

老年糖尿病患者夜间低血糖的预防及护理

陈婷婷

荆门市第一人民医院急诊科 湖北荆门 448000

【摘要】目的 针对老年糖尿病患者夜间低血糖的症状,探讨其预防和护理方法。**方法** 将夜间并发低血糖的60例老年糖尿病患者随机分成对照组和实验组,两组均给予常规的治疗和护理,实验组患者另外给予心理支持、日常指导、知识教育等全面护理,比较两组患者临床护理效果。**结果** 实验组及对照组患者低血糖发生率分别为3.33%、66.67%,两者差异有统计学意义($P<0.05$);实验组及对照组患者一般状况为优的比例分别为60.00%、13.33%,差异有统计学均有意义($P<0.05$)。**结论** 给予老年糖尿病患者心理支持、日常指导、健康教育等全面的护理,有助于减少低血糖的发生率,加强临床护理效果。

【关键词】 老年糖尿病患者;低血糖;预防;护理

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 08-136-02

夜间低血糖是老年糖尿病患者治疗中的极易出现的不良反应,如果未能及时察觉,将会引起心、脑等重要器官的严重损伤,甚至危及患者的生命^[1, 2]。所以加强对老年糖尿病患者的护理措施对预防低血糖的发生至关重要^[3]。我院针对低血糖的病因探讨了糖尿病患者的护理方法,现将研究结果汇报如下:

1 资料与方法

1.1 病历资料

2016年12月至2017年12月我院收治的糖尿病患者中符合以下标准:年龄62~78岁;II型糖尿病;夜间出现低血糖的患者共60例,随机分为对照组和实验组。对照组:30例,女性患者8例,男性患者24例,患者年龄63~78岁,平均年龄(69.7±6.8)岁,合并肾功能不全者3例,高血压12例,肺心病2例;实验组:30例,女性患者7例,男性患者23例,患者年龄62~76岁,平均年龄(68.5±5.7)岁,合并肾功能不全者4例,高血压12例,肺心病1例。

1.2 方法

给予两组患者胰岛素、双胍类或磺胺类降糖药,实验组患者另给予心理支持、日常指导、知识教育等全方位护理,增加夜间查房次数并测定患者血糖,比较两组患者的低血糖的发生率。在患者中,针对患者心理状况和对疾病的认识程度开展调查问卷^[4]。

1.2.1 心理支持

多与老年糖尿病患者交流沟通,详细了解其病情、社会背景,以充满耐心和爱心的工作态度建立以患者为中心的护患关系,了解患者心理状态^[5],以制定适合患者身份的个体性护理干预措施;充分告知其病情,使患者消除恐惧、紧张的心理,并做好预期疗效的告知工作,使其相信治疗方案,并鼓励病人以乐观的心态面对疾病;嘱咐患者家属多给与关怀和安慰,并鼓励其家属参与该病常识与预防措施的相关学习,通过家庭的信念与力量帮助患者增强战胜疾病的信心^[6]。

1.2.2 日常指导

给实验组的糖尿病患者制定个体化的饮食和治疗方案:在饮食方面,根据标准体重及患者生活状况制定完善的热量摄入计划,并指导患者遵循少食、多餐的进食原则;用药剂量也应充分结合患者饮食情况做出相应调整,指导患者戒烟、戒酒,多食新鲜水果、蔬菜、豆类以及粗粮等食物;嘱咐患者少食含糖量较多的食物,空腹时避免过量运动,外出时随身携带糖果以防低血糖的发生^[7, 8]。

1.2.3 健康教育

详细告诉患者服用药物时的注意事项,提醒患者注意不

良反应的发生,要求患者严格遵守医嘱,不得擅自服用药物;教给患者血糖测量方法、如何注射胰岛素和低血糖的急救方法。

1.3 诊断标准

①血糖(Glu, mmol/L)的评价标准:Glu>6.0为高血糖;3.9≤Glu≤6.0为正常;2.9≤Glu<3.9为轻度低血糖;Glu<2.9为重度低血糖。②一般状况评价标准:患者心态乐观,对糖尿病知识掌握充分,注重日常饮食为优;患者心态平静,对糖尿病知识有所了解,日常饮食正常为良;患者心态悲观,对糖尿病知识不甚了解,不注意日常饮食为差。

1.4 统计学处理

采用SPSS17.0对研究所得数据进行统计学处理,计数资料行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者夜间血糖情况对比

实验组轻度低血糖的发生率(3.33%)明显小于对照组(50.00%),统计学有意义($P<0.05$);重度低血糖的发病率(0)也明显小于对照组(16.67%),统计学有意义($P<0.05$),详情见表1。

表1:两组患者夜间血糖情况对比 [例 (%)]

分组	高血糖 (例)	正常 (例)	轻度低血糖 (例)	重度低血糖 (例)
实验组	1 (3.33)	26 (93.33)	1 (3.33)	0 (0)
对照组	2 (6.67)	8 (26.67)	15 (50.00)	5 (16.67)

注:□表示与对照组比较有明显差异($P<0.05$)。

2.2 两组患者的一般状况

实验组患者的一般状况为优的比例(60.00%)明显高于对照组(13.33%);为差的比例(10.00%)显著小于对照组(56.67%),统计学均有意义($P<0.05$),详情见表2。

表2:两组患者的一般状况 [例 (%)]

分组	优	良	差
实验组	18 (60.00)	9 (30.00)	3 (10.00)
对照组	4 (13.33)	9 (30.00)	17 (56.67)

注:□表示与对照组比较有明显差异($P<0.05$)。

3 讨论

糖尿病患者由于其病情迁延不愈,往往会心情郁闷、悲观消极,实验组针对于老年糖尿病低血糖的病因及相关不良心理状态采取相应的护理措施,医护人员通过针对性的开导和鼓励,能够显著增强患者战胜疾病的信心,使其积极配合治疗,并充分缓解患者对疾病的恐惧心理及对预后的担忧^[9];而仅予以常规治疗及护理的对照组患者,因得不到系统、有效的心理支持、健康指导能系统化夜间低血糖的预防及护理措施,

其患者不良心理状态难以改善,且极易导致悲观情绪在患者之间相互感染,十分不利于调节病人的心态,本次研究中,对照组既有2例患者因心理问题,出现拒绝治疗的现象。

老年糖尿病患者常伴其他疾病,因此在日常指导及健康教育时,不可千篇一律的予以处理,应充分结合患者具体状况与病情,制定适合患者本人的个体化治疗方案,并在患者的各项疾病的治疗中找到了一个平衡点,保证了各项疾病的稳态,以避免其他疾病和药物因素诱导糖尿病不良反应的发生,这样不单也有利于其他疾病的治疗,还可从总体上提升了患者的健康水平。如,本次研究中:实验组患者因得到日常的系统的膳食指导及健康教育,使其能够有效控制血糖的升高、减少降糖药物的服用量、保障适时适量的运动,从而进一步减少了低血糖等不良反应的发生风险;而对照组患者因缺乏上述预防及护理措施,导致其未形成良好的生活习惯,不注重饮食会使病情阶段性地向前发展,不得增加药物的用量来控制严重的高血糖,从而也增加了低血糖的发生风险^[10]。

在健康教育方面,实验组患者通过了解糖尿病低血糖时的表现、血糖监测方法和急救方法,能及时发现及时预防。对照组患者由于自身知识和忧患意识的缺乏,出现低血糖症状是往往不能察觉,自救不妥而导致严重的患者。从表1、表2中也看出实验组患者低血糖的发生率显著低于对照组($P < 0.05$),实验组患者的心理状况和对疾病的认识和预防情况也较对照组好。故给予老年糖尿病患者心理支持、日常指导、健康教育

育等全面的护理能预防夜间低血糖的发生,降低发生率。

参考文献

- [1] 孙般若,李昱芃,肖靖,等.老年糖尿病患者低血糖情况分析[J].中国医药导报,2011,8(14):147-149,152.
- [2] 肖佳慧.糖尿病患者夜间低血糖的预防及护理[J].临床合理用药杂志,2012年32期
- [3] 郭新芳.老年糖尿病伴低血糖90例临床分析[J].现代中西医结合杂志,2008,10(19):2977-2978.
- [4] 邓飞,穆爱霞,李静.老年糖尿病夜间低血糖的预防和护理干预[J].中国医药指南,2013年33期
- [5] 王莉.预防2型糖尿病患者夜间低血糖发生的护理措施分析[J].甘肃医药,2013年08期
- [6] 李玲香.老年慢性病患者出院后居家护理干预及其效果评价[J].护理实践与研究,2011,8(8):10-12.
- [7] 何陆.糖尿病老年患者夜间低血糖预防与护理[A].中华医学会第十二次全国内分泌学学术会议论文汇编[C],2013年
- [8] 杨美玲,赵文花,李明明.老年糖尿病夜间低血糖反应的护理[J].中国医药指南,2013年23期
- [9] 宋晶晶.老年糖尿病患者无症状低血糖的预防及护理[A].2012年河南省老年持续专业护理服务暨规范化管理学术研讨班论文集[C].2012年
- [10] 王敏.2型老年糖尿病夜间低血糖的相关危险因素分析[D].苏州大学,2016年

(上接第134页)

护士应积极帮助患者对括约肌进行训练,训练法包括:提肛、缩肛等,从而使得肛门括约肌恢复,进而降低患者尿失禁的发生率。另外,部分患者可因尿失禁后出现床褥的发生,故护理人员需保持其伤口的干燥性,并定时协助患者进行翻身,从而可显著降低床褥的发生率^[8]。此外,于术后需积极与患者进行交流,从而能够动态的了解患者内心状况,若出现抑郁或焦虑等,可随时予以心理疏导,进而可促使患者积极面对疾病,使得其正确的认知自身疾病。受内部等原因限制,关于经尿道前列腺电切除术并发症的预防及护理的护理满意度未分析,待临床分析并补充。

总结上文,对经TURP实施预防并发症等护理,不仅可降低其SDS评分、SAS,且可显著降低其总并发症率。

参考文献

- [1] 王卫妮,张宇兵.前列腺电切术膀胱痉挛的护理预防方法及效果观察[J].实用临床医药杂志,2017,21(18):177-179.
- [2] 周文贤,叶碧红,徐叶.综合护理干预预防经尿道

前列腺切除术后并发症的效果观察[J].全科护理,2015,10(24):2346-2348.

- [3] 付镇益,段立新.经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生症常见并发症总结[J].蛇志,2016,28(2):221-222.
- [4] 何宗海,官润云,杨旷平等.经尿道前列腺等离子电切术与2 μ m钕激光汽化切除术治疗良性前列腺增生症的并发症对比[J].广东医学,2017,38(14):2202-2205.
- [5] 陈桂平.经尿道前列腺电切除术与耻骨后保留尿道前列腺摘除术的护理分析[J].中国现代药物应用,2016,10(9):216-217.
- [6] 蔡万松,闻立平.经尿道等离子血供预断式前列腺三分区法剝切术的临床观察[J].中国内镜杂志,2016,22(8):9-13.
- [7] 杨瑞英,那洪波,陈天贺.经尿道激光汽化前列腺切除术和经尿道前列腺电切术后临床护理对照体会[J].航空航天医学杂志,2015,30(1):104-106.
- [8] 王茹,阎淑芹.TURP联合经尿道肾镜下膀胱结石气压弹道超声碎石术的护理[J].全科护理,2015,40(24):2378-2379.

(上接第135页)

值得广泛推荐使用。

参考文献

- [1] 黄小金,赖秀梅,李伟月等.小儿经消化道急性中毒洗胃的急诊护理观察[J].中国现代药物应用,2013,7(14):229-230.
- [2] 栗顺概.小儿急性中毒58例临床分析[J].广西医学,

2011,33(8):1075-1076.

- [3] 梁茜,韦丹,谭丽琴等.328例儿童急性中毒的临床特点[J].中国小儿急救医学,2011,18(4):360-361.
- [4] 彭庆明,邹卫红,郭毅等.206例小儿急性中毒的临床分析[J].中国当代医药,2014,10(16):152-153,156.
- [5] 房玉辉,徐群.小儿经消化道急性中毒洗胃的急诊护理体会[J].中国医药指南,2012,10(34):340-341.