

初始基础胰岛素治疗患者的管理经验

张萌萌, 周 慧

(广州总医院 内分泌科, 广东 广州, 510010)

摘要: 自我管理和健康教育是糖尿病长期治疗过程中的关键环节, 规范化胰岛素注射技术能够使血糖控制更加安全、平稳。本研究介绍了首次使用胰岛素注射患者的个案管理经验, 包括糖尿病基础知识普及、急慢性并发症表现与处理、胰岛素规范注射示教、血糖规范监测流程、饮食与运动计划、自我评估等。

关键词: 糖尿病; 胰岛素; 血糖; 个案管理

中图分类号: R 587.1 **文献标志码:** B **文章编号:** 2096-0867(2018)06-0012-03

Nursing management of diabetic patients with initial use of basal insulin

ZHANG Mengmeng, ZHOU Hui

(Department of Endocrinology, Guangzhou General Hospital, Guangzhou, Guangdong, 510010)

ABSTRACT: The self-management and health education are two key issues in long-term treatment of diabetic mellitus, and standard injection of insulin can benefit patients with a more stable blood glucose profile. This paper introduced a case management model for diabetic patients with initial use of basal insulin. Nursing interventions mainly included health education on diabetes knowledge, treatment of acute and chronic complications, regulation on injection of insulin, monitoring of blood glucose, guidance on dietary and exercise, self-evaluation.

KEY WORDS: diabetes mellitus; insulin; blood glucose; case management

糖尿病是一种常见的终身性、进展性的慢性并发症。指导患者在用药、饮食、改变生活方法等方面进行系统的护理干预, 让患者掌握相关糖尿病的基础知识, 坚持健康合理的生活方式与正确的治疗, 可改变疾病的预后情况, 提高生活质量^[1-2]。由于病情的发展, 许多患者都需要注射胰岛素治疗^[3], 但是使用胰岛素治疗的患者, 血糖控制经常不能达到理想目标, 有众多因素会影响血糖控制效果^[4]。在我国糖尿病患者人群中, 有 10% ~ 20% 患者使用胰岛素治疗, 其中只有 37% 的患者血糖控制达标^[5]。患者对胰岛素注射技术掌握不到位可能是导致血糖达标率低的重要原因之一。第二次全球糖尿病患者胰岛素注射技术现况的调查显示, 不规范注射问题普遍存在^[6]。因此, 规范糖尿病患者胰岛素注射技术, 安全平稳控制血糖, 需要专业医护人员做至少一个时间段的教育与跟踪^[7]。本文总结了首次使用基础注射胰岛素治疗的患者个案管理经验, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组患者为 2016 年 8 月—12 月医院内分泌科收治的初始使用基础胰岛素的 2 型糖尿病患者, 均符合 WHO 糖尿病诊断标准, 自愿参与研究并签署知情同意, 有一定的认知与沟通能力, 能够接受并配合治疗, 具有较高的依从性。排除妊娠糖尿病、合并严重并发症或其他严重躯体疾病的患者。共计 100 患者纳入研究, 其中男 56 名, 女 44 名, 入组时平均空腹血糖(FPG) 8.6 mmol/L。

1.2 方法

1.2.1 评估

患者均为初诊糖尿病或有一定糖尿病史、使用口服降药的患者, 对胰岛素的认知仅限于可以“降血糖”。对怎样的情况下需要使用胰岛素、胰岛素分类、如何使用、注意事项基本不了解。

1.2.2 问题

患者对疾病没有足够认识,不清楚长期高血糖与并发症的联系,血糖值较高,医嘱予胰岛素治疗,因无法规范注射,对用药各注意事项不清楚,平日饮食方式需做调整,需要制定运动计划。

1.2.3 个案管理计划措施

根据患者的文化程度与认知能力制定个案管理计划,包括糖尿病基础知识普及;各种急慢性并发症的表现与处理;胰岛素规范注射示教与反示教;血糖规范监测流程;制定饮食与运动计划。个案管理计划重点为血糖监测及胰岛素规范注射示教,总计时长约 120 min。介绍“三人行”血糖管理项目,并将患者录入“医-护-患”三人行管理项目,并签署知情同意书,发放“注射关爱包”。

1.2.4 实施方法

1.2.4.1 健康宣教:①糖尿病知识宣教:每次预约 3~5 名患者至健康教育室,根据患者文化程度与接受力能,采用中华医学会糖尿病分会规定患者幻灯片十二套之“认识糖尿病”“急、慢性并发症的识别、处理及预防”。讲述糖尿病基础知识,并回答患者听课时提出的相关问题,对患者提出控制血糖的相应要求及日常生活中应注意的各类事项。②饮食计划:根据患者身高、体质量、生活方式偏好、工作性质等,计算总热量,制定饮食计划,采用少量多餐制^[8],提供具体的每周食谱(共 4 周),与患者逐餐核实是否可接受与实施,对患者说明常用食物包括水果品种的热量及所含有的营养成分,包括各类调料每日可摄入量及建议使用方法。③运动计划:针对患者的休息时间制定运动计划^[9],建议患者选择每天晚餐后快走或慢跑 1 h(运动以患者耐受为适宜),场地不限,包括热身 10 min 及运动后的 5 min 整理。叮嘱其第 1 周运动前 3 天应监测血糖,若 <6.0 mmol/L 可进食少量食物如面包 1 片或饼干 2 块,运动前须补充足量水分,运动中携带糖果与水、小毛巾,不适应立即停止原地休息,运动后监测血糖。每次运动前后都应检查足部皮肤有无破损,如有破溃立即就医,每晚足部清洁。

1.2.4.2 并发症处理:患者均启用胰岛素治疗,应强调低血糖的识别与处理,若出现心慌、手抖、出冷汗、头晕头痛等不适应立即测指尖血糖确认是否低血糖^[10-11],血糖值 <3.9 mmol/L 即可诊断为低血糖,应立即进食糖水、糖果或其它含糖食物 15 g,具体如 1 杯橙汁、2~3 颗糖果等。血糖过低(<3.5 mmol/L)情况下不推荐巧克力饼干

等延迟升血糖的食品。15 min 后再复测血糖,若血糖未能上升继续进食含糖食物 15 g 直到血糖回升。患者血糖值不降低但出现上述症状且有饥饿感,可进食少量低糖食物如西红柿、黄瓜等;若无法立即监测血糖而出现上述症状按低血糖处理。告诉患者胰岛素注射初期应严密监测血糖,睡前血糖 <5.6 mmol/L,应加餐,尽量选择面包、饼干、牛奶等,因为蛋白或者结构复杂的碳水化合物升血糖较慢,作为睡前加餐更利于保持夜间血糖的平稳。给患者普及“低血糖”“低血糖症”“低血糖反应”3 个不同概念的区别等知识。此外,护理人员应强调需任何时间都备有糖果在身边,并告知患者各急、慢性并发症的及相应自我处理措施。

1.2.4.3 血糖仪使用:要求患者配备血糖仪,设定血糖管理计划:3 个月内空腹血糖达标为 ≤ 7.0 mmol/L。入组时给患者做血糖监测流程的讲解与示范,强调血糖检测的各细节与注意事项。根据指南,给患者制定在家监测血糖的频次,并准确记录血糖值。“三人行”血糖管理组医护人员定期电话随访,分别为出院后第 1、2、4、8、12 周,回访血糖以及注射包括注射部位情况并作用药调整(3-2-1 方案),第 1 个月在条件允许的情况下,患者回病房检查注射部位情况(不做强制要求)患者表示理解并同意;

1.2.4.4 胰岛素注射自我评估:使用《胰岛素自我注射评估单》对患者进行评估,根据评估结果,利用胰岛素注射箱(包括胰岛素笔、酒精、棉签、针头、注射仿真皮、注射定位卡、锐器盒等)进行规范示教与反示教,强调注射的各项要点,包括皮肤的选择与检查、注射前洗手及注射部位的消毒范围、注射后的停留与针头的妥善处理^[12]。通过反示教确定患者可自行注射无误,反询问确定患者掌握胰岛使用及贮存方法,出现常见问题的处理,必要时让患者之间互相点评对方注射流程是否规范。

1.2.4.5 随访:发放科室编写的《糖尿病健康教育》手册,嘱其认真阅读宣传手册。不明之处电话询问(留存电话号码)。使用智能手机患者或/和家属可选择加入科室糖友微信群^[13],由糖尿病专科护士不定期推送糖尿病日常相关知识,并接受适当的疾病咨询。

1.2.5 评价

通过预约 120 min 的个体化指导,多数患者表示对糖尿病基本知识有所了解,对目前所需解

决高血糖各治疗能够理解并配合实施;能够清楚个人饮食上所需要的总热量及饮食分餐的方法、每周的总运动量及合适方式与时间;已掌握血糖监测与胰岛素注射的规范流程,明白当前所需要监测血糖的点与注射胰岛素的种类;能够说出低血糖的症状与处理方法,了解高血糖时的身体症状;小部份患者仍不能掌握规范注射流程者另行预约“引导式注射教育”课程,再次接受教育。

2 结果

护理人员在回访过程中除了强调血糖达标的重要性,还需要注重患者日常生活的管理,比如少量多餐与及时加餐,包括与患者商定加餐的品种与数量。树立“任何降糖治疗都必须有规范饮食做基础,每天适量的运动是降糖治疗的必要方案之一”观念。患者至门诊复诊并取药时,对其自我控制血糖的成果及时予肯定及鼓励,同时评估患者身体状况,作并发症的相关检查(本次检查项目包括眼底、足病筛查、血管B超、小便常规、体质量、血压)。3个月后患者或家属基本懂得在血糖波动明显时做胰岛素小剂量调整,饮食运动量规律,12周回门诊复查(本次复查项目包括血糖、糖化血红蛋白、血脂、血压、体质量等)。在3个月回访当中,强调血糖达标带来的长远益处,部份患者可在不调整用药情况下血糖达标,在第8周空腹血糖仍不能达标患者,与医生沟通对患者作适当用药调整,第10周使用“天使关爱热线”加次回访与监督^[14]。3个月时FPG ≤ 7.0 mmol/L达标人数90人,达标率为90.00%。

3 讨论

糖尿病自我管理是控制疾病的重要环节,患者对疾病情况的了解以及正确积极面对的态度、基本技能的掌握是自我管理的基础,通过短期的专业指导与密切的回访跟进,针对性评估评价饮食、运动、自我监测、日常护理、健康信念、药物疗效及不良反应。糖尿病专科护理人员应及时发现影响达标的原因,共同处理所面临的疾病问题,提高治疗信心及依从性,使患者养成良好的健康行为,管理好糖尿病,提高健康水平和生活质量。但该方法必须建立在患者依从性高、愿意严格配合的基础之上,且跟进人员对患者制定的方案必须是患者可行可依、详细且具体,授人以“渔”同时也要授人以“鱼”。

参考文献

- [1] GALLAGHER R, ARMARI E, WHITE H, et al. Multi-component weight-loss interventions for people with cardiovascular disease and/or type 2 diabetes mellitus; a systematic review[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2013, 12(4): 320-329.
- [2] SHI Q, OSTWALD S K, WANG S. Improving glycaemic control self-efficacy and glycaemic control behaviour in Chinese patients with type 2 diabetes mellitus: randomised controlled trial[J]. J Clin Nurs, 2010, 19(3-4): 398-404.
- [3] 任启芳, 徐浣白, 张珍珍, 等. 糖尿病患者胰岛素笔注射针头更换频次的分析[J]. 中华全科医学, 2009, 7(6): 663-664.
- [4] NAKATANI Y, MATSUMURA M, MONDEN T, et al. Improvement of glycemic control by re-education in insulin injection technique in patients with diabetes mellitus[J]. Adv Ther, 2013, 30(10): 897-906.
- [5] 罗樱樱, 纪立农. 胰岛素注射技术误区解析及国际规范推荐[J]. 中国糖尿病杂志, 2011, 3(3): 267-270.
- [6] SALTIELBERZIN R, CYPRESS M, GIBNEY M. Translating the research in insulin injection technique: implications for practice[J]. Diabetes Educ, 2012, 38(5): 635-643.
- [7] 孙丹丹, 江有琴. 临床护理路径在胰岛素注射患者健康教育中的应用[J]. 海军医学杂志, 2012, 33(3): 205-207.
- [8] BURGER K N J, BEULENS J W J, VAN D S Y T, et al. Dietary Fiber, Carbohydrate Quality and Quantity, and Mortality Risk of Individuals with Diabetes Mellitus[J]. PloS One, 2012, 7(8): e43127.
- [9] HONG C, LI G, PING Z, et al. Effect of exercise on the quality of life in type 2 diabetes mellitus: a systematic review[J]. Qual Life Res, 2017, 26(3): 515-530.
- [10] 冉秀荣, 王晓东. 老年2型糖尿病患者低血糖的相关因素分析[J]. 中国医药导报, 2013, 10(24): 68-70.
- [11] 郭华, 戴洪峰, 王端, 等. 老年糖尿病低血糖反应的临床分析[J]. 中国老年保健医学, 2009, 7(3): 26-27.
- [12] 刘玉萍, 彭淑华, 涂丹, 等. 减少胰岛素注射针头重复使用的管理实践[J]. 中国护理管理, 2014, 14(11): 1214-1216.
- [13] 杨思红, 朱绚丽. 2型糖尿病自我管理微信平台应用效果评价[J]. 中西医结合护理(中英文), 2015, 1(1): 123-125.
- [14] 李启富. 基础胰岛素起始治疗不能有效控制血糖时后续治疗方案的选择[J]. 中国糖尿病杂志, 2015, 7(6): 396-398.

(本文编辑:黄磊)