



2型糖尿病患者出现无症状低血糖的原因及护理分析

肖元元 蔡学凤 刘翠红 (新津县人民医院内三科 四川成都 611430)

摘要:目的 2型糖尿病患者出现无症状低血糖的原因及护理分析。**方法** 选取我院2017年3月至2018年3月共96例2型糖尿病患者作为研究对象,分析无症状低血糖的发生原因,探讨相关的护理措施。**结果** 96例2型糖尿病患者中出现16例无症状低血糖,发生率16.67%,血糖水平1.5-3.9mmol/L,平均血糖水平 (2.51 ± 0.48) mmol/L,经对症处理后均痊愈。**结论** 导致2型糖尿病患者出现无症状低血糖的因素较多,包括药物、饮食、合并疾病、运动、年龄、心理状态等多个方面。通过针对性的护理,能有效控制患者病情,降低无症状低血糖发生率,保证患者的生命安全。

关键词: 2型糖尿病 无症状低血糖 原因 护理

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-209-02

近年来,随着我国社会的发展,老龄化趋势的加剧,临床糖尿病的发病率也逐年上升,其中9/10均为2型糖尿病,2型糖尿病具有病程长,低血糖耐受性差等特点,容易出现心脑血管事件,对患者的生命安全造成了严重的威胁^[1, 2]。低血糖是2型糖尿病中较常见的并发症之一,发生时无明显临床症状甚至无症状,误诊、漏诊率较高。因此,临床中应对无症状低血糖的发生原因进行深入研究,及时发现低血糖早期症状,并给予相应的预防处理,从而降低无症状低血糖发生率,改善患者预后^[3]。本次研究对我院2017年3月至2018年3月共96例2型糖尿病患者进行研究,分析无症状低血糖的发生原因,并探讨了相应的护理措施。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院2017年3月至2018年3月共96例2型糖尿病患者作为研究对象,其中男性54例,女性42例,年龄39-85岁,平均年龄 (57.64 ± 5.67) 岁。病程6-32年,平均病程 (19.64 ± 5.06) 年。所有患者均符合2型糖尿病的诊断标准。

1.2 方法

严密监测患者的末梢血糖,对患者进行饮食指导,注重糖果、饼干等含糖类食物的摄入。若患者血糖 < 3.0 mmol/L,则应立即给予静脉推注50%葡萄糖注射液40-60ml。若患者有严重合并症、反复低血糖等情况,则可给予10%或5%葡萄糖注射液静脉滴注,将血糖水平控制在6-10mmol/L,直至低血糖消失。

2 结果

96例2型糖尿病患者中出现16例无症状低血糖,发生率16.67%,血糖水平1.7-4.0mmol/L,平均血糖水平 (2.51 ± 0.48) mmol/L,经对症处理后均痊愈。

3 无症状低血糖原因分析

导致2型糖尿病患者出现无症状低血糖的原因较多,主要包括药物、饮食、合并疾病、运动、年龄、心理。

3.1 药物原因

引发低血糖的药物包括以下几方面^[4]:第一,胰岛素应用时剂量过多,患者对胰岛素的敏感性较强,尤其是采用静脉泵入方法的患者;第二,口服降糖药使用不当,例如磺脲类药物、消渴丸等;第三,注射混合胰岛素时,没有合理安排长效与短效比例;第四,当患者病情有所好转时,没有根据实际情况减少药物剂量;第五,使用与降糖药有协同作用的药物,例如阿司匹林、 β 受体阻滞剂等,会加强并延长降糖药的效果;第六,联合用药不当,降糖药所占的比例越大,低血糖的发生率越高。

3.2 饮食原因

引发低血糖的饮食包括以下几方面^[5]:第一,给予患者胰岛素注射后未及时进食或进食间隔时间较长,影响了患者食欲,无法有效补充机体所需的热量。腹泻时没有及时减少降糖药的治疗剂量,也没有根据患者的实际情况给予营养补充。饮食结构不合理,例如过度饮食控制等;第二,空腹饮酒后不进食。由于乙醇一定程度上会抑制肝脏

原合成以及糖异生过程,饮酒量过多,会影响肝脏对血糖的调节功能,从而引发低血糖。

3.3 合并疾病原因

引发低血糖的合并疾病包括以下几方面:第一,若患者合并肝肾功能不全,会影响胰岛素。磺脲类药物的代谢及清除,使药物在体内蓄积,延长药物的作用时间。同时,肾功能不全时使用中长效胰岛素制剂也会增加无症状低血糖的发生率;第二,若患者合并脑血管疾病,会降低机体对低血糖的调节能力;第三,肾上腺素、胰高血糖素等激素具有良好的低血糖拮抗作用,若患者合并呕吐、腹泻、自主神经病变等症状,机体肾上腺素、胰高血糖素的分泌会受到抑制,也是引发低血糖的因素之一。

3.4 运动原因

当机体处于剧烈运动状态时,对葡萄糖的需求量明显上升,胰岛素吸收速率较快,促进葡萄糖的利用,从而引发低血糖。因此,运动过于剧烈、时间过长、空腹运动、未减少胰岛素剂量或增加饮食均可能导致低血糖。

3.5 年龄原因

有临床研究发现^[6],随着年龄的上升,低血糖的发生率也会随之上升。由于老年患者机体功能明显衰退,且大多存在器官并发症,记忆力、反应力、生活自理能力明显下降,在服用降糖药时的依从性较差,从而引发低血糖。

3.6 心理因素

糖尿病属于终身性疾病,病程较长,需要在饮食方面进行严格的控制,可能会引发多脏器结构功能障碍,从而导致患者出现焦虑、抑郁等不良心态,影响患者治疗依从性。另一方面,部分患者对糖尿病的认知有误,认为糖尿病进食越少越好,担心高血糖可能引发的一系列反应,过度控制饮食,从而引发低血糖。

4 低血糖护理策略

4.1 严密监测血糖水平

护理时,应将老年、糖尿病病程长、合并并发症、联合用药、持续静脉泵入胰岛素患者作为重点对象,尤其是置泵3-7d的患者,此时为胰岛素剂量调整期,是低血糖发生率最高的时期,因此护理人员应加强对患者的巡视,并定时监测患者血糖水平。低血糖发生率最高的时段在三餐前、午夜及凌晨3点,因此应作为重点监护时段。当患者血糖低于正常底线或有低血糖前期临床症状,例如甚至改变、异常反应等,应立即通知临床医师,遵循医师意见,根据实际情况判断是否需要加餐或增加血糖监测频率。当患者血糖 < 3.9 mmol/L时,应理解通知临床医师,并采取相应的处理措施。

4.2 药物护理

护理人员应告知患者及其家属降糖药的种类、剂量、服用方法、不良反应等,在专科医师的指导下用药,不得随意增加或减少药物剂量。应当以短效制剂作为首选治疗措施,不得直接采用磺脲类降糖药。对于高龄、重症患者,应适当放宽血糖控制的标准,根据患者实际情况,尽量选择短效、中效、血药浓度积蓄较少的药物,合理控制初始剂量。



餐前服用药物时,一定要在 30min 内进食,不得拖延,进食中服用药物时,应第一时间口服。胰岛素注射应定时、定量,严禁注射于运动部位,避免运动时加速吸收引发低血糖。告知患者及家属胰岛素的作用时间,避免因注射药物种类与时间错误而引发的低血糖,当患者血糖基本恢复正常时,应在临床医师的指导下合理调整剂量。由于 30%-40% 的胰岛素均需要通过肾脏代谢,因此对于肾功能不全的患者,应减少胰岛素的用量。联合使用口服药物时,应明确药物的互相作用,避免重复服用降糖药。

4.3 健康教育

加强对患者及其家属的糖尿病知识健康教育,介绍低血糖的发生原因、早期症状、多发时间段、危害、注意事项等。告知患者外出时携带食物、糖尿病救助卡,救助卡汇中的内容应包括姓名、住址、联系电话等。引导患者养成良好的生活习惯,定时定量进餐。出院前对健康教育内容进行反馈,了解患者的知识掌握情况,耐心解答患者疑问,加强患者对糖尿病的了解,使患者出院后能自主监测血糖。尤其夜间是低血糖的高发时间段,因此护理人员应指导患者及家属加强睡前的血糖监测。

4.4 饮食护理

饮食与用量应维持平衡,根据患者实际情况,制定针对性的饮食方案。保证热量不超标,遵循少食多餐的原则,定时定量,碳水化合物应占总摄入量的 50%-60%,增加高纤维食物的摄入,维持血糖浓度的稳定^[7]。对于夜间易发生低血糖的高危患者,可每日 4 餐,在睡前摄入食物总量的 1/4。对于腹泻、食欲下降、进食量较少的患者,应及时上报临床医师,适当减少胰岛素的用量。

4.5 运动护理

合理的运动能有效提高胰岛素敏感性,降低体重,减少降糖药

物的用量。运动时应以散步、慢跑等有氧运动为主,运动时间应为早餐或晚餐后 1-1.5h,每次运动持续 30-45min,5-6 次/周。运动时可以适量携带含糖分较多的食物,一旦发现不适,应立即停止运动,严禁在空腹、注射胰岛素、服用降糖药期间进行运动。运动时以不感到疲劳为标准,若患者有高血压症状,则应减少运动。若患者血糖 > 14mmol/L,则应减少运动,以休息为主。

4.6 心理护理

护理人员应加强与患者的沟通,了解患者患病后的心理变化,建立良好的护患关系,鼓励患者倾诉内心的感受,通过心理安慰、心理支持等方式,引导患者建立对疾病的自信心,提高患者治疗依从性,保证治疗效果。

参考文献

- [1] 戴芳,赵锡丽.2 型糖尿病患者低血糖反应的原因分析[J]. 检验医学与临床,2012,09(10):1155-1157.
- [2] 冉秀荣,王晓东.老年 2 型糖尿病患者低血糖的相关因素分析[J]. 中国医药导报,2013,10(24):68-70.
- [3] 桂明东,朱德发,张丽燕,等.住院老年 2 型糖尿病患者低血糖发生原因分析及护理[J]. 护理学报,2015(12):56-58.
- [4] 何洲,王捷,李胜华.2 型糖尿病老年患者发生药物性低血糖的相关影响因素分析[J]. 河北医药,2015,37(15):2291-2293.
- [5] 曹宇虎.老年 2 型糖尿病患者睡前血糖与夜间低血糖相关因素分析[J]. 中国农村卫生,2016(3X):5-6.
- [6] 王学强,张祎坤.高龄 2 型糖尿病的药物治理[J]. 山东医药,2013,53(6):91-93.
- [7] 孙玉肖,周嫣,冯芳芳,等.睡前饮食对老年 2 型糖尿病患者夜间低血糖的干预效果[J]. 解放军护理杂志,2015,32(22):14-16.

(上接第 206 页)

2.2 对比两组患者护理期间不良反应的发生情况

观察组出现不良反应的患者为明显少于对照组($p < 0.05$)。见表 2。

表 2: 对比两组患者护理期间不良反应的发生情况

组名	例数	营养不良	皮肤湿疹	发生人数	发生率
对照组	49	4	2	6	11.76
观察组	49	1	1	2	3.92
χ^2					4.007
P 值					<0.05

3 讨论

随着临床医疗水平的逐渐提高,生活质量作为有关肿瘤治疗效果的主要研究热点。膀胱肿瘤手术泌尿造口是保障患者排尿的主要措施,但是这会给患者的心理造成一定的影响,因此在实施治疗的过程中需要采用相应的护理干预,本位的研究中,我们采用两种护理方

式进行对比,在常规的基础上实施针对性更强的护理干预,全面建立以患者为中心,全方位的护理措施,不仅可以改善患者的身体健康,还能改善其心理状态,进而保障其生活质量^[5]。

参考文献

- [1] 纪翠雅,何淑波.综合护理干预对膀胱肿瘤手术泌尿造口患者生活质量的影响[J]. 海南医学,2015,18(3):454-456.
- [2] 谭琼芳.护理干预对膀胱肿瘤手术行膀胱造瘘患者生活质量的影响分析[J]. 中国医药指南,2015,13(7):260-261.
- [3] 熊柱凤,陈昭,汤利萍,等.护理干预对膀胱全切腹壁造口患者生活质量的影响[J]. 中国全科医学,2013,16(9):767-769.
- [4] 钱多,徐旭娟,范琳琳,等.专科延续性护理对提高患者生活质量的研究进展[J]. 护理研究,2014,28(7):2436-2437.
- [5] 张祖芬.护理干预对根治性膀胱全切输尿管皮肤造口患者生活质量的影响[J]. 大家健康(学术版),2014,8(14):280-281.

(上接第 207 页)

证探讨[J]. 中国实用护理杂志,2017,33(5):372-375.

[2] 甘凤.PDCA 循环在减少有创动脉血压监测患儿非计划性拔管中的应用[J]. 检验医学与临床,2017,14(22):51-53.

[3] 孙道聪,吴俐玲,胡茂能.冠脉介入术中有创血压监测数值伪差原因分析及其护理对策[J]. 安徽医药,2015,19(12):2430-2432.

[4] 张素兰,王雅琴,刘鑫,等.两种冲洗液在持续有创动脉血

压监测中的临床研究[J]. 中国实用护理杂志,2017,33(4):299-302.

[5] 李雨泽,陈小杏,招伟贤,等.腹腔镜手术中无创连续血压监测与有创动脉压监测的一致性[J]. 广东医学,2016,37(1):27-30.

[6] 李刚,胡彬,马涛,等.有创动脉压监测在危重肝胆手术患者中的应用[J]. 现代生物医学进展,2016,16(25):4886-4888.

[7] 杨亚佳,范雪华,江溶.优质护理对急性心肌梗死患者的临床疗效观察[J]. 护士进修杂志,2016,31(8):718-720.

(上接第 208 页)

患者心理应激状态的影响[J]. 河北医药,2018,40(05):787-792.

[5] 谢健,林宝行,李娟云,等.延续护理在乳腺癌改良根治术患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究,2018,15(04):85-86.

[6] 王莉莉,王蓓,肇毅,等.分级心理护理模式在乳腺癌患者

化疗中的应用与效果[J]. 现代临床护理,2017,16(10):49-56.

[7] 吴永红,贡浩凌,魏建霞.双向协调护理对乳腺癌术后上肢淋巴回流功能的影响[J]. 护理研究,2017,31(16):2034-2036.

[8] 王海林.阶段性护理干预对乳腺癌术后患侧上肢功能恢复的影响[J]. 实用临床医药杂志,2018,22(06):90-92.