

· 个案护理 ·

1 例糖尿病性颅神经病变患者的护理

朱慧娟, 童奥, 李慧娟

(空军总医院内分泌科, 北京, 100142)

[关键词] 糖尿病; 糖尿病性颅神经病变; 护理

[中图分类号] R473.5 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2013)10-0074-04 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.10.024

Experience of nursing patients with diabetic cranial neuropathy

Zhu Huijuan, Tong Ao, Li Huijuan // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(10):24.

[Key words] diabetes mellitus; diabetic cranial neuropathy; nursing

糖尿病周围神经病变是糖尿病最常见的并发症之一,其中以远端对称性多发性神经病变最多,而颅神经病变最少^[1]。据报道^[2],糖尿病患者中糖尿病性周围神经病变的发病率为21.8%~85%,其中糖尿病性颅神经病变占0.7%~1.0%。糖尿病性颅神经病变临床表现为复视、眼外肌麻痹,可伴有头痛、眼部胀痛。颅神经中以动眼神经、外展神

经及面神经最易受累,单侧最常见,双侧少见。本病常起病急,患者多存在血糖控制欠佳及血管病变等诸多并发症,心理压力较大,是护理工作的难题。本科室于2012年10月收治1例糖尿病性颅神经病变患者,经治疗护理后,效果好,现将方法及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012年10月收治1例糖尿病性颅神经病变

[收稿日期] 2013-02-21

[作者简介] 朱慧娟(1984-),女,浙江金华人,主管护士,本科,主要从事内科护理工作。

- 评价[J].中国全科医学, 2007, 10(1): 20-23.
- [20] 姜敏敏, 李鲁. SF-36量表在血透患者中的性能测试[J].浙江大学学报, 2004, 33(6): 546-549.
- [21] Tsuji-Hayashi Y, Fukuhara S, Green J, et al. Health-related Quality of Life among Renal-transplant Recipients in Japan[J]. Transplantation, 1999, 68(9): 1331-1335.
- [22] Fujisawa M, Ichikawa Y, Yoshiya K, et al. Assessment of health-related quality of life in renal transplant and hemodialysis patients using the SF-36 health survey[J]. Urology, 2000, 56(2): 201-206.
- [23] 周玉虹, 初善芝, 黄淑萍, 等. 肾移植术后病人生活质量及影响因素的调查研究[J]. 护理学杂志, 2003, 18(5): 328-330.
- [24] Mapes DL, Bragg-Gresham JL, Bommer J, et al. Health-related quality of life in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS)[J]. Am J Kidney Dis, 2004, 44(5): 54-60.
- [25] DeOreo PB. Hemodialysis patient-assessed functional health status predicts continued survival, and dialysis-attendance compliance[J]. Am J Kidney Dis, 1997, 30(2): 204-212.

- [26] Mapes DL, Lopes AA, Satayathum S, et al. Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS)[J]. Kidney Int, 2003, 64(1): 339-349.
- [27] Knight EL, Ofsthun N, Teng M, et al. The association between mental health, physical function, and hemodialysis mortality[J]. Kidney Int, 2003, 63(5): 1843-1851.
- [28] Barotfi S, Molnar MZ, Almasi C, et al. Validation of the Kidney Disease Quality of Life-Short Form questionnaire in kidney transplant patients[J]. J Psychosom Res, 2006, 60(5): 495-504.
- [29] 陈再珍. 肾移植病人术后心理状态调查及护理干预[J].全科护理, 2009, 7(1): 128-129.
- [30] 郭宏波, 付凤齐. 社会支持和应对方式对肾移植患者生存质量的影响[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007, 11(34): 6721-6724.

[本文编辑: 郑志惠]

患者,男,72岁,公司退休职工。患者血糖升高伴间断复视12年,诊断为2型糖尿病,给予格列美脲、二甲双胍药物治疗,间断有低血糖发作。2012年10月5日再次出现复视症状,右眼畏光、胀痛并伴额部及眶上缘疼痛,双足发凉,症状较前加重。既往有高血压、高脂血症,吸烟史近20年。血糖控制欠佳,空腹血糖波动在2.7~9.1 mmol/L,餐后2h血糖波动在8.3~18.4 mmol/L。糖化血红蛋白为8.3%,有呼吸道感染,给予抗感染治疗。专科检查:双侧瞳孔等大等圆,直径3 mm,对光反射正常,右眼外斜,右眼上睑下垂,向内、上、下运动受限,辐辏反射迟钝;双侧颞动脉搏动减弱,双足皮温偏低,10 g尼龙丝试验触觉减退。头颅核磁共振检查:两侧放射冠区及半软圆中性多发腔隙性脑梗死。诊断为“糖尿病性颅神经病变,动眼神经麻痹、外展神经麻痹”。

1.2 治疗及结果

给予维生素B₁ 100 mg/d和维生素B₁₂ 500 ug/d肌内注射营养神经外,给予降糖、降压、扩张血管、改善微循环、抗感染等综合治疗。治疗13 d后,患者空腹及餐后血糖均达标,上睑下垂、右眼外斜症状消失,向内、上、下运动不受限,辐辏反射正常,无疼痛、畏光等不适症状,眼科会诊未见异常后转心血管内科行冠心病介入治疗。

2 讨论

2.1 糖尿病性颅神经病变发病机制及临床表现

糖尿病性颅神经病变是由于代谢障碍使营养神经的血管发生缺血、缺氧,导致神经受损^[3]。通常发病较急,多数表现为上眼睑下垂、眼球活动受限、复视或同时伴有眼眶及前额部疼痛,亦有表现为周围性面神经麻痹或单纯性三叉神经痛者,但瞳孔受累甚少^[4]。糖尿病性颅神经病变的发生与血糖控制不良具有较大的相关性,其预后与病程、糖化血红蛋白、高血压、高血脂等因素密切相关。

2.2 护理

2.2.1 心理护理 糖尿病性颅神经病变发病率较低,临床较为少见,该例患者缺乏对疾病相关知识的了解,加上病程长,病情反复,并发症多,常常有失明的恐惧感,患者及家属均出现明显的焦虑情绪。而这也是患者血糖波动的原因之一,导致恶性循环,患者对治疗失去信心。护理对策:①护

士充分理解和关注患者,主动与患者沟通,鼓励患者表达需求和感受,建立信任感,使其积极配合治疗;②告知患者,本病一般在1 d或数天达高峰,持续数周后逐渐恢复,3~5个月内可完全缓解^[5],树立患者对治疗的信心;③责任护士主动做好健康教育,增加患者对疾病的了解,并鼓励患者之间进行交流。该例患者在采取以上措施后,焦虑情绪缓解,积极配合治疗。

2.2.2 血糖监测的护理 良好控制血糖是预防糖尿病神经病变的基本措施。研究显示^[6],高血糖能使神经轴索中向前及返回物质流动受阻,这可导致神经传导速度减慢。由此可见,血糖控制水平对感觉神经和运动神经传导速度有明显的影响,提示血糖的控制与糖尿病性颅神经病变的恢复有着重要的联系,治疗的关键在于有效控制高血糖。该例患者自诊断糖尿病以来,未规律监测血糖,血糖长时间控制欠佳。在临床护理中,告知患者血糖控制的重要性及影响血糖的因素,教会患者正确进行血糖监测,预防低血糖。在血糖监测的过程要注意以下几点:①了解血糖监测的时间点,一般情况下,调整胰岛素控制血糖的初期,每天监测血糖7次,分别为三餐前后和睡前的血糖,可提醒患者做好患者日记,掌握血糖波动的规律,做到自我管理;②了解血糖仪的型号,确保试纸与之匹配,并了解是否需要校对;③掌握在操作时影响血糖结果的因素:如血量不充分、局部过分挤压导致组织液混入、消毒皮肤的乙醇未干、血糖试纸受潮或失效等,以确保结果的准确性。

2.2.3 预防跌倒的护理 患者因存在复视、右眼上睑下垂,向内、上、下运动受限,辐辏反射迟钝,伴眼部额部胀痛、畏光,视物不清,且为高龄的老年患者,有脑梗死,血糖控制欠佳,存在低血糖现象,是跌倒/坠床的高危人群,应给予相应的防范措施。具体对策:①告知患者及其家属预防跌倒的重要性,取得配合;②悬挂预防跌倒(坠床)警示标识,引起重视;③将患者的日常用物放于可及处;④保持地面无水渍、障碍物等,嘱患者穿着长短合适的衣裤及防滑鞋,外出时应有专人陪同;⑤使用床档,若患者感觉不适应,也可选择尽量在睡前安置床档;⑥教会患者使用床头灯及呼叫器,放于床头,嘱患者若有不适或需要帮助,请及时按呼叫器;⑦保持病室及活动区域灯光充足;

⑧责任护士要加强巡视。在制订以上措施后要及时做好再次评估,确保护理措施的执行及时到位。

2.2.4 眼部疼痛的护理 糖尿病性颅神经病变起病急,常伴有疼痛。据报道^[7],55%动眼神经麻痹的患者有眶部或额部疼痛,疼痛或复视可同时或先后发生,可能与累及三叉神经所致有关。该例患者右眼畏光、胀痛并伴额部及眶上缘疼痛明显,夜间休息欠佳。糖尿病患者的血糖易受自身激素水平变化、情绪、饮食、运动及药物等影响^[8]。当患者感觉疼痛时,机体交感神经会大量释放去甲肾上腺素等激素^[9]。去甲肾上腺素作用于骨骼肌细胞,促进肌糖原分解,同时降低外周组织对葡萄糖的摄取,使血糖升高。疼痛护理措施:①做好疼痛评估,根据评分结果,及时采取有效措施。我们采用的疼痛评估方法有数字评价量表(numerical rating scale,NRS)和面部疼痛表情量表(faces pain scale revised,FPS-R),确定患者的疼痛程度及疼痛对患者产生的影响。当评分 ≥ 4 分以上时表示疼痛明显,须告知医生采取药物止痛措施。②尊重患者,鼓励患者说出感受,确认患者的痛苦,有利于患者通过宣泄来减轻疼痛。③选择有效的物理措施或行为疗法来减轻疼痛感,如用冰袋冷敷、与患者聊天、让患者听舒缓的音乐等。④针对病因,积极治疗。糖尿病性颅神经病变的发生机制与微血管病变引起的神经局部轴索肿胀、髓鞘脱失有关,同时与糖代谢障碍,神经营养血管发生缺血、缺氧,导致颅神经受损有关^[5]。遵医嘱按时使用桂哌齐特、前列地尔等药物扩张血管及甲钴胺等营养神经,并注意加强观察。经过调整血糖、改善循环、扩张血管、营养神经等治疗后,该例患者血糖控制平稳,空腹及餐后血糖均达标,右眼外斜及右眼睑下垂症状消失。

2.2.5 健康教育 通过对该例患者进行详细的评估后,发现患者对糖尿病相关知识缺乏,未注意血糖控制,导致病情反复。责任护士根据其具体情况制订个性化教育措施,并结合患者情况采用合适的教育和评价方法。①制订糖尿病健康教育记录表,普及基本知识,如饮食治疗、药物治疗、运动治疗、血糖监测等,根据患者病情重点讲解糖尿病神经病变、糖尿病血管病变等并发症的相关知识。每次讲解1个专题,护患双方进行签字,确保健康教育的落实。②结合患者特点,选用合适的健康教育工具。考虑患

者高龄且右眼畏光、胀痛症状明显,不宜选择文字较多的宣传册子,选择糖尿病看图对话工具进行教育。此工具是国际糖尿病联盟推出的,由4幅彩色地图和10套对话卡片组成,彩色地图包括一系列生动的图像,诠释了糖尿病的概念、病理及治疗;对话卡片包括一系列与糖尿病相关的话题及误区,为看图对话过程带来更多信息。通过借助该工具,患者能够积极主动参与,寓教于乐,效果好。③适时赞扬鼓励患者,增加患者信心。④实施灵活的评价制度。采用“反哺式”教育的方法,鼓励患者为其他病友讲解相关知识作为考核,责任护士进行点评了解患者对相关内容的掌握程度,这样不仅使患者有一种成就感,同时也加深了其对糖尿病知识的记忆。在血糖稳定的情况下,可给予患者适当的加餐作为奖励。⑤通过让患者了解吸烟对微血管的严重危害,鼓励患者循序渐进戒烟。通过一系列措施之后,患者从不愿意参加健康宣教到主动了解糖尿病相关知识,积极配合治疗,并且带动了周围患者的学习,起到了良好的同伴支持作用。此外,抽烟数量从原来的2包/d降到了3支/d,达到了预期目标。

3 小结

糖尿病性颅神经病变常起病急,患者心理压力较大。该患者缺乏糖尿病相关知识,血糖控制欠佳,病情反复,对疾病的预后存在悲观情绪,治疗依从性差,在治疗初期患者并未积极配合。通过评估,了解了患者存在的主要问题,针对患者焦虑情绪采取针对性心理护理干预,同时解决患者疼痛这一首要问题,取得了患者治疗的配合。在开展健康宣教过程通过同伴教育方式树立患者信心,逐步提高患者治疗依从性,有效促进患者从被动接受到主动参与的转变,取得良好的效果。

参考文献:

- [1] 高允盛.糖尿病性眼病10例临床分析[J].陆地医学杂志,2003,25(6):187.
- [2] 刘玉,刘阳.糖尿病颅神经病变1例[J].中国误诊学杂志,2004,4(5):797.
- [3] 谢云,王家驰.糖尿病颅神经病变[J].国内外医学·内分泌学分册,2004,24(2):93.
- [4] 邓诗梅,邓爱民,林延德.糖尿病颅神经病变18例分析[J].南京军医学院学报,2002,24(1):40.
- [5] 孙丽红,杨照一.中西医结合治疗糖尿病颅神经病变体会[J].中国社区医师,2007,9(24):137.