



• 临床护理 •

血糖控制在 ICU 重症护理中的临床意义分析

黄 明 (岳阳市一医院重症监护室 414000)

摘要:目的 分析血糖控制在 ICU 重症护理中的临床意义。方法 提取 2016 年 2 月—2017 年 2 月期间来我院就诊的 ICU 重症患者 90 例,采用随机数字表法进行分组,分别为研究组和参照组,每组各 45 例患者。其中参照组患者给予常规干预措施。研究患者在参照组的基础上给予血糖控制干预措施。对比分析两组患者感染发生率、血糖指标变化及 APACHE 评分和 SOFA 评分变化情况。**结果** 经临床护理后,研究组患者的感染发生人数及感染发生率均显著低于参照组,组间数据对比差异明显,差异具有统计学意义 ($p<0.05$);研究组患者的血糖指标显著优于参照组,组间数据对比差异明显,差异具有统计学意义 ($p<0.05$);参照组患者的 APACHE 评分及 SOFA 评分均明显低于研究组,组间数据对比差异明显,差异具有统计学意义 ($p<0.05$)。**讨论** 血糖控制在 ICU 重症护理中,可有效缓解患者病症,降低患者的复发率,临床效果尤为显著。

关键词: 血糖控制 ICU 重症护理 临床意义

中图分类号: R47 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-256-02

ICU 重症患者由于其病情严重,因此在治疗过程中可能引起高血糖疾病,患者不良反应率增加,对此 ICU 重症患者在护理过程中控制血糖也变得尤为重要。其中 ICU 病房是专为重症患者而定制的看护病房,其拥有新型医疗设备及管理于一体的医疗管理组织。ICU 病房中存在监视系统,可随时了解病房内患者的情况。对于 ICU 重症的护理中,我国医学上主要采用常规性干预措施,但其方法临床效果不明显,影响患者的身体康复。随着社会医疗水平的不断提升,多数医院都在临床护理中给予血糖控制干预措施。可有效缓解患者病情。在本次研究中,对一年内来我院就诊的 ICU 重症患者进行调查分析,其具体调查结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

提取 2016 年 2 月—2017 年 2 月期间来我院就诊的 ICU 重症患者 90 例,采用随机数字表法进行分组,分别为研究组和参照组,每组各 45 例患者。其中研究组 45 例患者中,男 35 例,女 10 例,年龄 20~65 岁,平均年龄为 (43.5 ± 2.3) 岁。参照组 45 例患者中,男 30 例,女 15 例,年龄 22~67 岁,平均年龄为 (45.2 ± 2.4) 岁。对比两组患者的年龄、性别等一般资料,组间数据对比无差异,差异无统计学意义 ($P>0.05$),可进行对比。

1.2 方法

参照组重症患者采取一般性常规模式护理,给予常规方法采取患者血糖。

研究组患者给予相应护理并保持血糖控制。首先,医护人员实时监测患者的血糖指标数据。对于有低血压及水肿严重的病人,给予静脉留置管采血方式。每 60 分钟后,患者均要检测血糖值,若其血糖值保持在 $7.8\text{mmol/L} \sim 10\text{mmol/L}$ 数值之间,医生可将检测时间改为每 2 小时检测一次。当 $2\text{h} \sim 24\text{h}$ 期间,患者的血糖值保持稳定后,可将检测时间延长至 4 小时一次,期间医生根据血压检测值做相应处理。其次针对血压值持续大于或等于 10mmol/L 时,医生应采取胰岛素对其进行治疗;随机血糖大于或等于 10mmol/L 时,给予其皮下注入中性胰岛素;若患者随机血糖大于或等于 15mmol/L ,对其持续注入中性胰岛素降糖。最后,在患者治疗过程中,医生根据其是否出现低血糖情况,适当给予其注入胰岛素。为降低其低血糖的发生率,可给予患者增加肠内营养葡萄糖的方法。比如:静脉推注。

1.3 观察指标

对两组患者的临床治疗效果进行观察。对比分析两组患者感染发生率、血糖指标变化及 APACHE 评分和 SOFA 评分变化情况。当研究组指标数据均优于参照组时,则证明该种护理方式具有优越性。

1.4 统计学分析

对本次研究数据应用统计学 SPSS17.0 软件进行数据分析,对比计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,行 t 检验;计数资料对比用率 (%) 表示,采用卡方检验,当 $p<0.05$ 时,组间数据对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的感染发生人数及感染率

经临床护理后,研究组患者的感染发生人数及感染发生率均显著低于参照组,组间数据对比差异明显,差异具有统计学意义 ($p<0.05$),可进行对比。具体详见表 1 所示。

表 1: 对比两组患者的感染发生人数及感染率 ($n, \%$)

组别	例数	感染发生人数	感染发生率
研究组	45	2	2 (4%)
参照组	45	30	30 (67%)
χ^2			38.0172
P			<0.05

2.2 比较两组患者的血糖指标变化

经临床护理后,研究组患者的血糖指标显著优于参照组,组间数据对比差异明显,差异具有统计学意义 ($p<0.05$),可进行对比。具体详见表 2 所示。

表 2: 比较两组患者的血糖指标变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FBG (mmol/L)	PBG (mmol/L)
研究组	45	5.33 ± 0.44	7.79 ± 0.94
参照组	45	6.15 ± 0.75	9.32 ± 1.12
t		6.3260	7.0193
p		<0.05	<0.05

2.3 比较两组患者的 APACHE 评分及 SOFA 评分

经临床护理后,参照组患者的 APACHE 评分及 SOFA 评分均明显低于研究组,组间数据对比差异明显,差异具有统计学意义 ($p<0.05$),可进行对比。具体详见表 3 所示。

表 3: 比较两组患者的 APACHE 评分及 SOFA 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	APACHE 评分	SOFA 评分
研究组	45	12.85 ± 3.50	7.85 ± 0.26
参照组	45	16.50 ± 2.30	8.67 ± 0.43
t		5.8463	10.9468
p		<0.05	<0.05

3 讨论

ICU 重症病房是专为重症患者而定制的看护病房,其拥有新型医疗设备及管理于一体的医疗管理组织。ICU 病房中存在监视系统,可随时了解病房内患者的情况。ICU 重症患者由于其病情严重,因此在治疗过程中可能引起血糖变化不定,患者不良反应率增加,影响患者的身体健康。对此 ICU 重症患者在护理过程中控制血糖成为一项重要的工作。随着社会医疗水平的不断提升,多数医院都在临床护理中给予血糖控制干预措施。可有效缓解患者病情。

在 ICU 重症护理患者中采取血糖控制措施。医生通过与患者交流,了解并详细记录其治疗水平及血糖水平情况,在治疗过程中,医生根据其是否出现低血糖情况,适当给予其注入胰岛素,在其注入期间,

(下转第 258 页)



表 2: 两组护理满意度分析 [例 (%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	35	20 (57.14)	14 (40.00)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	14 (40.00)	12 (37.14)	9 (25.71)	25 (71.43)
χ^2	-	-	-	-	7.648
P	-	-	-	-	0.006

表 3: 比较两组不良情绪评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	26.65 $\pm$ 4.54	10.23 $\pm$ 1.28	27.55 $\pm$ 6.54	11.65 $\pm$ 1.01
对照组	35	26.19 $\pm$ 4.55	16.59 $\pm$ 1.39	27.13 $\pm$ 6.59	17.89 $\pm$ 1.23
t	-	0.423	19.913	0.268	23.195
P	-	0.673	0.000	0.789	0.000

2.4 比较两组对疾病知识的掌握情况

护理前, 观察组对疾病知识掌握评分为 (10.03 $\pm$ 2.31), 对照组对疾病知识掌握评分为 (10.11 $\pm$ 2.29), $t=0.145$, $P=0.885$; 护理后, 观察组对疾病知识掌握评分为 (46.12 $\pm$ 2.99), 对照组对疾病知识掌握评分为 (30.56 $\pm$ 2.69), $t=22.888$, $P=0.000$ 。观察组对疾病知识掌握情况高于对照组, 两组间差异明显 $P<0.05$ 。

3 讨论

老年患者发生低钾血症的主要原因为体细胞减少、脂肪量增多以及体内钾含量不断减少等^[5]。老年患者患发的基础病比较多, 需长时间的进行服药治疗, 也会在一定程度上引发患者发生低钾血症, 患者患发该疾病后体内的酸碱平衡和心率会受到破坏。低钾血症临床症状反应较弱, 病情不明显, 不易被快速察觉。因此在临床治疗工作中应

高度重视病情监测, 能够尽快的诊断出低钾血症, 以此及时给予患者治疗措施, 提高临床疗效。

对老年低钾血症患者应用综合护理观察, 患者生活质量、护理满意度以及对疾病知识了解情况会得到明显提高, 并能改善患者不良情绪, 两组间差异明显 $P<0.05$, 主要原因为^[6, 7]; 对患者病情进行密切监测, 可为临床诊断和治疗提供相应的基础依据; 结合患者实际病情, 分别采取相应的补钾方法, 可有效降低患者出现血钾骤然升高或降低的现象, 降低对患者产生的不良反应; 实行健康教育和饮食指导, 让患者充分的了解自身病况, 可有效预防患者出现低钾血症的现象。

综上所述, 对高龄低钾血症患者结合观察与综合护理, 可有效改善患者低钾血症, 预后效果好, 值得应用

参考文献

- [1] 韩俊. 慢性肺心病呼吸衰竭并低氯低钾血症的临床观察分析 [J]. 中外健康文摘, 2014(25):167-168.
- [2] 陈舒皓. 心电图 (ECG) 应用于临床急诊治疗低钾血症的应用价值分析 [J]. 吉林医学, 2014(15):3310-3310.
- [3] 张桂兰, 沈云霞, 陈春艳. 重症低钾血症患者静脉补钾的监测与护理 [J]. 医学信息旬刊, 2011, 24(4):210-211.
- [4] 蒙秋云. 175 例低钾血症心电图检查与血清钾检测结果对比研究 [J]. 内科, 2007, 2(5):756-757.
- [5] 郭阳. 腹膜透析老年患者发生低钾血症临床意义及对策 [J]. 临床军医杂志, 2016, 44(3):286-288.
- [6] 李传敏, 李芳. 高龄老年患者低钾血症的观察与护理 [J]. 淮海医药, 2013, 31(4):365-366.
- [7] 浦银霞, 张华琴, 陈亚华. 老年患者低钾血症的原因分析及护理干预 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2010(5):113-114.

(上接第 254 页)

以往的依赖、被动的活动方式, 让患者更主动的参与疾病的管理, 学会解决为问题的技巧, 最终达到提高患者生活质量的目的^[7]。

在本研究中, 我们利用微信平台定期向住院以及出院患者推送耳鼻喉术后相关知识, 对患者进行健康教育, 向患者宣教耳鼻喉术后常见的临床表现、并发症、高危因素、治疗方法及用药原则等相关知识, 及时归纳总结患者的反馈意见, 针对患者对一些认知误区进行个体化指导和及时进行效果评价。因此, 我们在临床护理工作中应该充分利用微信平台这一目前流行的网络媒介进行耳鼻喉术后的延续护理。

参考文献

- [1] 冉晓琴. 综合护理干预改善耳鼻喉手术患者术后疼痛的效果分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(14):244-245.

(上接第 255 页)

措施明显处于优势 ($P<0.05$)。

综上所述采用综合的全身心整体的护理措施可以有效的减少放疗并发症的发生, 患者的心理素质得到增强, 降低患者对死亡的恐惧, 提高护理的满意度, 使患者的生活质量明显提高。

参考文献

- [1] 朱世华. 健康教育和自我护理联合干预对喉癌术后患者生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(8):2119-2121.
- [2] Chen L M, Ayanian J Z. Care continuity and care coordination: what counts? [J]. JAMA Intern Med, 2014, 174(5):749-750.
- [3] 路丽芬, 陈春萍. 针对性心理护理对减轻耳鼻喉部手术患者术后疼痛程度的效果 [A]. 中国中药杂志 2015/ 专集, 2016:1.
- [4] 范慧君, 刘庆素, 欧阳侯静, 等. 延续性护理对鼻内镜术后出院病人依从性的影响 [J]. 护理研究, 2015, 29(26):3363-3364.
- [5] 毛敏, 祝光静. 喉癌术后带管患者院外连续护理的临床效果 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 22(4):492-494.
- [6] 赵梅君, 杨学梅, 杨从艳, 等. 护理干预对喉癌术后带管患者生活质量的影响 [J]. 中华全科杂志, 2012, 10(9):1480-1492.

- [1] 陈红娟. 对接受放疗的肝癌患者实施有针对性护理干预的效果分析 [J]. 当代医药论丛, (2015) 15-0099-02

- [2] 何文文. 临终肿瘤患者心理护理的研究现状反应的护理 [J]. 中医药管理杂志, 1007-9203

- [3] 姚丹, 安颖, 杨品, 等. 心理护理对肝癌患者的焦虑和抑郁影响的 Meta 分析 [J]. 甘肃科技, 2012 (23) :138-139

(上接第 256 页)

医护人员应密切观察患者的血糖情况。为降低其低血糖的发生率, 可给予患者进行静脉推注。根据本次调查研究, 研究组患者的感染发生人数及感染发生率均显著低于参照组, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ($p<0.05$); 研究组患者的血糖指标显著优于参照组, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ($p<0.05$); 参照组患者的 APACHE 评分及 SOFA 评分均明显低于研究组, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ($p<0.05$)。

总而言之, ICU 重症护理患者在进行常规干预措施的基础上加入血糖控制干预措施, 可降低其低血糖发生率及感染发生率, 有助于身

体机能的恢复, 保证患者的身体健康, 其干预措施临床效果显著, 可值得被应用和推广。

参考文献

- [1] 田绍连. 血糖控制在 ICU 重症护理中的应用价值评价 [J]. 养生保健指南, 2017(26):144.
- [2] 钟小美. ICU 重症病人血糖控制及其护理 [J]. 现代养生 (下半月版), 2016(9):199-199.
- [3] in blood glucose control and nursing Jieqin. ICU patients experience [J]. contemporary clinical medical journal, 2017, 30 (4): 32613256.