

Nursing strategy of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) with diabetes

Di Yang

Zhuanlong Town Central Health Center, Luquan County, Kunming City, Kunming, Yunnan, 651515, China

Abstract

At present, both chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and diabetes are common chronic diseases. When they are combined, the complexity of patients' condition increases significantly, and the difficulty of nursing also increases significantly. This article aims to explore the comprehensive nursing strategies for COPD patients with diabetes, including disease monitoring, medication nursing, diet management, rehabilitation guidance and psychological support, so as to provide reference for clinical nursing work, improve the prognosis of patients and improve the quality of life. In clinical nursing practice, nursing staff should develop personalized nursing plans based on the patient's own situation, pay attention to holistic nursing and humanistic care, and provide patients with comprehensive nursing services. Based on this, developing scientifically reasonable nursing strategies is of great significance for improving the prognosis of such patients.

Keywords

chronic obstructive pulmonary disease; Diabetes; nursing strategy

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 合并糖尿病的护理策略

杨娣

昆明市禄劝县转龙镇中心卫生院, 中国·云南昆明 651515

摘要

目前慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 与糖尿病均为常见的慢性疾病, 二者合并时, 患者的病情复杂性显著增加, 护理难度也大幅提升。本文旨在探讨针对COPD合并糖尿病患者的综合护理策略, 包括病情监测、用药护理、饮食管理、康复指导及心理支持等方面, 以期为临床护理工作提供参考, 改善患者预后, 提升生活质量。在临床护理实践中, 护理人员应当根据患者本身的情况, 制定个性化的护理方案, 注重整体护理和人文关怀, 为患者提供全方位的护理服务。基于此, 制定科学合理的护理策略对于改善这类患者的预后具有重要意义。

关键词

慢性阻塞性肺疾病; 糖尿病; 护理策略

1 引言

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 是一种以持续气流阻塞为特征的慢性肺部疾病, 主要表现为气促、呼吸困难、咳嗽、咳痰等症状, 严重影响患者的呼吸功能和生活质量。糖尿病则是一组由多病因引起的以慢性高血糖为特征的终身性代谢性疾病。长期高血糖可导致多种并发症, 如心血管疾病、肾病、视网膜病变等。多项研究表明, 慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 患者中糖尿病的发病率高于普通人群, 且二者共存时会显著增加患者的致残率和死亡率, 对患者的生活质量和预后产生极为不利的影响, 同时, 增加治疗复杂性和护理风险^[1]。

2 COPD 合并糖尿病患者的病情特点

2.1 呼吸系统症状加重

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 患者本身存在气道阻塞和肺功能减退的问题, 而糖尿病患者因长期高血糖状态, 可能诱发肺部感染、肺动脉高压等并发症, 从而进一步加剧呼吸困难、气促等症状。此外, 高血糖状态还会影响呼吸道的防御机制, 使患者更容易发生呼吸道感染, 导致 COPD 急性加重。

2.2 血糖控制难度增加

COPD 患者在急性加重期, 由于应激反应, 体内激素水平发生变化, 如肾上腺素、皮质醇等分泌增加, 这些激素会拮抗胰岛素的作用, 导致血糖升高。同时, COPD 患者常常需要使用糖皮质激素治疗, 这也会进一步加重血糖控制的难度。此外, 呼吸功能不全可能导致组织缺氧, 影响胰岛素的代谢和利用, 进而影响血糖的稳定。

【作者简介】杨娣 (1987-), 女, 中国云南昆明人, 本科, 主管护师, 从事呼吸和内分泌研究。

2.3 并发症风险升高

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 和糖尿病均是导致多种并发症发生的高风险因素。COPD 患者易于并发肺心病、呼吸衰竭等严重并发症, 而糖尿病患者则可能出现糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病足等多种并发症。当两种疾病合并时, 患者的并发症风险显著增加, 且病情更加复杂, 治疗和护理的难度也相应增大。

3 COPD 合并糖尿病患者的护理策略

3.1 病情监测

3.1.1 呼吸功能监测

定期监测患者的呼吸频率、节律、深度以及血氧饱和度。对于有低氧血症的患者, 应给予持续低流量吸氧, 并根据血气分析结果调整氧流量。同时, 观察患者是否有呼吸困难加重、发绀、烦躁不安等缺氧表现, 及时发现并处理呼吸衰竭等急性并发症。

使用肺功能检测仪定期评估患者的肺功能, 包括用力呼气量 (FEV1)、用力肺活量 (FVC)、最大呼气中期流速 (MMEF) 等指标, 以了解疾病进展情况。

3.1.2 血糖监测

根据患者的具体情况, 制定个性化的血糖监测方案。自我血糖监测 (SMBG) 是糖尿病患者日常血糖管理的重要手段。一般建议每日监测空腹血糖、餐后 2 小时血糖及睡前血糖。SMBG 能够实时反映血糖波动情况, 帮助患者及时调整饮食、运动和药物治疗方案。正确使用血糖仪和规范操作流程对于保证测量结果的准确性至关重要。患者应定期校准血糖仪, 按照说明书正确采集血样和操作仪器^[2]。对于使用胰岛素治疗的患者, 还需监测夜间血糖, 以防止低血糖的发生。同时, 糖化血红蛋白是反映患者过去 2~3 个月平均血糖水平的重要指标, 应定期检测糖化血红蛋白 (HbA1c), 以评估血糖控制的长期效果。

密切观察患者有无低血糖或高血糖的症状。低血糖症状包括心慌、出汗、饥饿、头晕等, 而高血糖症状则表现为多饮、多尿、乏力等。一旦发现异常, 应及时通知医生并采取相应的处理措施。

3.2 用药护理

3.2.1 COPD 用药护理

指导患者正确使用支气管扩张剂, 如沙丁胺醇、特布他林等气雾剂。告知患者使用方法、剂量及注意事项, 避免药物过量或不足。同时, 观察药物的疗效及不良反应, 如心悸、手抖等。

对于使用糖皮质激素治疗的患者, 应严格遵医嘱用药, 避免长期大剂量使用, 以减少对血糖的不良影响。在使用过程中, 密切监测血糖变化, 及时调整降糖药物的剂量。

3.2.2 糖尿病用药护理

①口服降糖药。

磺脲类药物: 磺脲类药物是临床常用的口服降糖药之一, 主要通过刺激胰岛 3 细胞分泌胰岛素来降低血糖。常见

药物有格列本脲、格列齐特、格列吡嗪等。磺脲类药物适用于胰岛功能尚存的 2 型糖尿病患者, 但使用过程中可能出现低血糖、体重增加等不良反应。一般应在饭前半小时服用, 以确保药物在进食后发挥最佳降糖效果。不同磺脲类药物的作用时间和强度有所差异, 医生会根据患者的具体情况选择合适的药物和剂量^[3]。

双胍类药物: 双胍类药物以二甲双胍为代表, 其作用机制主要是通过减少肝脏葡萄糖的输出、改善外周胰岛素抵抗而降低血糖。二甲双胍不仅具有良好的降糖效果, 还能减轻体重, 降低心血管疾病风险, 是肥胖或超重 2 型糖尿病患者的一线用药。常见不良反应包括胃肠道不适, 如恶心、呕吐、腹泻等, 一般在餐中或餐后服用可减轻症状。对于肾功能不全患者, 使用二甲双胍需谨慎, 应根据肌酐清除率调整剂量或停药。

α-糖苷酶抑制剂: α-糖苷酶抑制剂如阿卡波糖、伏格列波糖等, 通过抑制小肠黏膜上皮细胞表面的 α-糖苷酶, 延缓碳水化合物的消化吸收, 从而降低餐后血糖。该类药主要适用于以碳水化合物为主要食物来源且餐后血糖升高明显的患者。不良反应主要为胃肠道反应, 如腹胀、排气增多等。一般应在进食第一口食物后立即服用。

噻唑烷二酮类药物: 噻唑烷二酮类药物如吡格列酮、罗格列酮等, 通过激活过氧化物酶体增殖物激活受体 γ (PPARγ), 增加胰岛素敏感性, 改善胰岛素抵抗。但此类药物可能导致体重增加、水肿等不良反应, 且长期使用可能增加心血管疾病风险。对于有心衰病史或心功能不全的患者禁用。

②胰岛素治疗。

胰岛素的种类与特点: 胰岛素根据作用时间不同可分为超短效胰岛素类似物、短效胰岛素、中效胰岛素、长效胰岛素及长效胰岛素类似物等。超短效胰岛素类似物如门冬胰岛素、赖脯胰岛素等, 起效快, 作用时间短, 能更好地模拟生理性胰岛素分泌, 控制餐后血糖效果好; 短效胰岛素如普通胰岛素, 起效时间和作用持续时间适中; 中效胰岛素如低精蛋白锌胰岛素, 可提供基础胰岛素水平; 长效胰岛素如甘精胰岛素、地特胰岛素等, 作用时间长, 能维持 24 小时左右的平稳降糖效果。

胰岛素的使用方法: 胰岛素的使用方法包括皮下注射和胰岛素泵输注。皮下注射是最常用的方法, 注射部位可选择腹部、上臂外侧、大腿前侧和臀部等。不同部位胰岛素吸收速度不同, 腹部吸收最快, 其次是上臂、大腿和臀部。患者应轮流更换注射部位, 每周大循环, 每日小循环, 避免局部脂肪增生或萎缩。胰岛素泵输注则是一种更加精准的胰岛素给药方式, 通过持续皮下输注胰岛素, 可更好地模拟生理性胰岛素分泌模式, 适用于血糖波动较大、脆性糖尿病患者。

胰岛素治疗的注意事项: 使用胰岛素治疗过程中, 患者需注意预防低血糖的发生。低血糖是胰岛素治疗最常见的不良反应, 表现为出汗、心慌、手抖、饥饿感等症状。一旦发生低血糖, 应立即食用含糖食品纠正低血糖。同时, 患者要注意胰岛素的保存, 未开封的胰岛素应冷藏保存, 禁止冷

冻;已开封的胰岛素可在室温阴凉处保存,避免阳光照射和高温环境;乘坐飞机时胰岛素需随身携带,不可随行李托运,避免胰岛素变性。另外,长期使用胰岛素可能导致体重增加,患者需配合饮食控制和运动锻炼来维持体重^[4]。

3.3 饮食管理

3.3.1 营养需求评估

对患者进行全面的营养评估,包括体重、体质指数(BMI)、血清蛋白水平等指标。根据患者的病情、活动量及营养状况,制定个性化的饮食计划。

3.3.2 饮食指导

为COPD患者提供高热量、高蛋白、高维生素、低脂肪、适量碳水化合物的饮食。高蛋白饮食有助于维持呼吸肌的力量,而高热量饮食则可以满足患者因呼吸做功增加而消耗的能量。同时,适当增加富含抗氧化成分的食物摄入,以增强机体的抗氧化能力。

对于糖尿病患者,应严格控制碳水化合物的摄入,选择升糖指数(GI)低的食物,如全谷物、豆类、蔬菜等。合理分配三餐热量,避免过量进食导致血糖升高。同时,限制脂肪的摄入,尤其是饱和脂肪酸和反式脂肪酸,以降低心血管疾病的风险。

在饮食搭配上,应注意食物的多样性,保证营养均衡。鼓励患者多食蔬菜、水果、粗粮等富含膳食纤维的食物,以促进胃肠道蠕动,预防便秘。同时,避免进食高糖、高脂、高盐的食物,如糖果、油炸食品、腌制食品等。

3.4 康复指导

3.4.1 呼吸康复训练

指导患者进行呼吸功能锻炼,如缩唇呼吸、腹式呼吸等。缩唇呼吸可增加呼气时的阻力,使肺内残气缓慢排出,减少肺内残气量,提高肺泡通气量。腹式呼吸则通过增强膈肌的运动,增加肺活量,改善呼吸功能。建议患者每日运动前后进行呼吸训练2~3次,每次10~15分钟。

根据患者的耐受程度,鼓励其进行适当的有氧运动,如散步、太极拳、八段锦、五禽戏等。有氧运动可以增强心肺功能,提高机体的耐力和抵抗力。在运动过程中,应密切观察患者的呼吸情况和身体反应,避免过度劳累。

3.4.2 糖尿病康复指导

运动治疗是糖尿病康复的重要组成部分。指导患者进行规律的运动,如每周进行150分钟以上的中等强度有氧运动。运动可以增加胰岛素敏感性,促进葡萄糖的利用,有助于血糖的控制。同时,结合适当的抗阻运动,如举重、俯卧撑等,可以增加肌肉量,进一步提高血糖的代谢能力。

定期对患者进行糖尿病知识教育,包括疾病的病因、发病机制、治疗方法、饮食控制、运动康复等方面。提高患者的自我管理能力和配合治疗,控制血糖。

3.5 心理支持

3.5.1 心理评估

采用心理评估量表,如抑郁、焦虑自评量表(SDS、SAS)等,对患者的心理状态进行评估。了解患者是否存在

抑郁、焦虑等不良情绪,及时发现心理问题。

3.5.2 心理干预

对于存在心理问题的患者,应采取综合的心理护理干预措施。首先,医护人员要加强与患者的沟通交流,建立良好的护患关系,耐心倾听患者的心声,给予情感支持和安慰。通过健康教育,向患者普及COPD和糖尿病相关知识,让患者了解疾病的发生发展、治疗方法和预后,增强患者对疾病的认知和应对能力。例如,举办健康知识讲座、发放宣传资料、开展一对一咨询等。其次,鼓励患者参加互助小组或支持团体,让患者在与同伴的交流中分享经验、互相鼓励,增强彼此的信心和勇气,减轻孤独感和无助感。心理治疗也是重要的干预手段之一,对于存在严重心理问题的患者,可转介至专业心理咨询师或精神科医生处进行心理治疗,如认知行为疗法、放松训练等。认知行为疗法可帮助患者识别和纠正负面思维模式,改变不良行为习惯;放松训练如深呼吸、冥想、渐进性肌肉松弛等,能有效缓解患者的焦虑和紧张情绪。

4 护理效果评价

4.1 短期效果评价

观察患者在住院期间的病情变化,包括呼吸困难症状的缓解程度、血糖控制情况、并发症的发生率等。通过对比入院时和出院时的指标,评估护理措施的短期效果。

4.2 长期效果评价

对患者进行出院后的随访,了解其在家庭环境中的病情控制情况。通过电话随访、门诊复查等方式,收集患者的相关数据,如血糖监测记录、肺功能检查结果等。评估护理措施对患者长期预后的影响^[5],包括生活质量的改善、再例如,可以降低患者的住院率等。

5 结论

慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并糖尿病患者的护理工作具有复杂性和挑战性。通过综合的护理策略,包括病情监测、用药护理、饮食管理、康复指导及心理支持等多方面的干预,可以有效改善患者的病情,提高生活质量,降低并发症的发生率。

参考文献

- [1] 刘芳欣,任永凤,李健,等.超声测量膈肌运动参数联合BODE指数预测慢性阻塞性肺疾病急性加重[J/OL].中国医学影像技术,1-7[2025-02-03].
- [2] 文芳,司少魁.血清CCR7、sPLA2-X对慢性阻塞性肺疾病患者急性加重的预测价值[J].国际检验医学杂志,2025,46(02):238-242.
- [3] 周华娟,朱源,聂传华,等.医疗共同体“医院-社区-患者”管理模式对慢性阻塞性肺疾病管理的疗效评价[J].全科医学临床与教育,2025,23(01):71-73.
- [4] 金华伟,刘新宇,叶焰.黄金火龙灸治疗寒饮伏肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的疗效[J/OL].实用心脑血管病杂志,1-6[2025-02-03].
- [5] 吴燕,刘会英,喻华.慢性阻塞性肺疾病急性加重期病人生活空间受限预测模型构建与验证[J].全科护理,2025,23(02):209-214.