

# 糖尿病合并阿尔茨海默病的护理现状

黄文贞,刘丽丹,牛青,王秋玲  
(吉林大学护理学院,吉林长春,130021)

[关键词] 糖尿病;阿尔茨海默病;护理

[中图分类号] R473.5 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2015)01-0069-03 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.01.019

## Nursing intervention of diabetes combined with Alzheimer's disease: A literature review

Huang Wenzhen, Liu Lidan, Niu Qing, Wang Qiuling//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(01):69.

[Key words] diabetes mellitus; Alzheimer's disease; nursing

糖尿病(diabetes mellitus,DM)和阿尔茨海默病(Alzheimer's disease,AD)是老年人常见的两种慢性退行性疾病。随着我国老龄化日益严重,DM和AD的发病率逐年上升,已严重威胁到老年人的生命健康。近年来,研究显示<sup>[1-2]</sup>,这两种疾病存在着密切联系,有学者甚至将AD称作“3型DM”。两者同时存在时,患者主要表现为轻中度的认知功能障碍、精神行为异常、生活能力减退并伴有血糖不易控制等症状,常称之为DM合并AD<sup>[3]</sup>。由于此类患者认知功能减退、遵医行为差,导致饮食不规律、血糖难以控制、治疗难度大,因此目前对DM合并AD的治疗尚无突破性进展,临床上仅依靠护理干预来减轻患者痛苦,提高其生活质量。现将DM合并AD患者在住院期间及出院后的护理现状综述如下。

### 1 DM合并AD住院期间的护理

#### 1.1 DM合并AD患者精神行为症状的护理

DM合并AD患者常表现为抑郁、精神病性症状、行为紊乱、昼夜节律紊乱等,国际老年精神病协会称为痴呆的精神行为症状(behavioral and psychological symptoms of dementia,BPSD)<sup>[4]</sup>。Haupt

等<sup>[5]</sup>对60例AD患者随访2年,结果显示,患者在2年之内均出现BPSD。BPSD发病率高,严重影响患者的身心健康。对于BPSD患者,护士可采取个体化护理,如:抑郁者安排参加感兴趣活动、听音乐;睡眠功能紊乱者指导适当增加白天活动时间,减少夜间护理次数等。陈丽坚等<sup>[6]</sup>将个性化护理应用到DM合并AD的BPSD患者中:行为紊乱者运用肢体语言等方法进行情绪干预;攻击行为者采用注意力的转移原理,分散患者注意力,如模拟在场疗法、情感疗法,通过个体化护理激发患者尚存的认知功能,改善患者生活质量。李小雪等<sup>[7]</sup>应用休闲疗法(艺术疗法、游戏疗法、园艺疗法、运动疗法等)护理DM合并AD的BPSD患者,改善患者心境,减轻或改善其焦虑和抑郁症状;减少患者语言激越的行为以及踢打、不当处理物品等身体攻击和非攻击行为等。

#### 1.2 用药的护理

刘飞扬等<sup>[8]</sup>认为,抗DM药物可能是治疗AD的新方法。若能提高患者用药依从性,不仅可以节约用药成本,还能显著延缓病情进展。但患者在用药期间存在诸多问题:因记忆力减退的患者常漏用、错用或过量服用药物,甚至出现药物中毒等危险情况;伴有抑郁、行为异常的患者可出现藏药、吐药、意外拔针等情况,加剧病情恶化;由于胰岛素的注射、对低血糖知觉减退、用药后未及时进餐和药物调整不当,易发生低血糖<sup>[9]</sup>。针对这些问题,护士要严格执行给药制度。静脉输液必须专人陪伴,防止拔针,避免不

[收稿日期] 2014-04-10

[作者简介] 黄文贞(1991-),女,河南漯河人,硕士在读,主要从事临床护理工作。

[通信作者] 刘丽丹,教授,硕士生导师,本科, E-mail:liuld@jlu.edu.cn。

良事故的发生。口服给药可借鉴质量管理 PDCA 循环法(P-计划,D-实施,C-检查,A-处理)。陈珏等<sup>[10]</sup>将 PDCA 循环法应用到 AD 患者服药安全管理中,提高了口服给药安全性管理,真正做到送药到口。此外,DM 合并 AD 患者大多是老年人,老年人的肾功能减退,排泄能力差,药物易在体内蓄积,因此护士在患者用药过程应密切观察患者不良反应,指导患者按时服药、注射胰岛素等。

### 1.3 饮食的护理

DM 合并 AD 患者常表现为暴饮暴食,拒食,误吸等。若饮食过度,血糖难以控制;若饮食过少,难以满足机体的生理需求,甚至发生低血糖反应。根据患者活动量、血糖、尿糖、饮食习惯以及 AD 分级水平,提供患者高蛋白、高热量、低盐、低脂、低糖、富含维生素的清淡易消化、易咀嚼、无刺无骨的食物<sup>[11]</sup>。对于摄入过多者,严格控制饮食,只供给营养师配制的 DM 饮食,不让患者接触到食物,家属探访时不带水果、甜点等食品给患者,在饮食控制的同时进行药物治疗等<sup>[12]</sup>,避免高血糖的发生;对于摄入不足者,专人照料协助进食,将食物切成小块,想方设法劝其进食,防止发生低血糖,必要时可根据病情,酌情给予肠内外营养支持;DM 合并 AD 患者因咽部感知觉功能减退、协调功能不良、吞咽反射功能降低等均可导致噎食及呛咳<sup>[13]</sup>,提供患者无刺无骨、清淡易消化食物,有吞咽风险患者列入重点交接班。

## 2 出院后回归社区家庭护理

### 2.1 健康教育

出院后持续健康教育,对普及 DM 合并 AD 疾病知识、提高患者对疾病的认知程度和自我监控能力至关重要<sup>[14]</sup>。研究显示<sup>[15]</sup>,DM 患者对出院后疾病的预防、保健、康复的知晓率仅为 45.5%,一半以上的患者不全清楚或不清楚疾病的相关知识。单一的健康教育方式已不能满足患者早日康复的需求,社区应尽量开展多种形式的健康教育。①群体教育:如在社区定期开展专题讲座,组织患者-患者、患者-医学专家之间的交流会,及时有效解决患者的困难,给予患者支持与信任。②电视网络传媒教育:电视、录像等能生动形象地提供给患者相关知识。开

展健康教育时,DM 合并 AD 患者可运用新型互动式健康教育工具-健康教育对画图<sup>[16]</sup>,其是将图片与患者个体经验相结合的一种主动学习方式。该工具于 2006 年由美国 DM 学会(ADA)在第 67 届美国 DM 年会科学分会上推出,其在改善患者血糖控制和提高自我护理能力方面取得较好效果,可以应用于 DM 合并 AD 患者。Stern 等<sup>[17]</sup>认为,老年人定期参与社区互动活动,如智力运动、健康讲座、互动游戏等会降低患 AD 的风险。

### 2.2 家庭随访

家庭随访弥补了健康教育大众化的不足,具有针对性、个体化的特点。护士家庭随访时不仅要询问患者的康复情况,还要把患者的家庭成员也作为咨询对象,可通过每周或隔周进行电话随访,面对面交谈,短信问候等方式,督促家庭成员关心、监督患者<sup>[18]</sup>。肖梅玉等<sup>[19]</sup>对 400 例 DM 患者以电话咨询、知识讲座、发放健康手册等方式进行家庭随访,有效控制 DM 患者血糖,提高其依从性和生活质量,预防了并发症的发生。Bourgeois 等<sup>[20]</sup>对 AD 的照顾者进行为期 12 个月的随访,并进行有关耐心和自我适应的培训,结果显示,照顾者通过随访学到了有效的技能,并更好地发挥角色功能,减轻负荷,减少行为问题。

### 2.3 运动锻炼

运动锻炼包括有氧锻炼、阻力锻炼(举哑铃)、平衡锻炼(倒走)、身心锻炼(太极拳)等,这些锻炼方式均能改善患者认知功能、有效控制血糖。社区护士可帮助患者制订锻炼计划,如:根据个体情况,规定每周步行、跑步、游泳等的频率和强度。研究证明<sup>[21]</sup>,足够强度(最少达到 60%的最大摄氧量)、适当频率(每周至少 3 次)及持续时间(至少 16 周)的有氧锻炼有助于提升最大摄氧量,可促进许多有利的代谢调节能力,如提升血糖控制能力、降低认知功能下降水平。Baker 等<sup>[22]</sup>研究也显示,对认知损伤的老年女性进行 6 个月高强度的有氧锻炼,可以提高其执行能力。

### 2.4 心理干预

良好的心理、精神状态对疾病的转归十分重要。社区护士给予患者心理干预,在一定程度上能缓解患者抑郁、焦虑等不良情绪,增进患者对医护人员的依赖,从而提高患者治疗依从性。社区护士以同类疾

病组成教育小组,对社区患者进行集体心理干预,每周1次,每次1h,在社区护士的正确指导下,树立患者积极的生活态度<sup>[23]</sup>,此方法可以通过病友之间的相互支持,相互鼓励,更好地改善患者心理状况。提示医护人员可在社区成立患者聊天室,休闲室,方便患者自主交流,主动关心其自身身心健康。Acton等<sup>[24]</sup>研究发现,心理干预能缓解患者抑郁情绪,减轻心理负荷,也能提升照顾者的主观幸福感,但其有效的程度与接受心理干预时间的长短有关。

### 3 小结

DM合并AD是一种慢性进行性疾病,必须采取全程式、跟踪式护理干预:即住院治疗疾病时,对症护理精神行为、用药、饮食护理等;出院后家庭社区护士进一步完善健康教育内容、指导运动锻炼、定期进行心理干预、家庭随访。目前,我国DM合并AD患者住院治疗时,大多安排在内分泌科室,护士侧重DM症状的护理,而易忽略AD因认知障碍带来的问题。另外,我国社区家庭护士配备不足,学历较低,健康指导和心理护理能力有限,难以满足老年人日益增长的健康需要。如何处理好患者从医院回归到家庭社会,将院内就诊与社区家庭保健完美结合,尚需进一步完善。

### 参考文献:

- [1] Yang Y, Song W. Molecular links between Alzheimer's disease and diabetes mellitus [J]. *Neuroscience*, 2013, 250(10): 140-150.
- [2] Zina K. The relationship between Alzheimer's disease and diabetes: Type 3 diabetes [J]. *Alternative Medicine Review*, 2009, 14(4): 373-379.
- [3] 夏小洁, 郭秋月. 糖尿病合并阿尔茨海默病的护理进展[J]. *实用医院临床杂志*, 2013, 10(3): 189-190.
- [4] 曹秋云, 江开达, 高之旭. 痴呆的精神行为症状的临床特征、基础及治疗研究进展[J]. *中华精神科杂志*, 2003, 36(3): 62-64.
- [5] Haupt M, Kurz A, Janner M. A 2-year follow-up of behavioral and psychological symptoms in Alzheimer's disease [J]. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 2000, 11(3): 147-152.
- [6] 陈丽坚, 谭艳芳, 覃洁, 等. 个性化护理干预改善痴呆患者精神行为症状的研究[J]. *现代医院*, 2011, 11(12): 72-73.
- [7] 李小雪, 李冬梅. 休闲疗法在痴呆症精神行为症状干预中的研究现状[J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(3): 284-286.
- [8] 刘飞扬, 廖红. 抗糖尿病药物: 一种可能治疗阿尔茨海默病的新方法[J]. *中国医科大学学报*, 2011, 42(4): 289-293.
- [9] 江文仙. 糖尿病并发阿尔茨海默病护理安全隐患事件48起分析[J]. *中国乡村医学杂志*, 2011, 18(10): 69-70.
- [10] 陈珏, 姜阿莉, 林金幼. PDCA循环法在阿尔茨海默病患者服药安全管理中的应用[J]. *中医药管理杂志*, 2013, 21(4): 400-401.
- [11] 杨丽英, 陆寿松, 宋萍. 老年痴呆合并糖尿病患者的饮食护理[J]. *海军医学杂志*, 2008, 29(4): 354-356.
- [12] 刘丽琼. 糖尿病合并阿尔茨海默病患者综合护理方法探索[J]. *泸州医学院学报*, 2010, 33(5): 550-552.
- [13] 胡春碧, 杨波. 阿尔茨海默病的现状及护理干预进展[J]. *重庆医学*, 2013, 42(19): 2287-2289.
- [14] 许惠虹, 刘泳洲, 潘希方, 等. 出院后持续健康教育在2型糖尿病患者中的应用[J]. *现代临床护理*, 2011, 10(8): 67-73.
- [15] 郑淑君, 叶晓青, 李思勤, 等. 住院患者健康教育需求及教育成效影响因素的调查[J]. *解放军护理杂志*, 2007, 24(1): 24-26.
- [16] 高学兰, 徐桂华. 糖尿病健康教育的现状和展望[J]. *实用临床医药杂志*, 2011, 15(2): 87-89.
- [17] Stern Y. Cognitive reserve and Alzheimer disease [J]. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 2006, 20(3 Suppl 2): S69-S74.
- [18] 钟运露, 陈庆妙. 家庭随访对帕金森病患者运动功能、日常生活能力和焦虑状况的影响[J]. *现代临床护理*, 2012, 11(10): 22-24.
- [19] 肖梅玉, 张艳. 家庭随访对糖尿病患者护理干预效果的评价[J]. *中外医学研究*, 2014, 12(4): 110-111.
- [20] Bourgeois MS, Schultz R, Burgio L, et al. Skills training for spouses of patients with Alzheimer's disease: outcomes on an intervention study [J]. *J Clin Geropsychol*, 2002, 8(1): 53-73.
- [21] 白蓉, 范会勇, 张进辅. 身体活动对老年认知功能的影响[J]. *心理科学进展*, 2011, 19(12): 1777-1787.
- [22] Baker LD, Frank LL, Foster-schubert KG, et al. Effects of aerobic exercise on mild cognitive impairment: A controlled trial [J]. *Archives of Neurology*, 2010, 67(1): 71-79.
- [23] 施丽莉, 王燕. 恶性肿瘤患者的社区心理干预效果评估[J]. *南方护理学报*, 2004, 11(7): 59-60.
- [24] Acton G, Kang J. Interventions to reduce the burden of care giving for an adult with dementia: A meta-analysis [J]. *Res Nurs Health*, 2001, 24(5): 349-360.

[本文编辑: 刘晓华]