

## 36例糖尿病胃轻瘫病人的临床护理体会

张艳萍

(广西壮族自治区人民医院内分泌代谢科干部病区,广西 南宁 530021)

E-mail: zyp197209@163.com)

**摘要:**目的 总结36例糖尿病性胃轻瘫患者的护理方法及体会。方法 在药物治疗的基础上,对36例糖尿病胃轻瘫患者进行饮食控制、用药护理、血糖监测、运动锻炼、心理护理和健康教育。结果 36例患者经过积极的治疗配合全面细致的护理,33例不同程度好转出院,2例患者控制效果不显著反复住院治疗,1例患者因控制效果不佳放弃治疗。**结论** 科学、全面的护理方法能够提高糖尿病胃轻瘫的治疗效果,促进患者胃肠功能的恢复,减少患者的痛苦,提高患者生活质量。

**关键词:** 糖尿病;胃轻瘫;护理

**中图分类号:** R473.5

**文献标识码:** C

**文章编号:** 1001-5817(2014)05-0803-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.067

糖尿病胃轻瘫是糖尿病常见的慢性并发症,是以胃动力下降、胃排空延迟、胃节律紊乱等为主要特点的一系列临床症状群,主要表现为上腹部饱胀、恶心、呕吐和全身症状等。研究发现,糖尿病患者至少有50%以上伴有糖尿病性胃轻瘫<sup>[1]</sup>。糖尿病胃轻瘫不仅因其消化道症状给患者带来不适,还可降低口服药的吸收效果。此外,由于进食后胃排空延迟,使按常规剂量、时间注射的胰岛素常不能达到预期效果,给糖尿病的治疗带来困难。近年来,本院内分泌代谢科干部病区对糖尿病胃轻瘫患者采取积极的治疗并结合全面细致的护理措施,取得了良好的治疗效果,现报道如下。

### 1 临床资料

选取2011年8月~2012年12月我科收治的糖尿病胃轻瘫住院患者36例,其中男21例,女15例;年龄47~73岁,平均(59±6.27)岁;病程3~21年,平均(9±3.1)年。主要临床症状:上腹饱胀19例,恶心呕吐5例,泛酸暖气21例,早饱7例。在糖尿病常规药物治疗的基础上,对36例糖尿病胃轻瘫患者进行饮食控制、用药护理、血糖监测、运动锻炼、心理护理和健康教育,其中33例不同程度好转出院,2例患者控制效果不显著反复住院治疗,1例患者因控制效果不佳放弃治疗。

### 2 护理方法及体会

**2.1 饮食护理** 入院后根据患者的标准体重、实际体重、年龄和活动量计算出患者每日所需总热量。严格控制所摄入食物的总热量,保持摄入的热量与消耗的能量之间的平衡,使患者的体重逐渐恢复至理想体重的±5%。注重食物的组成和分配,碳水化合物占饮食总热量的50%~60%,但不少于130g;蛋白质的摄入比例占15%左右,且动物蛋白至少应占1/3;脂肪的摄入量约占总热量的30%,食用油宜选用大豆油、花生油、玉米油等含不饱和脂肪酸的植物油;尽量少食动物内脏、蛋黄等胆固醇含量高的食物;严格限制各种含糖食物如蔗糖、蜂蜜、糖果、甜点、含糖饮料、水果等的摄入。每日进食时间根据患者病情及治疗情况而定,饮食宜少量多餐,患者胃轻瘫症状较重时限制红薯、马铃薯、芹菜等高纤维食物的摄入,以免加重胃排空延迟。饮食形态以清淡易消化的半流质食物为主,症状较重者以流质食物为主。限制酸性食物的摄入,以免加重胃部不适症状。同时应补充足够的营养素和维生素,防止患者出现营养不良。

**2.2 用药观察与血糖监测** 因糖尿病胃轻瘫的患者胃排空延迟且多有恶心、呕吐等症状,口服降糖药效果不佳,患者均采用胰岛素控制血糖。胰岛素注射的时间应根据血糖波动情况进行相应调整,合理选择胰岛素注射部位,并注意轮换。患者自行注射者应告知患者注意更换针头,预防感染。对胰岛素治疗

依从性好的患者可以应用胰岛素泵控制血糖。在胰岛素治疗期间,严格监测血糖并做好记录。严密观察患者有无手抖、心悸、出汗、饥饿、乏力等低血糖反应,一旦出现上述反应应及时处理。

餐前服用多潘立酮、西沙比利等促胃肠动力药的患者,向患者解释用药目的及可能出现的不良反应,注意观察患者是否出现药物不良反应。部分患者服用多潘立酮可出现嗜睡、智力下降、抑郁等中枢系统不良反应,一般停药后症状消失,出现上述症状立即报告医生,给予停药处理。服用西沙比利偶有患者出现腹泻、疲倦等不良反应,报告医生调整用药。

**2.3 运动锻炼** 根据患者病情制定合理的运动方案,运动强度可循序渐进,运动时间安排在餐后1h,每次20~30min,患者可根据自身喜好选择强度适宜的有氧运动,如太极拳、散步、广播操、慢跑等,避免剧烈运动,并做到长期坚持。运动时需家属或看护人员陪伴,并随身携带糖果,以便出现低血糖症状时及时食用。运动时携带糖尿病诊断卡,以备急需。养成良好的习惯,如患者在运动前后均应监测血糖,当血糖值>14mmol/L,应暂停活动,增加休息时间。运动后需做好运动记录,记录包括运动时间、持续时长、自身感受等,以便观察运动效果及不良反应,并做到适时地改进运动方案。

**2.4 心理护理** 糖尿病并发胃轻瘫因病程长、难以根治,患者常会产生焦虑、抑郁、悲观等不良心理反应。护理人员应加强与患者的沟通,通过沟通及时了解患者的心理感受,对不同的心理反应的患者进行有针对性的心理疏导。与患者沟通时态度要亲切和蔼。对自理能力较差的患者,应热情、耐心地给予周密细致的照顾。多鼓励患者,介绍治疗效果满意的病例,消除患者的消极情绪,增加战胜疾病的信心,使其以最佳的心理状态配合治疗和护理。

**2.5 健康教育** 责任护士通过向患者及其家属讲解和发放宣教资料等方式对患者进行健康教育。健康教育的内容包括:疾病的基本知识,饮食控制要点,运动锻炼方法,血糖监测方法,胰岛素注射方法及注意事项等,从而提高患者对治疗和护理的依从性,使之以积极主动的姿态配合治疗和护理。

### 3 讨论

糖尿病是一种极为常见的内分泌代谢疾病,其主要危害是并发症多<sup>[2]</sup>。胃轻瘫是糖尿病常见的并发症之一,发病机制尚不明确,可能与神经病变、高血糖、血清胃肠激素异常、微血管病变等因素有关。大量研究认为高血糖不仅可直接影响自主神经功能、胃肠道激素分泌,而且还能抑制健康人及糖尿病患者消化间期移行性复合运动的产生和胃窦部动力,直接影响胃

(下转第808页)

表1 两组产妇产程时间比较 ( $\bar{x} \pm s, \text{min}$ )

组别	n	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
观察组	60	480.25±30.85	27.46±6.02	6.24±1.02	550.42±40.78
对照组	60	602.45±40.91	32.55±8.04	6.98±1.03	675.53±48.04
t		7.412	3.987	1.003	4.648
P		<0.001	<0.001	0.107	<0.001

2.2 两组剖宫产率、自然分娩率方面比较 由表2可见,观察组剖宫产率明显低于对照组,自然分娩率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 两组剖宫产率、自然分娩率方面比较 (n, %)

组别	n	剖宫产率	自然分娩率
观察组	60	10(16.67)	50(83.33)
对照组	60	31(51.67)	29(48.33)

注:  $\chi^2 = 16.338, P < 0.001$

### 3 讨论

分娩属于一种生理动态过程,产程中的观察和处理的意义重大。难产发生的主要原因是胎头位置异常,枕后位占头位性难产的首位,枕横位占头位性难产的第二位<sup>[5]</sup>。如在产程中如未给予适当的处理,未进行体位护理管理,则极易发生持续性额枕后位或者枕横位,导致分娩困难,且极易出现继发性的宫缩乏力,延长产程,使胎儿在体内发生宫内窘迫,危及胎儿的安全和健康。所以,采取积极有效的体位护理管理措施,可将枕后位及枕横位纠正<sup>[6]</sup>。胎儿、产道、产力三个方面的因素正常且协调方可顺利分娩<sup>[7]</sup>,胎位位置可变、产道不变、产力可变。产妇能否顺利分娩,除了和骨盆大小及倾斜度有关外,还和胎儿、产力关系密切。骨盆大小、胎儿大小属于不变因素,胎头位置、产力属于可变因素。所以对临产妇进行体位护理管理,使胎儿、产道、产力三个方面的因素协调,加强宫缩,加快产程,降低剖宫产率,是临床相关人员关注的重点话题。在整个产程中,产力良好是纠正产妇枕后位及枕横位的必要条件,观察组给予产妇生理和心理支持及护理,为产妇维持良好的产力较为基础<sup>[8]</sup>。产程中进行灌肠,能够反射性的刺激宫缩,加快产程,对胎头随着宫缩力下降有力,促使胎位转向枕前位。在临产初期,让产妇取对侧的侧俯卧位,在羊水浮力和胎儿重力的合力作用下,可使胎儿的背部重心前移,使胎儿背部从枕后位时侧

后方向着产妇的腹前方移动,并带动胎头旋转<sup>[9-10]</sup>。在宫缩下,胎位会向着枕前位旋转。此外,产妇体位改变,前移胎轴,可以使枕后下胎头俯屈的不良现象纠正。在进入第二产程(宫口开全)时,让产妇保持仰卧屈膝位,可使骨盆倾斜度改善,耻骨联合上抬,增大出口前后径,相对拉直产轴。并使骨盆径线改善,胎头娩的出力方向改变,对胎位向枕前位旋转有利。可使产程缩短,有利于顺利分娩。本研究显示,在常规护理管理的基础上给予体位护理管理的观察组,在产程时间、剖宫产率、自然分娩率方面明显优于仅给予常规护理管理的对照组。提示,产妇体位护理管理对枕后位及枕横位产妇分娩效果的影响较大。

综上所述,产妇体位护理管理对枕后位及枕横位产妇分娩效果的影响较大,可缩短产程,降低剖宫产率,提高自然分娩率,值得推广应用。

### 参考文献:

- [1] 林翠红.特殊体位护理在矫正产妇活跃期持续性枕横位后位中的应用效果观察[J].齐鲁护理杂志,2014,20(10):10-12.
- [1] 刘超敏.枕横位及枕后位产妇产程中的护理干预[J].中国医药导报,2010,7(21):94-95.
- [9] 沈红.特殊体位护理对持续性枕横位、枕后位分娩的影响[J].全科护理,2013,11(7):1935-1936.
- [2] 唐桂荣.手法复位在持续性枕横位及枕后位产妇中的临床应用[J].山东医药,2008,48(28):11-12.
- [3] 刘小非.产程中全身体位管理矫正枕后位枕横位的临床效果观察[J].中国医药指南,2012,10(21):516-517.
- [4] 仇永贤.体位管理在自然分娩中的应用效果观察[J].护理研究,2011,25(3C):800.
- [5] 何可萍,黄小艺,余惠梅.改良待产方式对分娩的影响[J].全科护理,2011,9(4B):968-969.
- [7] 刘冬梅.改变产妇体位矫正胎位临床效果研究[J].中国药物经济学,2013(1):266-267.
- [8] 王春娅.全程体位护理干预对正常分娩效果临床观察[J].中国保健营养,2013,3(下):1314-1315.
- [10] 马莎莎.产妇体位改变对枕横位临床影响[J].泰山医学院学报,2013,34(8):627-628.

收稿日期:2014-09-12;修回日期:2014-10-14

(上接第803页)

的运动功能<sup>[3]</sup>。糖尿病胃轻瘫的康复离不开积极有效的治疗,精心的护理则能够进一步巩固和提升治疗效果。科学合理的饮食,不仅能够减轻糖尿病胃轻瘫的症状,还能提高血糖控制效果。长期坚持运动,可降低体重,增强胰岛素敏感性,有效控制血糖,延缓和预防并发症,还能有效改善患者不良心理<sup>[4]</sup>。心理护理能够消除患者的消极情绪,增加患者的治疗信心,使其更好地配合治疗和护理。健康教育能够增加患者对疾病相关知识的了解,调动患者的积极性,使患者从消极被动地接受治疗和护理转变到积极主动配合治疗护理。

### 参考文献:

- [1] 陈桂敏.糖尿病性胃轻瘫的临床护理体会[J].中国城乡企业卫生,2010,12(6):47.
- [2] 黄晓丽.糖尿病酮症酸中毒的急救护理[J].右江民族医学院学报,2013,35(3):423-424.
- [3] 姚东英,刘菲.糖尿病胃轻瘫发病机制的研究进展[J].国际消化病杂志,2011,31(1):16-17.
- [4] 吴丽琴,胡朝晖,陈育群,等.糖尿病运动治疗新进展[J].护理与康复,2012,11(3):224.

收稿日期:2013-12-03;修回日期:2014-04-18