

■ 专科护理

# 糖尿病周围神经病变患者的综合护理

□ 贾红影

## 护理措施

### 疼痛护理

首先,遵医嘱用药,使用针对神经病理性疼痛的特殊药物,如普瑞巴林、加巴喷丁或度洛西汀。护理人员需向患者解释这类药物的起效时间,并告知患者可能出现头晕、嗜睡、乏力等副作用,服药时应从小剂量开始,逐渐增加。其次,血糖控制是根本,护理人员需向患者强调,稳定血糖是缓解神经病理性疼痛的基础,让患者积极配合胰岛素治疗,将血糖(尤其是日均血糖和血糖波动)

控制在理想范围,例如空腹血糖在4.4毫摩尔/升~7.0毫摩尔/升之间,非空腹血糖<10.0毫摩尔/升,这样才能从根本上延缓神经病变进展,减少疼痛发作频率和强度。最后,避免使用无效镇痛药,护理人员需

明确告知患者,普通非甾体抗炎药(如布洛芬、双氯芬酸钠)对神经痛效果甚微,且可能加重肾脏负担,尤其对于本身可能存在肾功能受损的糖尿病患者,应避免使用此类药物,以免造成不必要的健康风险。

### 心理护理

叮嘱患者避免过度关注血糖,因为紧张、焦虑情绪可能导致血糖波动,患者情绪激动时身体会分泌肾上腺素等,这些激素会促使肝脏释放葡萄糖,导致血糖水平升高;而长期焦虑则可能影响胰岛素敏感性,进一步增加血糖控制的难度。因此,在护理过程中,心理暗示尤为重要,不告知患者血糖真实值,而是通过温和的语言给予患者心理安慰,

例如“您的身体正在积极应对,一切都向好的方向发展”,避免使患者因频繁查看血糖数值而产生不必要的恐慌。非批判性接纳:护理人员应保持耐心、温和的态度,不强迫患者与他人交谈,初期可通过默默陪伴、为患者整理床单位等非语言行为表达关心,让患者感受到被理解。

采取开放性问题引导,如“这段时间您一定非常辛苦,能和我说说您的感受吗?”专注倾听,不打断、不评判,让患者尽情宣泄不良情绪。认知行为干预:帮助患者识别和纠正其负性自动思维,用事实引导她看到希望,如“通过治疗,您的疼痛已经在减轻”“您的血糖比入院时稳定多了”。

增强控制感:邀请患者参与护理决策,如“您希望上午还是下午进行足部护理?”“关于饮食,您有什么特别想吃的吗?”让她感受到对生活的部分掌控,对抗无力感。

### 饮食护理

在饮食方面,针对患者可能存在依从性差、吸收差、消化速度缓慢及体位性低血压等问题,建议患者多食用蛋羹、豆腐脑等富含蛋白质的食物,既可以补充蛋白质,又能相对延缓餐后血糖上升。饮食调整。24小时饮食回顾发现患者主要能量

来源为精碳水,优质蛋白质摄入很少,缺乏膳食纤维,整体饮食结构不合理。患者目前每日能量摄入仅为目标能量的1/3,缺口较大,每日蛋白质的摄入量为目标总量的1/5,缺口同样较大,因此,要指导患者优先选择高蛋白食物(如鸡蛋、牛奶、瘦肉、鱼类、豆制品)、优质碳水化合物(如全谷物、杂豆、薯类),以及高纤维食物(如绿叶蔬菜、菌菇类、水果等),以改善营养状况。

指导患者少食多餐,每日可安排5餐~6餐,每餐食量适中,避免一次性进食过多,加重胃肠负担。同时,可根据实际进食量动态调整胰岛素注射剂量,避免低血糖的发生。

若口服摄入不足,可考虑添加乳清蛋白粉或者益生菌,改善患者的营养状态和胃肠功能,并且要监测患者电解质变化,防止再喂综合证的出现,可在无禁忌证的情况下增加水和钠盐的摄入。建议每日饮水量达到1500毫升~2000毫升;钠盐摄入量可根据患者的血压情况适当调整,一般建议每日不超过5克。

### 运动护理

运动评估与时机 禁忌证排查:运动前需全面评估患者的身体状况,重点排查低血糖、高血糖危象(如酮症酸中毒,表现为口渴、多尿等)、严重心律失常(如频发室性早搏、心房颤动伴快速心室率等)。

### 制定合理的运动方案

初期以床上被动/主动辅助运动为主。具体可由护理人员或家属协助患者进行四肢各关节的屈伸、旋转等范围活动,如缓慢弯曲和伸直手指、手腕,活动肘关节、肩关节。每次运动持续5分钟~10分钟,每日2次~3次。此阶段运动的目的是维持关节活动度,促进局部血液循环,预防肌肉萎缩和关节僵硬。中期病情稳定后,可尝试进行坐位平衡训练和床边站立训练。在变换体位时(如从卧位到坐位、从坐位到站立),需严密监测体

位性低血压,具体可通过询问患者有无头晕、眼花、视物模糊等不适症状,同时监测卧位血压变化,若收缩压下降≥20毫米汞柱或舒张压下降≥10毫米汞柱,提示可能存在体位性低血压,需谨慎处理。待适应后,患者可在专人搀扶下进行室内短距离行走,如在病房内来回行走5米~10米,随后逐步增加行走距离。

后期体力增强后,可进行低强度有氧运动,如缓慢步行、打太极拳。运动强度以微微出汗、能正常交谈为宜,避免过度劳累。每次运

动持续15分钟~20分钟,每周3次~5次。可根据身体耐受情况逐渐增加运动时间和强度。需要提醒的是,运动时必须有家属或护理人员全程陪同,确保在出现意外时能及时得到帮助;随身携带糖尿病识别卡、糖果或者饼干,以防运动中发生低血糖;运动后应仔细检查双足有无红肿、水疱、破损或皮肤温度异常,尤其要注意足底、足跟等易受压部位。如果发现异常,要及时处理,预防足部并发症。

(作者供职于河南省人民医院)

## 病例分析

患者为一名28岁的女性,身高171厘米,体重52公斤,因“四肢持续性疼痛2个月”入院。现病史:2个月前,患者于受凉后出现四肢麻木,伴针刺感及蚁行感,疼痛持续存在。发病以来,患者饮食、睡眠欠佳,大小便正常,体重下降20公斤。入院查体:生命体征平稳,体温36摄氏度,脉搏110次/分,呼吸21次/分,血压106/75毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)。患者神志清楚,情绪低落,沉默寡言,拒绝与家属、孩子及医护人员交流。实验室检查结果显示:血糖范围2.4毫摩尔/升~22.7毫摩尔/升,尿糖(++++)。神经电生理检查结果显示:四肢多发性周围神经传导异常,四肢深感觉传导通路异常。入院诊断:1型糖尿病伴周围神经病变、糖尿病自主神经病变、糖尿病肾病、低钠血症、抑郁症、窦性心动过速、体位性低血压。

聊。那天我值班,路过王女士的病房时看见她正盯着窗帘出神,神情落寞。我轻轻地走上前,俯下身问:“王阿姨,您哪里不舒服?”她缓缓摇头,小声道:“护士,我的腿还能好起来吗?”我明白她一直担心自己的身体状况,便安慰道:“您别太担心了,手术很成功,只要积极配合治疗,会慢慢好起来的。”她眼眶一下子红了,声音哽咽起来:“我怎么得这种病呢?家里还指望我赚钱养家呢,孩子还在上学……”我轻轻拍了拍她的手,放缓语气:“您别多想,现在最重要的是好好休息,配合治疗。我和同事会一直陪着您,帮您渡过难关。”在我的安抚下,她的情绪渐渐稳定下来。

看到王女士在默默地抽泣,我急忙岔开话题:“您最近食欲一直不好,为什么呢?”她低声回答:“病一直不见好,我担心得睡不着,也吃不下,一到晚上就发愁。”我又问:“您能用一个词形容现在的感受吗?”她想了想,说:“绝望。”我接着问:“这种绝

望对您造成了什么影响?”王女士停顿片刻,叹息道:“我每天失眠,即使睡着了也会做噩梦。家里3个孩子都在上学,正是用钱的一半,以后的日子该怎么办……”等她叹了口气,我继续问:“您以前经历过这样艰难的时刻吗?”王女士摇摇头,回答:“没有。我靠双手干活,日子虽然不富裕,但是很踏实。孩子健康,丈夫勤劳,我一直觉得自己很幸福。可这一病,我感觉天都塌了。每天醒来,不仅要承受身体上的痛,更担心未来没有着落。那种无助,就像被困在黑夜里找不到出路。”我静静地听着,感受到她话语里的沉重,也看到她眼中微弱的光,轻声说道:“人生总会遇到困难,它们或许会让我们暂时迷失,但也教会我们坚强。您过去能用双手创造幸福,现在一样能靠自己重新找到光亮。您的孩子也盼望您早日恢复健康。”

听完我的话,王女士眼眶微红,眼中重新闪现出希望的光芒:“你说得对,我不能放弃。我还有家人,还有未来。”那一刻,她心中的阴霾仿佛正渐渐散去,一缕温暖而明亮的光照了进来。

在接下来的日子里,我成了王女士最忠实的倾听者。康复过程漫长而艰辛,让她常常感到疲惫和委屈。她不止一次地问我:“护士,我这双腿还能好吗?”训练结束后,她时常情绪崩溃、泪流不止。每当这时,我会轻轻拭去她眼角的泪水,安慰并鼓励她:“不要难过,每个人的康复速度不一样,有的人快,有的人慢。只要您坚持下去,就一定会看到希望。您看,今天的腿就比昨天抬得高,这就是进步。”听完这番话,王女士又坚定了信心。王女士的丈夫每天都会陪她进行康复训练;孩子则通过视频通话为她加油打气;亲朋好友也纷纷伸出援手,为她筹集治疗费用,提供生活帮助。

渐渐地,王女士的心态发生了变化。她开始积极面对自己的病情,主动配合医护人员进行康复训练。每一次微小的进步,都让她欣喜不已。“护士,你看!我今天可以自己扶着床沿站立

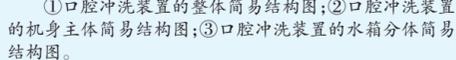
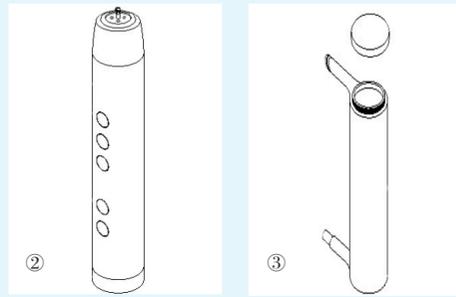
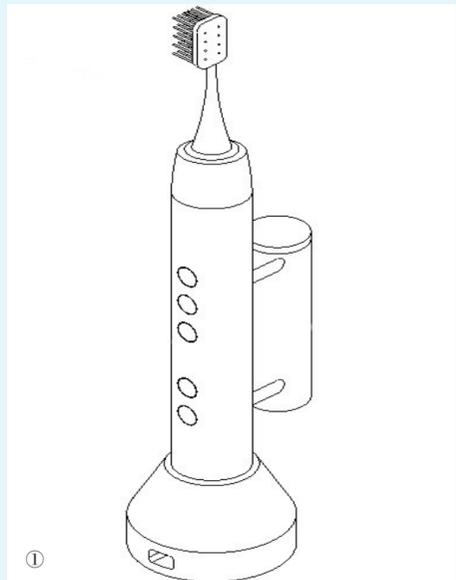
了!”王女士兴奋地向我展示她的成果,脸上洋溢着笑容。“王阿姨,您太棒了!我知道您一定可以的!”我为她鼓掌欢呼,心中充满了欣慰与自豪。

王女士出院那天,我保存了她的联系方式,以便后续指导她康复。后来,看到她在朋友圈里发布的她精神抖擞的照片,我和同事都为她感到高兴。

# 一种口腔冲洗装置

□ 张晓歌 岳晓香 文/图

## 小发明



①口腔冲洗装置的整体简易结构图;②口腔冲洗装置的机身主体简易结构图;③口腔冲洗装置的水箱分体简易结构图。

### 技术背景

口腔卫生的重点在于有效控制菌斑,清除污垢和食物残渣,并通过增强生理刺激,为口腔和牙颌系统营造一个清洁健康的微环境,从而保障整体口腔健康。

清洁口腔时,仅靠刷牙或者漱口难以彻底清除牙缝中的食物残渣,常需借助多种清洁工具,操作烦琐且不便。此外,使用普通牙刷无法在刷牙过程中同步冲洗口腔,影响清洁效果。为解决上述问题,有必要设计一种口腔冲洗装置。

### 创新内容

这种口腔冲洗装置由机身主体、水箱等构成。机身主体顶部中央设置有限位槽,限位槽中部设置连接柱,该连接柱的下端与马达的轴套相连。限位槽内靠近连接柱处环形等间距设置有多组水管分管,水管分管下端连接环形水箱。机身主体的底部设置有底座,底座外部配套设置有充电座,底部中央则设置有与充电座对应的充电口。

机身主体内部靠近充电口上端设置水泵,水泵上方设置有蓄电池。机身主体一侧从上至下设置有多组震动开关按键和水泵开关按键。水泵远离水泵开关按键的一侧设置有进水口。机身主体靠近进水口的一侧上部设置有连接口。

机身主体内部靠近震动开关按键和水泵开关按键处设置有PCB(印制电路板)板。机身主体远离震动开关按键和水泵开关按键的一侧设置有水箱,水箱靠近机身主体的一侧上部设置有连接座,下部设置有进水管,顶部则装配有上盖。

机身主体顶部设置有与连接柱过盈配合连接的清洗头和冲水头。清洗头和冲水头的下端均设置有与水管分管连接的中空连接柱,且清洗头的上部一侧设置有多组出水孔。

水箱通过连接座和机身主体一侧的连接口过盈配合连接,其进水管和进水口亦为过盈配合连接。

水泵和环形水箱之间通过水管连接,且该环形水箱、机身主体和水管分管均采用一体式结构,提升整体性与可靠性。

PCB板和蓄电池、震动开关按键、水泵开关按键、水泵及控制震轴的马达之间均通过电连接。

### 有益效果

该冲洗装置通过在机身主体顶部设置可替换的清洗头和冲水头,满足不同使用需求;冲水头提供强力冲洗,清洗头则支持刷牙与冲洗同步进行,使口腔护理更加方便。

水箱通过连接座和机身主体一侧的连接口过盈配合连接,拆装更加方便,且提高了水箱的稳定性。水箱的进水管和进水口亦为过盈配合连接,有利于水泵抽取水箱内的水分。水泵和环形水箱通过水管连接,且环形水箱、机身主体和水管分管均为一体式结构。工作时,水泵将水从水箱输送至环形水箱,再经水管分管从清洗头一侧的出水孔流出或者经冲水头喷出,实现多模式口腔冲洗,有效清除牙缝残留物,改善整体口腔清洁效果。

(作者供职于许昌市中心医院)

## ■ 护理感悟

# 用温情点亮希望的光

□ 孙瑞芳

作为医生的得力助手,护士不仅是守护患者安全的使者,更是洞察病情变化的眼睛。在日常工作中,我始终恪尽职守,以敏锐的双眼观察患者病情的细微变化,以细腻的内心理解患者的真实需求,努力做到“眼到、心到”,确保每位患者都能获得细致而温暖的照护。我们以实际行动告诉患者:幸福并非遥不可及的云端幻影,它扎根于日常点滴之中,是由理解与关爱浇灌而生的花朵。这也提醒我们,珍惜与患者相处的每一刻,用心感受并传递那份超越病痛、跨越医患关系的温情与力量。

王女士今年43岁,因腰椎间盘突出压迫神经导致双下肢无法自主活动入院。经全面评估后,她接受了手术治疗。虽然手术成功解除了神经压迫,但是医生告知她,双下肢功能完全恢复仍需持续进行康复训练。或许是出于对预后的担心,术后王女士日渐沉默,身形消瘦,面容憔悴,眼中常流露出无助和迷茫。我们看在眼里,急在心里,一直希望找机会和王女士聊一

聊。那天我值班,路过王女士的病房时看见她正盯着窗帘出神,神情落寞。我轻轻地走上前,俯下身问:“王阿姨,您哪里不舒服?”她缓缓摇头,小声道:“护士,我的腿还能好起来吗?”我明白她一直担心自己的身体状况,便安慰道:“您别太担心了,手术很成功,只要积极配合治疗,会慢慢好起来的。”她眼眶一下子红了,声音哽咽起来:“我怎么得这种病呢?家里还指望我赚钱养家呢,孩子还在上学……”我轻轻拍了拍她的手,放缓语气:“您别多想,现在最重要的是好好休息,配合治疗。我和同事会一直陪着您,帮您渡过难关。”在我的安抚下,她的情绪渐渐稳定下来。

看到王女士在默默地抽泣,我急忙岔开话题:“您最近食欲一直不好,为什么呢?”她低声回答:“病一直不见好,我担心得睡不着,也吃不下,一到晚上就发愁。”我又问:“您能用一个词形容现在的感受吗?”她想了想,说:“绝望。”我接着问:“这种绝

望对您造成了什么影响?”王女士停顿片刻,叹息道:“我每天失眠,即使睡着了也会做噩梦。家里3个孩子都在上学,正是用钱的一半,以后的日子该怎么办……”等她叹了口气,我继续问:“您以前经历过这样艰难的时刻吗?”王女士摇摇头,回答:“没有。我靠双手干活,日子虽然不富裕,但是很踏实。孩子健康,丈夫勤劳,我一直觉得自己很幸福。可这一病,我感觉天都塌了。每天醒来,不仅要承受身体上的痛,更担心未来没有着落。那种无助,就像被困在黑夜里找不到出路。”我静静地听着,感受到她话语里的沉重,也看到她眼中微弱的光,轻声说道:“人生总会遇到困难,它们或许会让我们暂时迷失,但也教会我们坚强。您过去能用双手创造幸福,现在一样能靠自己重新找到光亮。您的孩子也盼望您早日恢复健康。”

听完我的话,王女士眼眶微红,眼中重新闪现出希望的光芒:“你说得对,我不能放弃。我还有家人,还有未来。”那一刻,她心中的阴霾仿佛正渐渐散去,一缕温暖而明亮的光照了进来。

在接下来的日子里,我成了王女士最忠实的倾听者。康复过程漫长而艰辛,让她常常感到疲惫和委屈。她不止一次地问我:“护士,我这双腿还能好吗?”训练结束后,她时常情绪崩溃、泪流不止。每当这时,我会轻轻拭去她眼角的泪水,安慰并鼓励她:“不要难过,每个人的康复速度不一样,有的人快,有的人慢。只要您坚持下去,就一定会看到希望。您看,今天的腿就比昨天抬得高,这就是进步。”听完这番话,王女士又坚定了信心。王女士的丈夫每天都会陪她进行康复训练;孩子则通过视频通话为她加油打气;亲朋好友也纷纷伸出援手,为她筹集治疗费用,提供生活帮助。

渐渐地,王女士的心态发生了变化。她开始积极面对自己的病情,主动配合医护人员进行康复训练。每一次微小的进步,都让她欣喜不已。“护士,你看!我今天可以自己扶着床沿站立

## 征稿

你可以谈一谈护理工作的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议……  
投稿邮箱: 568689252@qq.com