

专科护理

# 一例高渗高血糖综合征患者的个体化多元化护理

□常梦珂 杨洋 范雪燕

## 护理措施

高渗高血糖综合征(HHS)是指糖尿病患者由于各种诱因导致胰岛素分泌明显不足,高血糖引起血浆渗透压升高,进而导致高渗性脱水和进行性意识障碍的临床综合征,是糖尿病严重的急性并发症之一,患者可有意识障碍或昏迷。感染是高渗高血糖综合征的常见诱因。

高渗高血糖综合征的治疗包括积极补液、纠正高血糖和高渗状态,同时处理诱因和并发症。通常先使用生理盐水进行快速补液,以纠正脱水和降低血浆渗透压。当血糖下降至16.7毫摩尔/升时,应改用5%葡萄糖液,并按比例加入胰岛素,以小剂量静脉滴注方式平稳降糖。治疗过程中需积极寻找并控制感染等诱发因素,同时严密监测并防治脑水肿、肾功能衰竭等并发症。

## 案例分析

患者,男性,59岁,因“嗜睡1周、昏迷2小时”急诊入院。患者既往有糖尿病病史15年,高血压病史1年,脑出血后遗症3年,长期卧床,生活完全无法自理。患者家属日常未规律监测其血糖,导致长期血糖控制不佳。

入院查体:患者呈昏迷状态,双侧瞳孔对光反射消失,双侧瞳孔大小不等,右侧瞳孔散大,左侧瞳孔缩小,双侧瞳孔存在多处不可分期及Ⅲ期压力性损伤,双下肢重度凹陷性水肿。心电图提示:生命体征不稳定,血氧饱和度偏低。辅助检查提示:血糖显示HI(通常表示血糖值过高,超出仪器测量范围),血酮升高;血钠最高达166毫摩尔/升,血氯显著升高;肾功能指标、C-反应蛋白、白细胞计数明显异常,合并贫血、低蛋白血症;糖化血红蛋白为13.8%。结合病史、辅助检查及查体,患者被初步诊断为:糖尿病高渗性昏迷、糖尿病酮症、电解质紊乱(高钠高氯血症)、糖尿病肾病、慢性肾衰竭、低蛋白血症、高血压3级、多处压力性损伤、脑出血后后遗症。医护人员立即启动急救流程,制定个体化治疗与多元化护理方案。

### 病情监护护理

生命体征与意识监护:持续给予心电监护,严密监测心率、血压、呼吸、血氧饱和度等变化,每30分钟评估一次意识状态、瞳孔大小及对光反射,警惕脑水肿、脑疝发生。通过持续、细致的监护,护理人员能够早期识别病情变化,及时采取干

预措施,预防并发症,为患者的诊断、治疗和预后评估提供重要依据。

实验室指标监测:动态监测血糖、血钠、血钾、肾功能(包括血肌酐、尿素氮等)、血气分析(如动脉氧分压等)及感染指标(如白细胞计数、C-反应蛋白、降钙素原等),记录24小时出入

量(包括液体摄入量 and 排出量)。根据指标的变化,及时调整补液、胰岛素及利尿剂用量,避免纠正高渗过快引发脑水肿。此外,还需关注肾功能变化对药物代谢和排泄的影响。综合评估患者的整体状况,制定个体化治疗方案,确保治疗安全有效。

症状观察:重点观察患者有无呼吸困难加重(如夜间阵发性呼吸困难)、皮肤湿冷、尿量骤减、水肿加重(如双下肢凹陷性水肿范围扩大、腹水形成或胸腔积液)等情况,及时识别感染、急性肾损伤、心力衰竭等并发症的早期征象。

### 基础护理

体位与安全护理:患者取平卧位,头偏向一侧,防止呕吐物误吸;拉起床栏,使用约束带保护,防止坠床及管路滑脱;定时翻身、拍背,每2小时一次,避免局部皮肤长期受压,加重压力性损伤。拍背时需注意力度适中,从下向上、由外向内轻拍

患者背部,以促进痰液排出,预防肺部感染。实施体位护理时,护理人员需根据患者的病情及治疗需求灵活调整具体体位。

呼吸道护理:及时清理口腔及气道分泌物,保持呼吸道通畅;遵医嘱给予吸氧,必要时行气道湿化。此外,鼓励患者

有效咳嗽排痰,进行呼吸功能锻炼(如腹式呼吸、缩唇呼吸),均为预防坠积性肺炎的重要措施。

管路护理:妥善固定中心静脉导管、尿管等各类侵入性管路,确保其位置稳定,防止移位或脱出。严格执行无菌操作,在置管、维护及更换过程中严

格遵守手卫生规范,使用无菌物品和消毒剂。定期更换敷料(通常每2天~7天更换一次,视敷料类型和患者情况灵活调整)及引流袋(一般每日更换一次),保持管路连接处清洁干燥。密切观察穿刺点有无红肿、疼痛、渗液(尤其是血性、脓性渗液)等异常表现。

### 用药护理

胰岛素治疗护理:遵医嘱使用胰岛素静脉泵降糖,严格控制输注速度,每1小时~2小时监测一次血糖,根据血糖水平灵活调整泵速,避免低血糖或血糖下降过快。

抗感染药物护理:遵医嘱按时、足量使用抗生素,确保剂量

准确、疗程完整,避免擅自调整药物剂量或停药,防止耐药性产生。观察药物疗效及不良反应,监测体温、血常规、C-反应蛋白等指标变化,评估感染控制情况。

利尿剂与入血白蛋白护理:使用呋塞米利尿时,需密切监测患者每小时的尿量及电解质变化,以评估利尿效果及肾功能状

态,同时定期监测血清电解质水平,预防低钾血症的发生。低钾血症可能导致患者出现肌肉无力、心律失常等严重并发症。输注人血白蛋白时,应严格控制输注速度,根据患者耐受情况逐渐调整,避免过快输注引起循环负荷加重。护理过程中需密切观察患者有无过敏反应,同时详细

记录水肿消退情况。抗凝药物护理:使用低分子肝素抗凝时,注意观察患者皮肤黏膜有无出血点、牙龈出血等出血征象。定期监测凝血功能指标,如活化部分凝血活酶时间、凝血酶原时间及国际标准化比值,并根据监测结果及时调整用药方案。

### 皮肤与压力性损伤护理

减压护理:使用气垫床、减压垫等专业减压设备,对骨隆突处(如骶尾部、髌部、足跟)进行重点减压,以避免局部组织因持续受压而发生缺血、缺氧及营养不良,加重压力性损伤。

创面护理:对压力性损伤创面进行评估,包括观察创面大小、深度、渗液性质及量、有无坏死组织等,并根据压力性损伤的分期,选择合适的敷料类型进行换药。保持创面清洁、干燥是创

面护理的核心原则之一,操作时宜轻柔清洁创面表面的分泌物,避免使用刺激性强的消毒剂直接涂抹。渗液较多时,应及时更换敷料,防止渗液浸湿周围皮肤,增加感染风险。

皮肤护理:每日用温水擦拭皮肤,保持皮肤清洁、干燥,避免摩擦、潮湿刺激。清洁后,用柔软的毛巾轻轻拍干,以减少细菌滋生和湿疹发生的风险。针对双下肢水肿患者,可适当抬高患肢,促进静脉回流,减轻水肿。

### 营养支持护理

饮食护理:遵医嘱给予鼻饲流质饮食,选择低糖、优质蛋白、低盐、易消化的食物,控制总热量摄入,避免高糖、高盐、

高脂食物。待患者意识恢复后,指导患者家属制定个体化糖尿病饮食方案,遵循少食多餐原则,避免一次性进食过多导致血糖剧烈波动及胃肠蠕动

减慢。营养监测:定期监测血红蛋白浓度、体重等指标,并根据指标情况综合评估患者的营养状况。根据监测结果,遵

医嘱补充维生素、矿物质等营养物质,纠正低蛋白血症及贫血状态,为机体提供充足的营养支持,促进创面愈合与整体康复。

### 心理护理

患者意识恢复后,因长期卧床、病情危重、预后不确定,易产生焦虑、恐惧、悲观等情绪。护理人员应主动与患者沟通,耐

心倾听其诉求,向其讲解病情进展及治疗护理方案,增强患者的治疗信心。此外,护理人员还应关注患者的情绪变化,适时对其进行心理疏导,引导

其树立积极乐观的心态,必要时可邀请心理科专业人员介入干预。加强与患者家属的沟通,及时反馈患者的病情,指导患者家

属参与患者的护理过程,鼓励患者家属给予患者充分的情感支持。通过陪伴、倾听等方式,让患者感受到家庭的温暖与关爱,缓解其心理压力。

## 健康指导

### 用药指导

指导患者及其家属正确使用降糖药物、降压药物,告知药物的作用、剂量、用法、不良反应及注意事项,强调遵医嘱用药的重要性,严禁擅自增减药量或停药。

### 生活方式指导

饮食指导:指导患者合理饮

食,控制每日总热量摄入,低糖、低脂饮食,适量摄入优质蛋白及膳食纤维,戒烟限酒,规律饮食,避免暴饮暴食。

运动指导:患者病情稳定后,根据其心功能及体力情况,指导其进行适度活动,如床上肢体活动、床边站立、慢走等,叮嘱其避免剧烈运动及劳累。对于

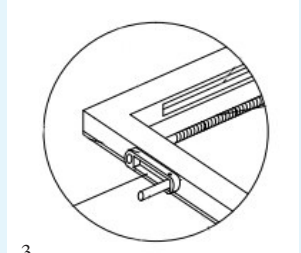
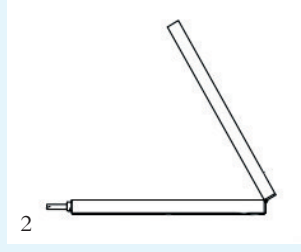
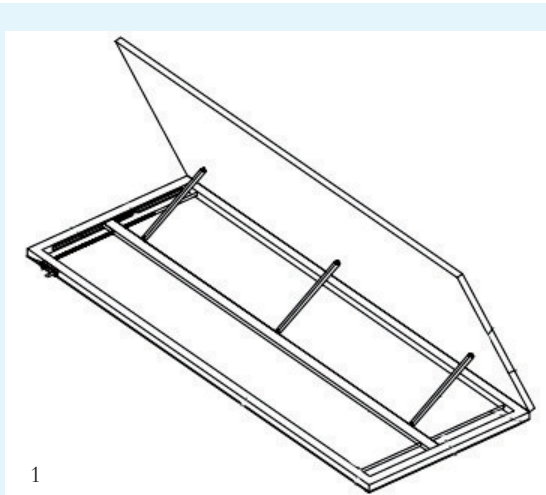
长期卧床者,指导患者家属协助进行肢体被动活动,以预防肌肉萎缩及深静脉血栓。

皮肤护理指导:指导患者家属掌握压力性损伤的预防方法,定时协助患者翻身、减压,保持皮肤清洁、干燥,避免局部受压。定期检查皮肤状况,发现异常及时就医。

### 病情监测与复诊指导

教会患者及其家属识别高渗高血糖综合征的早期症状,如口渴、多尿、乏力、嗜睡、意识模糊等,若发现异常及时就医。指导患者定期复查血糖、肾功能、电解质、糖化血红蛋白、血压等指标,遵医嘱调整治疗方案。(作者供职于许昌医院)

## 小发明



1. 卧床病人翻身支具的简易结构示意图;
2. 卧床病人翻身支具的简易侧视图;
3. 卧床病人翻身支具中轴杆和握杆的简易结构示意图。

### 技术背景

长期卧床病人因局部组织长期受压,易发生持续缺血、缺氧及营养不良,从而导致压疮,甚至局部组织溃烂、坏死。因此,定时给病人翻身显得尤为重要。

然而,在临床实践中,长期卧床病人易发生压疮,需要临床护理人员手动辅助翻身,而人工徒手辅助患者翻身的工作量较大,操作不便,且费时、费力。为解决这一问题,有必要设计一种卧床病人翻身支具,以满足临床使用需求。

### 创新内容

这种卧床病人翻身支具主要由底座、支板等组成,底座的一侧通过合页与支板转动连接。底座的内壁通过滑槽与滑杆滑动连接。滑杆与支板面向底座的一侧均对应设置有支架,且对应的两个支架通过支撑杆活动连接。底座的内壁一侧通过轴承与驱动杆转动连接,且驱动杆贯穿滑杆,与滑杆螺纹连接。驱动杆的一端设置有转杆,转杆的另一端设置有握杆。

需要说明的是,底座的尺寸与支板的尺寸相同。其中,底座为矩形框架结构,支板为矩形面板结构。滑杆上的支架设置在靠近支板的一侧,其高度小于底座的厚度,以确保底座与支板可平整折叠。驱动杆采用螺线,底座内壁的另一侧通过轴承转动连接有导向杆。

导向杆与驱动杆对称设置,可进一步对滑杆的运动轨迹进行导向和限位,使其移动更加稳定、顺畅。支撑杆呈等距设置,可使支板的受力更加均匀,从而保证卧床病人翻身过程中的稳定性。

转杆在靠近握杆的一侧设置有凹槽,握杆的端部与该凹槽的内壁转动连接。该结构使握杆可旋转并内嵌于转杆中,便于隐藏,减少空间占用。

底座的底部设置有防滑垫,可增大其与病床之间的摩擦力。

工作过程及工作原理:使用时,先将处于折叠状态的底座和支板放置在卧床病人身上。护理人员通过转动握杆带动驱动杆转动,借助滑槽与滑杆的滑动连接,以及滑杆与驱动杆的螺纹连接,滑杆沿滑槽在底座内滑动。滑杆移动时,通过支撑杆推动支板,使其由折叠状态逐渐展开并转动一定角度,便于护理人员快速、高效地为病人翻身。

### 有益效果

该卧床病人翻身支具通过底座、支板、滑槽、滑杆、支架、支撑杆、驱动杆、转杆和握杆的协同配合,在转动驱动杆时可带动滑杆滑动,进而由支撑杆推动支板转动,从而使支板与底座既能折叠平整收纳,也能转动展开,护理人员能借此快速、高效、省时省力地为病人翻身。此举不仅大大提高了工作效率,避免了人工搬运给病人带来的不适,还可根据实际需要灵活调整翻身角度,具有很强的实用性。(作者供职于河南省胸科医院)

# 一种卧床病人翻身支具

□赵凡 文/图

## 叙事护理

# CCU里的旋律:守护每一次心跳

□任怀江

“嘀嗒、嘀嗒……”心内科重症监护室(CCU)里,监护仪器的律动声从未停歇。我院CCU护士长郑媛媛紧盯着屏幕上波动的波形图,手指熟练地调整着微量泵的流速。这是她在护理岗位上坚守的第二十八个年头。

CCU里永恒的旋律,便是这监护仪发出的声响。每一次数据的跳动,都可能预示着一场悄然而至的危机。“这里容不得半点马虎,每一个细节都关乎患者的生命。我们多一分严谨,患者就多一分安全。”面对年轻护士,郑媛媛常常这样叮嘱。从生命体征的精准监测到各类管路的规范护理,从敏锐捕捉病情的细

微变化到严格落实院感闭环管理的每个环节,郑媛媛带领团队日复一日的严谨,为那些危重患者筑起一道看不见的防线。在她看来,护理从来没有固定模板,只有始终以患者需求为中心,才能让这份照护既有精度,又有温度。

重症患者病情危重,变化快,家属常陷入焦虑和无助。面对这种情况,郑媛媛始终坚持以心换心,把患者当作亲人对待。遇到情绪焦躁的患者,她会俯身轻声安抚,耐心讲解病情;遇到失能的高龄老人,她会为其翻身擦洗、喂食照料,无微不至。“重症监护的意义不仅在于治病救人,更在于

安抚人心。一句暖心的话,一个贴心的举动,都能给患者及其家属带去希望。”这是郑媛媛常对团队人员说的话。

去年,一位高龄心力衰竭患者因病情反复,情绪一度崩溃,甚至拒绝治疗。郑媛媛得知后,来到患者床边,握着那双冰凉的手,一边轻声讲解治疗方案,一边拭去老人眼角的泪水。那几天,她一有空就去陪老人说话,和老人家属一道给予心理支持,最终帮助老人重拾信心,主动配合治疗。在她的带动下,这样的人文关怀故事时常在科室里上演。渐渐地,团队成员将人文关怀融入

每一次操作和沟通中,让病房里涌动着医患同心的暖意。

郑媛媛深知一个人的力量有限。作为护士长,她时常毫无保留地分享多年的临床经验、重症抢救技巧和科室管理方法,手把手带教年轻护士,耐心指导实操难点,带领大家深耕专业,精进服务。在她的悉心带教下,一批年轻护士快速成长。

从内分泌及代谢科、老年医学科到心血管内科、心胸外科,再到如今担任CCU科护士长,二十八年的临床与管理生涯中,郑媛媛见证过慢性病患者的病情反复,陪伴过高龄老人的康养日常,参与过心胸术后

的精密监护,更冲锋在心血管急症抢救的最前线。从慢性病管理到重症救治,从老年照护到围手术期护理,岗位更迭、科室轮转,她那份“患者至上”的初心从未改变。

二十八载白衣执甲,初心矢志不渝。从青涩新人到科室脊梁,郑媛媛把青春与热忱全部奉献给护理事业。谈及未来,她眼神坚定:“我会继续坚守在CCU一线,守好每一次心跳,守护每一个生命,以匠心致初心,以担当护安康,在平凡的护理岗位上续写白衣天使的责任与荣光。”(作者供职于温县人民医院)

## 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