都会造成严重的影响。临床中对于精神分裂患者的治疗主要采用药物治疗干预方式, 但是长期的使用抗精神类药物, 可能会导致患者引起糖尿病或者是对患者的糖尿病病情造成加剧的情况<sup>[1]</sup>。

## 1 精神分裂症并发糖尿病的相关因素分析

长时间的使用抗精神类药物容易导致患者的体重增加, 并且造成患者的血糖升高, 致使加重患者的糖尿病病情, 同时也会增加患有糖尿病的风险。通过检测长期服用抗精神类药物患者的血糖水平发现, 明显要高于正常的血糖水平(空腹血糖正常水平 $\leq 7.0\text{mmol/L}$ ; 餐后血糖水平正常值在 $4.4\text{mmol/L}$ 至 $7.8\text{mmol/L}$ ), 如表 1。且相关研究<sup>[2-3]</sup>表明, 长时间服用抗精神药物的精神分类症患者, 容易造成患者的血糖水平升高, 可引发糖尿病, 对患者的身心健康及生活质量造成严重的影响, 并且精神分裂症患者的病程越长且年龄较大, 会增加合并糖尿病的风险。

表 1 服用不同药物患者的血糖水平 (mmol/L)

| 药物类别 | 空腹血糖            | 餐后 2h 血糖         |
|------|-----------------|------------------|
| 氯氮平  | $9.34 \pm 3.23$ | $16.22 \pm 3.76$ |
| 氯丙嗪  | $7.99 \pm 3.04$ | $14.45 \pm 3.45$ |
| 利培酮  | $6.13 \pm 1.21$ | $11.21 \pm 3.31$ |
| 其他   | $7.12 \pm 1.24$ | $12.01 \pm 3.05$ |

## 2 临床护理对策

### 2.1 健康知识宣教

部分患者的对于糖尿病知识的了解程度较低, 加上患者本身存在精神分裂症, 容易对自身疾病产生焦虑及恐惧负性情绪, 不利患者的病情控制及恢复, 同时也会对患者的精神分类症治疗效果造成影响。对此, 需要对患者实施健康知识宣教措施进行干预, 为患者讲解干预糖尿病的相关知识以及日常生活中如何有效的对血糖进行控制等知识, 让患者学会在在日常生活中对血糖进行有效的控制。健康知识宣教措施不仅要对患者实施宣教, 同时要对学生实施健康知识教育, 让家属能够有效的起到监督患者的作用<sup>[4]</sup>。

### 2.2 心理护理

老年精神分裂症合并糖尿病患者的疾病情况较为复杂, 需要长时间的接受相应的治疗干预措施, 加上老年患者的心理较为敏感, 容易产生一些负性情绪, 情况严重的甚至会对治疗干预存在抗拒心理及行为, 降低了患者对治疗干预措施的依从性, 不利于患者的病情恢复。护理人员可以通过有效的沟通交流, 让患者在交流的过程中能够通过倾诉的方式对不良心理情绪进行排解, 同时护理人员也可以从中获取到相关的信息, 了解到导致患者出现负性情绪的原因, 并对根据原因针对性的予以患者相应的开导措施。

### 2.3 饮食指导及运动指导

由于抗精神类药物会造成患者的血糖升高, 促使增加患者糖尿病病情的严重程度, 对患者的身心健康造成严重的影响。并且长时间服用抗精神类药物会造成患者的食欲增加, 因此需要对患者的日常饮食进行指导, 避免患者出现暴饮暴食等情况, 指导患者对每餐的

进食食物量进行自我管理控制, 帮助患者养成良好的饮食习惯。饮食方面需要指导患者对食物的热量、糖分等的摄入量进行控制, 避免摄入过多的糖分造成血糖升高; 同时指导患者多食用新鲜的蔬菜, 规避高热量、高脂肪及高糖饮食。不仅要患者的饮食进行控制, 同时还需要对患者的日常运动进行指导, 通过指导患者每天进行适当的运动, 有效的改善机体糖代谢, 促进降低患者的血糖水平, 同时能够改善患者的负性情绪, 增加患者的抵抗力, 促进患者的病情恢复。

### 2.4 监测血糖, 预防低血糖情况

对于老年精神分裂症患者而言, 其可能存在着不同程度的认知障碍情况, 出现低血糖情况不易被发现, 并且有效低血糖情况可能会表现为精神症状, 导致容易和患者的精神分裂症状混淆。因此, 在对老年精神分裂症合并糖尿病患者实施护理干预的过程中, 护理人员应当为患者及其家属讲解相关降糖药物的名称、正确用药方法及剂量、用药注意事项、用药后可能会出现不良反应及相关的处理方法等。

### 2.5 并发症护理

老年精神分裂症合并糖尿病患者会因为自身的精神疾病的影响, 造成认知能力障碍, 其生活自理能力降低, 并且对自身的病情状况也不能及时且正确的反应, 因此, 护理人员需要对患者的并发症发生情况进行密切的关注, 并且根据不同患者的实际情况予以相应的护理措施进行干预。例如对于合并存在心血管疾病的患者, 应当指导患者避免进行剧烈运动, 并且对患者的心率及血压等指标水平进行严密监测。通过予以合并存在不同并发症情况的患者, 应当给予相应的护理干预措施。感染情况也是属于糖尿病患者容易出现的并发症之一。

## 3 老年精神分裂症合并糖尿病患者的临床护理应用进展

老年精神分裂症合并糖尿病患者的治疗干预措施不仅要患者的精神分裂症状进行干预, 同时还需要对患者的糖尿病症状进行干预控制, 但是长时间的使用抗精神药物, 容易增加患者的体重, 提高患者的血糖水平, 会促进加重患者的糖尿病病情。由此可见, 对老年精神分裂症合并糖尿病患者实施护理干预措施具有重要意义, 对患者的护理干预措施, 不仅要患者的生理方面进行干预, 同时还需要对患者的心理方面进行护理, 通过干预患者的心理环境, 不仅能够让患者的精神分裂症情况能够得到改善, 同时也能够提升患者的对治疗及护理措施的依从性。

### 参考文献:

- [1]林艺彬. 精神分裂症合并糖尿病患者实施临床护理干预的效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(22):158-159.
- [2]刘虎军、朱艺欣、李海涛. 抗精神病药导致糖尿病的相关危险因素 Logistic 回归分析[J]. 河北医药, 2020, 42(22):3497-3499.
- [3]陈超杰、冯娜. 抗精神病药治疗精神分裂症引致糖尿病的相关因素探讨[J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(4):51-52.
- [4]陈亮. 临床护理在精神分裂症合并糖尿病患者中的干预效果[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(4):87-88.