

# 糖尿病肾病尿毒症患者的护理

仲春艳

(中国融通开封一五五医院 475000)

**摘要:**目的:分析研究糖尿病肾病尿毒症患者护理措施。方法:选取2022年5月-2023年5月在本院就诊的20例糖尿病肾病尿毒症患者作为研究对象,分为对照组(常规护理)和观察组(整体护理干预),比较两组效果。结果:对比两组患者的病情恢复情况,由数据结果可知观察组的空腹血糖,尿肌酐,血尿素氮以及血肌酐的水平均显著低于对照组( $P<0.05$ )。对比差异显著。结论:将整体护理干预运用到糖尿病肾病尿毒症的护理中的效果较为显著,它能够有效的改善患者的情况,具有推广价值。

**关键词:**糖尿病肾病;尿毒症;护理

糖尿病肾病是糖尿病的严重并发症,近年来在我国越来越普遍。在某些地区,这种情况的发生率已超过20%。不幸的是,糖尿病肾病的确切原因尚不完全清楚。然而,研究表明,超过25%的糖尿病肾病患者需要肾移植和终末期慢性肾衰竭。这些患者不仅需要针对性的治疗,还需要全面的护理。在本院,我们为糖尿病肾病和尿毒症的患者实施了有针对性的综合护理措施,取得了成功的结果,护理方法产生了积极的结果,在下面进行了总结和报告。

## 1 材料与方法

### 1.1 一般资料

该研究的研究受试者选自2022年5月至2023年5月期间入院的20名糖尿病肾病性尿毒症患者。该组由12名男性和8名女性组成,年龄在40-85岁之间,所有20名患者都有20多年的糖尿病史,他们的糖尿病符合1998年发布的WHO标准。此外,该组的血肌酐(SCr)超过 $707\mu\text{mol/L}$ ,其肾小球滤过率(GFR)小于 $10\text{ml/min}$ 。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 饮食护理

饮食治疗被认为是管理糖尿病肾病的基石,因为它提供了调节血糖和控制血脂和血压的基本方法。早期糖尿病肾病需要蛋白质限制饮食,以减少尿蛋白的排泄,延缓肾功能不全的进展。一般来说,每日推荐的蛋白质摄入量不应超过30-40克。建议采用低盐饮食,因为较低的钠摄入量可以帮助控制糖尿病和降低血压。避免高脂肪饮食至关重要,因为它是糖尿病的重要危险因素。相反,建议从植物油中摄取脂肪。应避免吸烟和饮酒,并限制油腻,油炸和高糖食物的摄入。冬瓜、苦瓜、山药和黄鳍金枪鱼是可以食用的常用食物。瘦肉,鸡蛋和牛奶也被推荐用于补充必要的氨基酸。

#### 1.2.2 血液透析的护理

(1)透析前的护理:①患者的心理准备至关重要,特别是对于那些经常在适应能力差和心理负担沉重的情况下挣扎的患者。对于首次接受透析的患者,应给出适当的解释,以减少恐惧,增加安全感。对于长期透析患者,教育患者及其家属了解透析治疗的重要性同样重要。这将使他们能够更深入地了解血液透析并促进对治疗的合作。通过提高认识和理解,我们可以帮助确保患者获得最好的护理和支持。②测量血压、体温、脉搏、呼吸和体重。

(2)透析过程中的护理:①建立血液透析中的血管通路,并适当固定。②优化机器控制系统对于确保透析的成功至关重要。建议在手术开始时逐渐增加血流速度,从 $50\text{ml/min}$ 的缓慢速度开始,并在15分钟内逐渐增加,直到血流量达到 $200\text{ml/min}$ 。必须设置各

种报警阈值,以确保血液流动的稳定性。③定时测生命体征的变化

(3)透析后的护理:①留取血标本进行生化检查,了解透析效果。②拔除导管,动脉压迫时间要长,压迫点要正确。③密切观察患者的情况,并测血压、脉搏、呼吸及体重。

#### 1.2.3 用药护理

①磺脲类降糖药。根据学术研究,磺脲类药物应在进餐前约30分钟口服。值得注意的是,这种药物的主要副作用包括胃肠道反应和潜在的肝脏损伤。此外,值得注意的是,药物剂量可能对某些人来说太大,减少食物摄入量或增加体力活动可能是必要的。此外,可能更容易出现低血糖反应。虽然罕见,但个体也可能出现过敏反应,如皮疹或粒细胞减少症。②双胍类降糖药。苯乙基胍由于其显著的胃肠道反应而引起尿酸性高乳酸血症。因此,禁止肝肾功能不全,心肺功能不全,低氧血症和其他相关疾病的个体。在用药期间,监测酮体和肝功能非常重要。另一方面,二甲双胍已被发现有轻微的胃肠道反应,一些患者出现腹泻和肝功能损害。在这种情况下,建议停用药物。③阿卡波糖。阿卡波糖应与第一口饭同时嚼服,副作用有腹胀、腹痛、腹泻或便秘,溃疡病、胃肠炎症忌用。

#### 1.2.4 心理护理

糖尿病肾透析患者极易受到不良心理问题的影响,包括偏执狂和抑郁症。此外,由于消化和吸收功能下降,它们容易发生营养代谢紊乱、免疫功能障碍、心律失常、低血压和心输出量不足。情绪紧张可导致交感神经兴奋,增强胰高血糖素合成和葡萄糖产量增加,导致血糖水平升高。研究发现,焦虑和抑郁影响了大约50%的寡妇和儿童。此外,大约80%的独居者经历过焦虑,抑郁,绝望甚至放弃治疗。护理超越了疾病管理的范围,包括情绪健康。护理专业人员应优先考虑心理调整,有效沟通,鼓励和安慰作为主要干预措施。与家庭成员的积极互动以及利用他们的支持对于全面护理也至关重要。

#### 1.2.5 尿毒症的护理

贫血是尿毒症患者中常见的问题,但有一种有效的解决方案是重组人促红细胞生成素。这种药物是专门为治疗肾性贫血而设计的,可以补充铁、叶酸等原料,促进血液产生。在严重的贫血病例中,也可能需要新鲜输血。高血压可导致肾脏损伤,肾脏损伤可加剧高血压。通过抗高血压治疗控制高血压以提高肾小球滤过率并尽可能将血压降至 $130/80\text{mmHg}$ ( $1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$ )以下至关重要。糖尿病和高血压患者可能受益于血管紧张素转换酶抑制剂作为首选治疗选择。正确使用降压药对于维持最佳血压水平至关重要。患

者在改变姿势时也应谨慎,以避免姿势性低血压。可以通过补充活性维生素 D 和钙以及利用维生素 C 和 E 来控制肾性骨质疏松症。在合并感染的情况下,使用非肾毒性或较少肾毒性抗生素以避免对肾脏造成进一步负担非常重要。对于轻度代谢性酸中毒,口服碳酸氢钠(1-2.0g/d, 3 次/天)可能就足够了。但是,如果二氧化碳结合力小于 13.5mmol/L 且酸中毒严重,则可能需要静脉注射生物碱补充剂。在矫正酸中毒期间补充钙可以帮助防止低钙水平引起的手和脚抽搐。

### 1.2.6 健康教育

为了有效提高患者对尿毒症的认识,卫生保健工作者必须加大力度宣传和教患者有关疾病的知识。应利用信息栏、小册子、互动讲座等手段,增强学生的学习热情,消除患者对疾病治疗可能产生的任何误解。通过培养对疾病管理的积极和客观态度,患者可以对自己的健康采取积极主动的方法。调整饮食对管理尿毒症也至关重要。卫生保健工作者可以帮助患者制定低盐,低脂肪,适合糖尿病患者的个性化饮食计划。此外,适当的锻炼,如慢跑和散步可以纳入患者的日常生活,以逐渐改善他们的身体健康。糖尿病和高血压控制也是控制尿毒症的关键因素。医护人员应强调标准化治疗降糖药、胰岛素注射、口服降糖药、饮食控制、血糖和血压监测等护理治疗管理的重要性。通过确保患者的空腹血糖水平控制在 7.8~8.8mmol/L, 2 小时后血糖水平控制在 8.0~9.0mmol/L, 医护人员可以有效控制糖尿病。同样,可以通过健康教育和消除不良习惯和不当生活方式来实现高血压控制。最后,重要的是要避免使用对肾脏有害的药物,如庆大霉素,链霉素和丁胺氧霉素。通过这些方法,卫生保健工作者可以有效地管理尿毒症,促进患者的整体健康。

### 1.3 观察指标

观察两组患者病情恢复情况,对患者空腹血糖、尿肌酐、血尿素氮、血肌酐等水平进行监测。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对本次研究所得数据进行统计分析,计量资料用均数±标准差( )表示,比较采用 t 检验,计数资料以率(%)表示,计数资料采用字检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

### 2 结果

两组患者病情恢复情况比较,从数据结果中可以看出,与对照组相比,观察组空腹血糖、尿肌酐、血尿素氮、血肌酐等水平明显更低,比较差异明显(P<0.05),见表 1。

组别	空腹血糖	尿肌酐	血尿素氮	血肌酐
对照组	6.7 ± 1.2	512.5 ± 55.9	19.9 ± 3.1	141.2 ± 12.8
观察组	5.2 ± 0.7	439.2 ± 54.2	11.8 ± 2.3	73.5 ± 11.3
t	7.129	7.267	7.889	6.267
P	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

表 3 两组患者空腹血糖、尿肌酐、血尿素氮、血肌酐对比

### 3 讨论

多年来,中国糖尿病肾病的发病率呈上升趋势,特别是在器官生理功能减弱的患者中。因此,尿毒症的发生率更高,在治疗期间,可能会出现低血糖,低血压和感染等并发症。因此,降低糖尿

病肾尿毒症患者的死亡率和改善生活质量已成为临床讨论的关键话题。要解决这个问题,仅仅关注药物干预、饮食干预和透析护理是不够的。糖尿病肾尿毒症患者需要包括心理支持在内的全面护理。通过使用安慰和鼓励的话语,我们可以缓解患者的疑虑,帮助他们建立克服疾病的信心。总之,为了有效管理糖尿病肾尿毒症,必须采取多学科方法,不仅包括医疗干预,还包括对患者的心理护理。

糖尿病肾尿毒症患者由于其身体功能的持续下降而经历低血压或低血糖的风险较高。为了提高糖尿病肾患者的生活质量,提供全面和个性化的护理至关重要。这包括积极管理血糖,血压和血脂,以及改善他们的营养状况。充分实施透析,预防感染,有效控制并发症也是提高糖尿病肾尿毒症患者存活率的关键因素。通过实施这些措施,我们可以大大提高这些弱势群体的生活质量和存活率。

在糖尿病肾尿毒症患者情况下,至关重要的是纳入一个全面的护理计划,包括有针对性的药物,饮食干预,透析护理和心理支持。这种多方面的方法对于有效降低患者死亡率和提高总体存活率至关重要。因此,与其他形式的治疗和护理一起加强心理护理至关重要。通过这样做,我们可以确保患者获得最好的护理,为更好的健康结果做出贡献。

### 参考文献:

- [1]系统护理干预对透析糖尿病肾病患者疗效的影响.王洪梅;祝玲;陈莲花;龚兴平;李晓黎.现代中西医结合杂志,2017
- [2]糖尿病肾尿毒症患者尿路感染危险因素分析与临床预防策略研究.谢海萍;暨利军;徐丽丽;余海峰;张玉琴.中华医院感染学杂志,2016
- [3]糖尿病肾病患者血透护理中不同置管部位的连接方式对其血糖值的影响.沈琪;邱少雄;黄江玲;陈乐川;杨馥彦.国际医药卫生导报,2015
- [4]以家庭为中心的干预对尿毒症早期患者遵医行为与生活质量的影响[J].晏华云.当代护士(专科版),2010(07)
- [5]整体护理对尿毒症血液透析患者净化效果的影响分析[J].李宁;王瑜;孙丹丹.实用临床护理学电子杂志,2019(42)
- [6]血液灌流、血液透析联合整体干预在慢性肾功能衰竭尿毒症患者中的效果分析.戴天兰;俞济荣.现代医学与健康研究电子杂志,2022
- [7]多学科护理模式在糖尿病肾尿毒症期合并脑梗死患者中的应用效果分析.李文慧;周海霞.中西医结合心血管病电子杂志,2019
- [8]责任制护理干预对糖尿病肾病患者护理效果的影响研究[J].卢秀龙;许喜筠.糖尿病新世界,2022(14)
- [9]临床护理干预措施应用于糖尿病肾尿毒症患者中的效果.张巧.临床医药文献电子杂志,2018
- [10]临床护理干预措施应用于糖尿病肾尿毒症患者中的效果.赵莹;王春玲;杨小娟.首都食品与医药,2018