



睡前护理干预对2型糖尿病夜间无症状低血糖的预防效果分析

钱 静 (安徽省铜陵市人民医院 内分泌科 244000)

摘要: **目的** 分析睡前护理干预对2型糖尿病夜间无症状低血糖的预防效果。**方法** 按照入院顺序随机抽取我院自2014年3月至2017年3月收治的2型糖尿病80例,分为干预组($n=40$)和常规组($n=40$)。常规组进行常规护理,干预组进行睡前护理干预。比较两组的护理满意度、血糖情况、无症状低血糖发生率以及生活质量。**结果** 与常规组的护理满意度、血糖情况、无症状低血糖发生率以及生活质量比较,干预组的差异显著($P<0.05$)。**结论** 睡前护理干预可以有效的降低2型糖尿病夜间无症状低血糖的发生率,值得借鉴和推广。

关键词: 睡前护理干预 2型糖尿病 无症状低血糖

中图分类号: R459.9

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)13-147-02

2型糖尿病主要是因为胰岛素利用障碍或者胰岛素分泌不足导致,最主要的特征是高血糖,随着我国人口老龄化进程的不断推进,2型糖尿病的发病人群在不断的庞大。据调查显示:2型糖尿病患者进行睡前护理干预,患者的血糖明显趋于稳定,无症状低血糖的发生率显著降低,生活质量大大改善[1]。故按照入院顺序随机抽取我院自2014年3月至2017年3月收治的2型糖尿病80例进行深入、有效的研究,总结如下:

1 资料与方法

1.1 基线资料

按照入院顺序随机抽取我院自2014年3月至2017年3月收治的2型糖尿病80例,按照抽签的方式,分为干预组($n=40$)和常规组($n=40$)。干预组男女比例17:23,年龄范围是:32~56岁,平均年龄范围是:(44 ± 11.7)岁,病程范围是:1~6年,平均病程范围是:(3.5 ± 2.6)年;文化程度:8例是小学及以下、12例是初中、13例是高中、7例是大专及以上;并发症:2例合并糖尿病视网膜病变、15例合并糖尿病肾病、23例合并周围神经病变。对照组男女比例18:22,年龄范围是:36~54岁,平均年龄范围是:(45 ± 8.6)岁,病程范围是:1~5年,平均病程范围是:(3 ± 2.2)年;文化程度:5例是小学及以下、10例是初中、16例是高中、9例是大专及以上;并发症:3例合并糖尿病视网膜病变、16例合并糖尿病肾病、21例合并周围神经病变。本组研究中两组患者的基线资料(合并症、文化程度、年龄以及性别)差异不显著, $P>0.05$,可比性良好。

1.2 纳入标准: (1)经临床确诊为2型糖尿病的患者。(2)经过伦理委员会批准。(3)患者以及家属在研究前均与我院签署了《知情同意书》。

1.3 排除标准: (1)存在视网膜病变、严重造血功能障碍、糖尿病酮症、脑梗死、酮症酸中毒、心肌梗死、脑出血、手术、感染、非酮症性高渗性昏迷、以及乳酸性酸中毒等重大疾病的患者。(2)肝、肾功能不健全的患者。(3)过敏体质以及躯体疾病的患者。(4)妊娠期以及哺乳期的妇女。(5)患者以及家属不支持进行此次研究的[2]。

1.4 方法

1.4.1 常规组进行常规护理。监测患者的血糖等生命体征,观察其病情变化,遵医嘱进行治疗计划,嘱患者清单、低盐低脂饮食。

1.4.2 干预组进行睡前护理干预。(1)健康宣教:护士要主动向患者讲述夜间无症状低血糖的相关知识以及注意事项,提高患者对于此类疾病的认识,提高对自身疾病的警惕度,有助于患者自主的纠正自身不良的生活习惯。对于患者的疑问,要耐心、详细的解答。(2)睡前指导:患者在入睡前,告知患者低盐低脂饮食,禁食辛辣刺激的食物,多吃蔬菜水果,护士要监测患者的血糖,对于血糖在 6.0mmol/L 以下的患者,(包括 6.0mmol/L),给予25g点心或者苏打饼干等,或200ml牛奶与15g点心一起吃,加强夜间巡视,密切观察患者是否发生了无症状的低血糖,如有,要立即给予对症治疗,避免患者的病情加重[3]。

1.5 评价指标

1.5.1 护理满意度:采用问卷调查的方式评定护理满意度,调查内容包括:入院宣教、护理态度、护理技术、护理沟通和健康指导,共5项,每一项20分,90分以上表示非常满意(包括90分)、70~89分表示满意、69分以下表示不满意(包括69分)。(非常满意+满意)/总例数=护理满意度。

1.5.2 血糖情况:空腹血糖、餐后2小时血糖、糖化血红蛋白。

1.5.3 无症状低血糖发生率。低血糖的判定标准:血糖小于 3.9mmol/L (包括 3.9mmol/L);高血糖的判定标准:血糖大于 11.1mmol/L (包括 11.1mmol/L),统计两组中出现无症状低血糖的患者,(无症状低血糖发生例数)/总例数=无症状低血糖发生率。

1.5.4 生活质量:利用生活质量评分标准(QOL)进行评分,满分60分,<20分表示生活质量极差;20~30分表示生活质量较差;30~40分表示生活质量一般;40~50分表示生活质量良好;50分表示生活质量优,分值越高,表明患者的生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS17.0的统计学软件对本次研究的观察指标进行统计,其中包括计量资料(血糖情况、生活质量),采用t检验;计数资料(护理满意度、无症状低血糖发生率),采用平均数 $\bar{x}$,%表示, χ^2 检验,两组间的数据具有明显的差异,即($P<0.05$),具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较护理满意度

干预组进行了睡前护理干预后,与常规组比较,发现干预组中18例患者非常满意、20例患者满意、2例患者不满意,护理满意度为95%(38/40);对照组患者中10例非常满意、18例患者满意、12例患者不满意,护理满意度为70%(28/40)。两组比较,差异明显($P<0.05$),经计算, $\chi^2=8.6580$ $P=0.0032$ 。

2.2 比较血糖情况

经过不同的护理措施发现,干预组的空腹血糖为(6.06 ± 0.43)mmol/L、餐后2小时血糖为(7.48 ± 0.09)mmol/L、糖化血红蛋白为(6.51 ± 0.53)%;常规组的空腹血糖为(8.09 ± 0.93)mmol/L、餐后2小时血糖为(9.49 ± 2.01)mmol/L、糖化血红蛋白为(8.75 ± 0.61)%。两组比较,存在显著差异($P<0.05$),经计算,t分别是13.2907、4.6499、4.6499 P 均 <0.01 。

2.3 比较无症状低血糖发生率

常规组进行常规护理,干预组进行睡前护理干预,研究发现干预组中1例患者出现无症状低血糖发生率,发生率为2.5%(1/40);对照发现干预组中8例患者出现无症状低血糖发生率,发生率为20%(8/40)。两组比较,差异明显($P<0.05$),经计算, $\chi^2=6.1346$ $P=0.0132$ 。

2.4 比较生活质量

常规组进行常规护理,干预组进行睡前护理干预,研究发现干预组的躯体功能评分是(63.17 ± 3.04)分、心理功能评分是(45.86 ± 4.14)分、社会功能评分是(61.64 ± 4.75)分、物质生活评分是(58.56 ± 3.65)分;常规组的躯体功能评分是(51.86 ± 4.67)分、心理功



能评分是 (38.57 ± 5.13) 分、社会功能评分是 (52.72 ± 4.84) 分、物质生活评分是 (52.17 ± 4.45) 分。两组比较,存在显著差异($P < 0.05$),经计算, t 分别是 12.0077、6.5423、7.7817、6.5683。 P 均 < 0.01 。

3 讨论

糖尿病是一种终生性的内分泌疾病,具有一定的遗传性,好发于老年人,发病率极高,随着人口老龄化进程的不断加快,糖尿病的发病率呈现出逐年增高的趋势,大大降低了患者的生活质量。糖尿病具有极高的致死率和致残率,对各个组织以及器官均会造成损伤,危害极大。糖尿病强调综合、长期、早期治疗,不仅要进行心理治疗、药物治疗、饮食控制,还要进行适当的有氧运动,增加外周组织细胞膜上胰岛素的数量,提高患者胰岛素受体的敏感性[5]。糖尿病的致残率与死亡率是继肿瘤和心脑血管疾病排名在第三位的一种疾病,给患者的生命健康造成了巨大的威胁,并给患者的家属带来了严重的经济负担。患者的临床表现主要以“三多一少”为特征,生活以及工作受到了一定的影响,临床治疗多是以药物治疗来控制患者的血糖,当前在临床上常用的药物主要有双胍类、磺酰脲类以及胰岛素等[6]。

本组研究数据表明:在护理满意度方面:干预组的为 95%、常规组的为 70%;无症状低血糖发生率方面:干预组的为 2.5%、常规组的为 20%;干预组的空腹血糖、餐后 2 小时血糖、糖化血红蛋白显著低于常规组的;并且干预组在心理功能、社会功能、物质生活以及躯体功能方面的评分远高于常规组的,存在显著差异($P < 0.05$),其原因主要是:①对患者进行夜间无症状低血糖相关知识以及注意事项的普及,增强患者对于自身疾病的了解,掌握一定的应对措施,很好的控制了患者的血糖,避免由于血糖波动过大而引发其他并发症,一定程

(上接第 146 页)

度上提高了护理措施的安全性,为患者的生命安全提供了一定的保障。②睡前对患者的血糖进行监测,以 6.0mmol/L 为临界点,根据患者具体的血糖情况,给予相应的护理措施,最大限度的保证患者的生命安全,降低夜间低血糖的发生次数。

综上所述:2 型糖尿病患者进行睡前护理干预,赢得了患者以及家属的一致好评,有效的控制了患者的血糖,降低了夜间无症状低血糖的发生率,显著提升了患者的生活质量,值得广大患者信赖和推广。

参考文献

- [1]孙玉肖,周嫣,冯芳茗,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):14-16,41.
- [2]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.
- [3]方芳,文学芳,王和平,等.睡前护理干预对预防 2 型糖尿病夜间无症状低血糖发生的效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(24):132-134.
- [4]胡欣玥,孙惠杰,李菲,等.个体化护理对 2 型糖尿病合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征肥胖患者的干预效果[J].长春中医药大学学报,2017,33(2):306-308,319.
- [5]龙琬.针对性护理对 2 型糖尿病合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者血糖水平的影响[J].临床合理用药杂志,2017,10(9):153-155.
- [6]潘维梅.中医护理干预对 2 型糖尿病失眠患者血糖及睡眠质量指数的影响[J].西部中医药,2014,(5):120-121,122.

表 4 两组患者护理后 HAMD 及 NRS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	HAMD 评分	NRS 评分
对照组 (n=34)	护理前	22.38 $\pm$ 7.27	6.55 $\pm$ 2.32
	护理后	15.69 $\pm$ 3.29a	4.41 $\pm$ 1.09a
观察组 (n=34)	护理前	23.01 $\pm$ 8.11	6.54 $\pm$ 2.21
	护理后	8.11 $\pm$ 1.11a, b	3.61 $\pm$ 0.92a, b

注: a $P < 0.05$, vs 本组护理前; b $P < 0.05$, vs 对照组护理后。

3 讨论

脑梗死是神经内科较为常见的一种疾病,随着人们膳食结构以及生活方式的不断改变,该病的临床发病率呈现出逐年升高的发展趋势,对患者的身心健康及生活质量产生了极大的影响,同时也在很大程度上加剧了患者家庭的经济负担。与此同时,由于脑梗死患者需要长时间接受治疗,住院时间过长极易造成恐惧、焦虑以及抑郁等方面的负性情绪,而且脑梗死患者对疾病方面的相关知识的了解程度不足,从而使得患者对治疗的自信心严重不足,患者的不良心理情绪应对患者的临床治疗以及日常生活、生活状况产生了非常大的影响。在对脑梗死患者进行治疗的同时,还应给予必要的护理干预措施[5]。

在传统护理模式之中,护理工作人员的综合素养、专业技能均参差不齐,往往会使得患者在接受护理过程中存在各种各样的差错,对临床治疗效果及预后效果产生极大的影响,甚至还会导致严重的医疗事故的产生。优质护理服务是近年来的一种全新的护理干预模式,该护理模式坚持“以患者为中心”,严格要求医护人员在实际护理过程中遵循“以人为本”的根本原则,本研究对 68 例脑梗死患者实施优质护理干预,主要护理内容包括:心理干预、健康教育、康复训练等方面的内容。对患者实施必要的健康教育和心理干预指导,不仅有助于增强患者对基本知识的了解,消除患者对自身疾病在治疗和自

我护理中的疑惑,还有助于增强患者对护理人员的信任,缓解医患关系,有助于促进患者对护理人员的信任,有助于增强患者对治疗的信心,对于缓解患者不良心理情绪具有较好改善作用。本研究结果表明:经护理,观察组临床总有效率为 94.29% (33/35),显著高于对照组 (76.47%, 26/34) ($P < 0.05$),两组患者护理后 NIHSS 评分均显著低于护理前 ($P < 0.05$),两组患者护理后 Barthel 评分均显著高于护理前 ($P < 0.05$),且两组患者护理后上述评分差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$),观察组患者护理满意度评分及自我护理能力评分均分别显著高于对照组 ($P < 0.05$),两组患者护理干预后 HAMD 及 NRS 评分均分别显著低于护理前 ($P < 0.05$),且观察组患者护理后上述评分均分别显著低于对照组护理后 ($P < 0.05$)。此结果与相关文献资料报道结果相符[6]。

综上所述,优质护理干预模式能够有效改善脑梗死患者心理状态及提高护理满意度,应在临床中进行推广。

参考文献

- [1]秦占忠,董俊英,李国忠,等.脑梗死患者复发的危险因素及二级预防依从性对其的作用[J].中国脑血管病杂志,2011,8(9):458-462.
- [2]王虹.综合护理干预对脑梗死患者焦虑情绪及康复积极性的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(3):595-597.
- [3]贾淑梅,战丽丽,柏淑霞,等.老年脑梗死后遗症患者的心理状态分析与护理措施[J].中国医药指南,2014,12(36):278-279.
- [4]金义兵.认知干预对老年脑梗死患者心理状况及康复依从性的影响[J].国际护理学杂志,2013,32(1):132-134.
- [5]杜洁.健康教育对脑梗死患者心理状态和依从性的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(4):137-138.
- [6]李宁.细节化优质护理在脑梗死患者中的应用评价[J].中国医药导报,2015,12(28):164-168.