

肝病合并糖尿病患者的临床特点与护理研究

角秋宏

云南省第一人民医院昆明理工大学附属医院感染性疾病科及肝病科 云南昆明

【摘要】目的 综合探究肝病合并糖尿病患者的临床特征，并深入探讨肝病与糖尿病护理的关联性以及相关的护理措施。**方法** 回顾性抽取我院2019年3月-2020年1月收治的100例肝病合并糖尿病患者作为研究主体，充分阅览其姓名、性别、年龄等一般资料，结合患者的实际病情发展分析肝病合并糖尿病患者的临床特点。**结果** 肝病与糖尿病存在较大关联性，能够相互影响进而加快病情的恶化速度，加重病情发展，较易引发患者的低血糖反应。**结论** 研究表明，肝病与糖尿病两种疾病的关联性较大，对病情的发展造成严重的影响，其中需要注意区分患者的意识障碍，可能是肝性脑病也可能是低血糖昏迷，此外，低血糖反应的易发性需要采用科学的护理措施进行干预。

【关键词】肝病；糖尿病；临床特点；护理措施

Clinical characteristics and nursing of patients with liver disease and diabetes

QiuHong Jiao

Department of Infectious Diseases and Liver Diseases, Affiliated Hospital of Kunming University of Science and Technology, First People's Hospital of Yunnan Province Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective: To comprehensively explore the clinical characteristics of patients with liver disease and diabetes, and to explore the relationship between liver disease and diabetes care and related nursing measures. **Methods:** Retrospectively selected 100 patients with liver disease and diabetes admitted from March 2019 to January 2020 in our hospital as the main body of the study, fully read their general information such as name, gender, age, etc., analyze the clinical characteristics of patients with liver disease and diabetes combined with the actual development of patients. **Results:** Liver disease and diabetes have a greater correlation, which can affect each other and accelerate the deterioration of the condition, aggravate the development of the condition, and more likely to cause hypoglycemia in patients. **Conclusion:** Studies have shown that the relationship between liver disease and diabetes is relatively large, which has a serious impact on the development of the disease. Among them, attention should be paid to distinguish patients' consciousness disorders, which may be hepatic encephalopathy or hypoglycemia coma. The susceptibility of blood glucose response requires the intervention of scientific nursing measures.

【Keywords】 Liver Disease; Diabetes; Clinical Characteristics; Nursing Measures

我国的创新发展进程逐渐加快，促进了医疗事业的深入改革，医疗体制随之变化。基于全新的时代发展背景，医疗保险与社会保险机制得到进一步的完善，优化了我国居民的医疗保障，从而保证了社会大众的健康体质。现阶段，国内医疗领域的肝病合并糖尿病患者数量激增，因此临床上针对肝病与糖尿病的关联性影响展开了全面的深入研究，旨在设计合理有效且可行性高的相应护理措施。肝

病合并糖尿病的病因众多，涉及范围及科目相对较广，因此增加了相关研究的工作难度。本文抽取我院2019年3月-2020年1月收治的100例肝病合并糖尿病患者作为研究主体，综合探究肝病合并糖尿病患者的临床特征，并深入探讨肝病与糖尿病护理的关联性以及相关的护理措施，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性抽取我院 2019 年 3 月-2020 年 1 月收治的 100 例肝病合并糖尿病患者作为研究主体, 100 例肝病合并糖尿病患者性别比例: 男性患者 50 例, 女性患者 50 例; 年龄阶段: 45-82 岁, 平均年龄(65.97 \pm 5.03) 岁; 病程分布: 2.5 个月-1.5 年, 平均病程(7.12 \pm 1.13) 个月。100 例患者的性别比例、年龄阶段以及病程分布等一般资料比较差异并无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

100 例患者中现存慢性乙型肝炎 25 例, 肝炎后肝硬化 25 例, 慢性重症肝炎 30 例, 肝癌 20 例; 除此之外, 参与本次研究的 100 例患者中有 50 例非胰岛素依赖型糖尿病 II 型, 其中 30 例合并糖尿病肾病。

1.2 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计学软件作为数据处理工具, 主要作用于本次研究中所产生的相关数据信息的统计与分析, 利用($\bar{x}\pm s$)表示 100 例患者之间的计量资料, 运用 t 进行检验; 利用(%)表示 100 例患者之间的计数资料, 运用 χ^2 进行检验。当($P<0.05$)时, 组间比较差异具有统计学意义。

2 临床特征与护理措施

2.1 糖尿病症状的不典型性

在医学临床上, 肝病与糖尿病均为全身性疾病, 两种疾病存在较大的关联性, 两者相互影响并互相加快自身病情发展, 时刻危及患者的生命安全质量。具体而言, 肝病可致使患者体内糖代谢紊乱, 从而加快糖尿病的恶化进程, 在很大程度上降低了糖尿病的病情抑制以及临床治疗效果。从本质上讲, 肝病所涉及到的相关合并症范围相对较广, 其中肝源性糖尿病是表现最为明显的一种相关合并症, 该疾病的主要致病原因就是肝脏内部细胞的功能修复受到严重影响, 进而对患者体内酮体的分泌产生影响, 当患者体内酮体分泌紊乱后较易引发酮血症等相关疾病^[1]。

2.2 低血糖反应的易发性与护理措施

考虑到肝病合并糖尿病患者较易出现低血糖反应, 因此必须针对肝病较为严重的患者进行特殊护理。具体而言, 肝病合并糖尿病患者较易出现低血糖反应的真正原因主要包括五个方面。第一, 肝病患者的肝糖原储备量相对较少, 因此无法保证自身正常的糖代谢活动; 第二, 肝病合并糖尿病患者的糖异生作用减弱, 较之普通肝病患者, 合并糖

尿病患者的肝代偿功能相对较差, 因此在患者空腹时较易出现诸如头晕、冷汗之类的低血糖反应; 第三, 肝病合并糖尿病患者与糖代谢相关的酶系功能异常或者缺乏; 第四, 当肝病合并糖尿病患者的肝功能衰竭发作时, 肝组织对胰岛素的灭活作用逐渐减弱; 第五, 众所周知, 肝病合并糖尿病患者在临床上会表现出食欲不振等症状, 因此当患者的肝功能衰竭时往往不能按时按量的进食^[2]。

除此之外, 肝病合并糖尿病患者的护理措施必须合情合理, 且具备相对较高的可行性。针对肝病合并糖尿病患者, 相关医护人员应当在患者入院后给予谷丙转氨酶(GPT)3037U/L、血清总胆红素(TB)49 μ mol/L 以及血清直接胆红素(DB)25 μ mol/L 三种药物治疗, 已达到控制患者体内糖代谢紊乱的目的。如果患者刚入院时呈现腹水征、双下肢浮肿等临床表现, 相关医护人员即可在患者空腹时给予患者 FBG22.6mmol/L。患者入院 3 天后, 医护组应当及时为患者准备保肝、利胆、支持治疗以及胰岛素, 随后静脉注射胰岛素, 以此控制患者的糖尿病发展。胰岛素分早、中、晚 3 餐前半小时注射, 具体剂量分别为 26/14/20U^[3]。

2.3 糖尿病对肝病的影响与控制血糖

经研究发现, 肝病与糖尿病两种疾病之间存在较大的关联性。具体而言, 糖尿病患者会由于绝对或者相对胰岛素不足, 因此导致患者机体糖脂及蛋白质代谢的紊乱, 病情发展严重的患者极有可能引起其他系统性疾病。由此可见, 相关医护人员必须认真对待糖尿病患者的血糖控制工作, 只有这样才能有效的加快肝病的康复速度。

2.4 肝病合并糖尿病患者的饮食特性与护理措施

肝病合并糖尿病患者的临床禁忌证相对较多, 因此医护组人员在为患者提供餐食的过程中务必考虑患者的相关禁忌证, 避免患者在进食后出现过敏、腹泻等不良反应。具体而言, 医护组人员应当结合患者的年龄阶段、病程分布以及病情发展等实际情况为患者制定科学合理的健康饮食方案, 除了保证患者日常的膳食均衡之外, 还需要满足患者的病情发展营养所需。诸如建议患者尽可能多食用高蛋白含量的食物等等^[4]。

2.5 心理护理措施

众所周知,无论哪个科室、何种疾病,其患者的心理健康疏导工作非常重要,因此相关医护人员必须基于健康心理疏导工作足够的重视。患者在刚入院时极有可能会产生恐惧心理与焦虑心理,陌生的住院环境使得患者的心理状态极其的不稳定,因此医护组人员必须尽可能多的与患者接触,并建立良好的沟通交流关系,基于此,与患者进行有效的沟通和交流,如此一来,能够有效防止患者产生恐惧心理、焦虑心理等负面情绪,有助于患者后续的临床治疗以及临床护理过程的完整性^[5]。除此之外,肝病合并糖尿病患者的预防感染护理措施同样非常重要,护理人员需要对患者所处病房每天定时定点的进行严格的消杀作业。

2.6 健康教育与出院指导

基于全新的医疗体系,实际临床上的肝病合并糖尿病属于慢性疾病的一种,因此相关医护人员必须做好肝病合并糖尿病患者在院期间的健康教育以及出院后的指导工作。关于患者在院期间的健康教育工作,护理人员需要注意以下几点:①患者心理的调整。②患者饮食的管理。③患者的临床用药。④患者血糖、尿糖以及胰岛素注射的自检。⑤提高患者的风险防范意识。⑥提高患者的感染预防措施应用技巧。健康教育有助于患者所患疾病相关知识及风险防范意识的提升,以此有效缩短患者的住院时间,加快患者的出院速度。

参考文献

[1] 赵文涛,曹高峰,焦小红,马辰辰,林苗. 葛根素联合二甲双

胍治疗 NAFLD 合并 2 型糖尿病前期患者初步临床研究[J]. 实用肝脏病杂志,2018,21(03):409-412.

- [2] 卜秋宁,李军良,沈薇薇,杨丹丹. 2015-2016 年我国北方沿海地区散发性戊型肝炎的流行病学、临床特点及危险因素分析[J]. 山西医科大学学报,2018,49(05):460-463.
- [3] 张泽波,陈莉华. 基于 Logistic 回归分析的风险评估对医院感染的预防作用[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版),2018,12(03):230-234.
- [4] 任桂晶,韩琳,秦少游,王心刚,周长玉. 空腹 C 肽联合 FIB-4 指数对 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪性肝病患者肝纤维化进展的评估价值[J]. 临床肝胆病杂志,2018,34(12):2582-2586.
- [5] 张媛媛,陈国栋,王智峰,刘心怡,史晨辰,刘玉兰. 中老年肝硬化患者上消化道出血的临床和内窥镜特点分析[J]. 中华普通外科杂志,2018,33(01):41-44.

收稿日期: 2020 年 7 月 6 日

出刊日期: 2020 年 8 月 7 日

引用本文: 角秋宏, 肝病合并糖尿病患者的临床特点与护理研究[J]. 当代护理, 2020, 1(2): 61-63.

DOI: 10.12208/j.cn.20200021

检索信息: 中国知网、万方数据、Google Scholar

版权声明: ©2020 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS