



探讨老年2型糖尿病患者夜间低血糖症的干预护理效果

黎 姣 (长沙市第一医院内分泌代谢科 长沙市糖尿病研究所 湖南长沙 410000)

摘要: **目的** 对干预护理在老年2型糖尿病患者夜间低血糖症中的应用效果进行分析和探讨。**方法** 选取我院2015年1月-2016年8月期间收治的92例老年2型糖尿病患者,依据随机、双盲的原则将患者分为两组,给予两组患者相同的常规护理,在此基础上,再给予观察组患者夜间监测、健康教育等加强护理干预措施,比较两组患者临床护理效果。**结果** 相较于对照组患者,观察组患者夜间低血糖发生率更低(15.22%vs47.83%, $P<0.05$),夜间低血糖发生时所持续的时间更短($P<0.05$),护理总满意率更高(97.83%vs80.43%, $P<0.05$)。**结论** 干预护理的应用能够降低老年2型糖尿病患者夜间低血糖的发生频率和持续时间,有利于医患关系的和谐发展,推荐使用。

关键词: 干预护理 老年2型糖尿病 住院 夜间低血糖症

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)08-341-02

糖尿病患者在治疗过程中极易出现“无症状性低血糖”,临床症状不明显,直到血糖降至大脑皮质反应时,患者才会出现昏迷等明显症状,因此疾病初期时容易被患者忽略,导致最佳治疗时机被延误^[1-2]。为此,对于夜间低血糖症患者,临床应当加强对其的护理干预,一方面帮助患者及时发现病状,一方面降低患者低血糖发生率^[3]。本研究通过给予我院收治的92例老年2型糖尿病患者不同的护理方法后发现,强化患者夜间的血糖管理与干预可显著降低患者夜间低血糖发生率。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院收治的92例老年2型糖尿病患者作为本次研究对象,采用随机数表法将患者分为2组,观察组46例,男26例,女20例,平均年龄(66.7±1.0)岁;对照组46例,男27例,女21例,平均年龄(66.9±1.2)岁。两组患者在性别、年龄等临床资料的比较上未见显著差异($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

给予两组患者相同的常规护理,包括饮食指导、用药指导。病房护理、知识宣教等。在此基础上,给予观察组患者夜间监测、健康教育等加强护理干预措施,具体如下:①加强夜间巡视。在患者临睡前监测血糖水平值,若患者血糖值在7mmol/L以上时,则告知患者睡前避免进食;若患者晚餐前曾接受胰岛素注射治疗,则可遵医嘱适当减少晚餐前的药物使用剂量;加强夜班巡视次数和夜间血糖监测控制力度,当夜间巡视过程中发现患者出现面色苍白、出汗等肾上腺素能症状以及复视、易激惹等神经低血糖症症状时,及时给予患者必要的降糖处理,帮助患者控制和稳定血糖水平,若患者血糖水平为有效降低,则通知主治医师进行处理;此外,加强对患者意识情况的观察,发现疑似昏迷的患者应当轻拍、询问其自我感觉,避免不良事件的发生。②密切留意患者血糖水平的变化,增加患者夜间血糖的测试次数,以便动态掌握是患者病情变化、合理调整降糖药物、胰岛素的使用剂量;尤其重视患者临睡前以及夜里23:00-3:00之一时间段的血糖监测,若患者临睡前的血糖测量值不足6mmol/L,则采取相应措施适当增加患者血糖水平,如进食点心、服用药物等;做好交接班工作,制定交接班计划表,要求护理人员严格按照计划表交接班,交接班的时候注意各项注意事项的交接,避免护理间隙的出现。③加强对患者的疾病知识教育^[4],增加患者护理依从度和配合度。对低血糖认识不足或认识误差是导致患者夜间低血糖的主要原因,为此,患者入院后应当安排相关的医护人员对患者进行知识教育,详细告知患者低血糖症的发生机制、影响因素以及预防措施等,确保患者能够掌握血糖测试方式、明确低血糖的症状表现。

1.3 观察指标

规定22:00点到次日凌晨4:00为夜间,计算上述时间段内两组患者轻度、中度以及重度低血糖的发生情况,并计算低血糖总发生率。分别记录两组患者在22:00-0:00、4:00-6:00、00-2:00、2:00-4:00四个时间段内的低血糖持续时间。制作满意度问卷,护理结束后使用

问卷对患者进行满意度调查,内容包括护理效果、护理态度、护理及时性等,总分100分,根据得分的高低将患者护理满意度分为非常满意(80-100分)、满意(60-80分)以及不满意(60分以下)3个等级,计算患者护理总满意率(非常满意+满意)。

1.4 统计学分析

采用统计学软件SPSS17.000处理和分析数据,计量资料用表示,t检验;计数资料用(%)表示,表示, $P<0.05$,则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者夜间低血糖发生情况比较

观察组夜间低血糖总发生率显著低于对照组患者($P<0.05$)。具体见表1。

表1: 两组患者夜间低血糖发生情况比较表[n(%)]

组别	例数	轻度低血糖	中度低血糖	重度低血糖	总发生率
观察组	46	5(10.87)	2(4.35)	0(0.00)	7(15.22)
对照组	46	15(32.61)	5(10.87)	2(4.35)	22(47.83)
P值					<0.05

2.2 两组患者夜间各时间段低血糖持续时间比较

两组患者22:00-0:00、4:00-6:00时间段低血糖持续时间的比较差异不显著($P>0.05$);观察组患者0:00-2:00、2:00-4:00时段低血糖持续时间显著低于对照组患者($P<0.05$)。具体见表2。

表2: 两组患者各时间段低血糖持续时间比较表

组别	22:00-0:00	0:00-2:00	2:00-4:00	4:00-6:00
观察组(n=46)	3.18±0.24	1.81±0.30	1.01±0.54	0.31±0.01
对照组(n=46)	3.96±0.53	13.74±5.58	12.89±3.76	2.58±2.17
P值	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组患者护理总满意率为97.83%,相较于对照组患者的80.43%有显著优势($P<0.05$)。具体见表3。

表3: 两组患者护理满意度比较表[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
观察组	46	39(84.78)	6(13.04)	1(2.17)	45(97.83)
对照组	46	21(45.65)	16(34.78)	9(19.57)	37(80.43)
P值					<0.05

3 讨论

低血糖症为糖尿病治疗过程中常见的并发症,低血糖症的出现不仅可严重阻碍患者记忆功能、降低患者反应速度,严重甚至可能造成昏迷、脑血管疾病等严重不良事件的发生;此外,低血糖的反复发作也十分不利于糖尿病的治疗和预后^[5-6]。由此可知,寻找有效途径、加强临床护理干预以有效预防糖尿病患者的低血糖症的发生是十分必要的。

本次研究中,观察组患者夜间低血糖发生率、持续时间以及护理总满意率均较对照组患者有优势($P<0.05$),结果表明,强化对患者夜间血糖的管理和护理干预是十分有必要的,是降低患者低血糖发生率、提高患者护理满意度的关键。

(下转第346页)



肺功能指标比较, 观察组患儿均显著优于对照组, 差异显著 $P < 0.05$ 。具体记录数据见下表:

表 3: 两组患儿肺功能情况比较

组别	n	肺活量 (L)	深呼气量 (L)	用力肺活量 (L)	每分最大通气量 (L/min)	通气流速 (L/s)
观察组	50	2.31±0.68	1.52±0.71	2.17±0.47	67.88±13.34	4.41±1.73
对照组	50	1.67±0.55	1.06±0.52	1.74±0.73	55.62±12.15	3.11±1.21

3 讨论

综上所述, 综合护理干预能够缩短重症肺炎并发呼吸衰竭患儿临床症状转归时间, 改善患儿的各项血气指标, 促使患儿获得良好的预后效果。

参考文献

- [1] 李秋丽, 何月勤, 李忠丽. 护理干预在小儿重症肺炎中的应用效果 [J]. 中国实用医药, 2013, 8(29): 209 - 210.
- [2] 钱琴芬. 全面护理干预对重症肺炎合并心力衰竭患儿的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(17): 20 - 21.
- [3] 张学军. 护理干预在小儿重症肺炎并发呼吸衰竭中的临床作

用 [J]. 西部中医药, 2014, 27(8): 134 - 135.

- [4] 李小盼, 李世清, 胡瑜. 护理干预联合氧驱动雾化对小儿重症肺炎咳嗽的临床观察研究 [J]. 安徽医药, 2014, 18(6): 1179 - 1181.
- [5] 张丽平. 优质护理干预在小儿重症肺炎中的护理效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(23): 184 - 185.
- [6] 张翠苹, 艾庆泽. 重症肺炎合并急性肾功能不全 19 例临床护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(11): 78 - 80.
- [7] 蔡秀乔, 何雪. 优质护理干预在小儿重症肺炎中的护理效果 [J]. 吉林医学, 2014, 35(22): 5039 - 5040.

(上接第 341 页)

综上所述, 控制危险因素、加强夜间血糖监测、熟练掌握低血糖发生时的处理流程是老年 2 型糖尿病住院患者夜间低血糖症患者护理干预的关键, 通过上述护理干预措施能够有效降低患者夜间低血糖的发作频率和持续时间, 对于患者疾病的康复以及预后的改善均有着积极的促进作用, 值得推广使用。

参考文献

- [1] 朱丽娟, 糜盘英, 孙菊凤等. 老年 2 型糖尿病住院患者夜间低血糖症的干预护理效果 [J]. 医药前沿, 2015, 5(17):322-322.
- [2] 邵侃, 黄珊, 汤瑜斌等. “双 C”强化治疗下 2 型糖尿病夜间

低血糖的相关因素分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(3):42-44.

- [3] 宋伟莉. 胰岛素强化治疗 2 型糖尿病发生夜间低血糖的危险因素分析和预防 [J]. 医学综述, 2015, 22(11):2075-2077.
- [4] 侯波, 肖小艳, 肖艳等. 2 型糖尿病胰岛素注射患者夜间低血糖的血糖水平及药物调整效果探讨 [J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2015, 12(2):131-133.
- [5] 江静. 综合护理对老年人糖尿病夜间低血糖效果临床观察 [J]. 淮海医药, 2016, 34(4):490-491.
- [6] 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, 32(8):632-634.

(上接第 342 页)

观察组患者十分满意 29 例, 满意 1 例, 不满意 0 例, 满意度 100%, 对照组十分满意 21 例, 满意 5 例, 不满意 4 例, 满意度 86.67%, 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.001, P=0.021 < 0.05$)。

3 讨论

脑出血是中老年人常见的急性脑血管疾病, 占全部脑卒中病人约 20%, 是我国脑血管病中病死率最高的临床疾病类型^[2]。相关流行病学调查显示^[3], 高血压等临床疾病的日渐增多, 引起脑出血的发生率也逐年剧增。手术治疗是临床治疗脑出血主要手段之一, 但是脑出血多为中老年患者, 患者自身手术耐受不高, 容易出现术后并发症, 影响患者预后, 因此加强脑出血术后患者护理管理, 对促进患者恢复具有积极作用。

本研究结果显示, 观察组 GCS 昏迷指数评分、Barthel 评分和护

理满意度均优于对照组 ($P < 0.05$), 同时, 本研究对两组患者的并发症发生情况进行统计发现, 观察组并发症为 1 例高热, 1 例肺部感染, 并发症发生率 6.7%, 对照组 3 例高热, 5 例肺部感染, 2 例泌尿系统感染、1 例脑疝, 并发症发生率 36.7%, 显著高于对照组, 数据说明, 给予脑出血患者围术期护理安全细节管理可提高护理满意度及护理效果, 减少并发症发生, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 赵培荣. 脑出血围手术期护理安全中细节管理研究 [J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(9):336-337.
- [2] 王爱贞. 脑出血围手术期护理安全中细节管理的重要性分析 [J]. 内蒙古医学杂志, 2014, 46(8):995-997.
- [3] 张玉平. 临床护理路径在脑出血术后护理中的应用效果分析 [J]. 养生保健指南: 医药研究, 2016(46):20.

(上接第 343 页)

缓解患者的抑郁以及焦虑情绪, 并且能够提升患者的护理总体满意度具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 韩付新, 陈立煥. 浅议心理护理对 ICU 重症护理质量的影响 [J]. 医药与保健, 2015, (8):165-165, 211.
- [2] 董炜. 心理护理对 ICU 重症护理质量的影响 [J]. 大家健康 (下

旬版), 2015, (4):183-184.

- [3] 王倩. 心理护理对 ICU 重症护理效果的临床分析 [J]. 中国现代药物应用, 2015, (5):215-216.
- [4] 何华, 王建芬. 心理护理对 ICU 重症护理效果的临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, (27):189.
- [5] 王辉, 缪淑霞, 朱岩, 等. 重症监护病房清醒患者心理干预及护理体会 [J]. 中国民康医学, 2012, (24):3026-3027.

(上接第 344 页)

手术治疗难受性的根本。

综上所述, 在临床甲状腺瘤次全切术的临床不良症状改善中, 通过次全切术前体位训练联合护理干预, 能够更好的改善患者在治疗过程中的适应症状, 并降低不良症状的发生率。在临床中, 可进行推广应用。

参考文献

- [1] 徐春晖, 张利, 王进, 等. 甲状腺次全切除治疗甲状腺腺瘤的疗效观察 [J]. 延边医学, 2015, 9(10):238-239.
- [2] 黎亮. 甲状腺全切除和次全切除治疗甲状腺良性肿瘤的效果

比较 [J]. 中国当代医药, 2015, 17(2):61-62.

- [3] 赵丽华, 郭淑芳. 腔镜下甲状腺次全切除术围手术期的护理干预 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(17):3542-3543.
- [4] 陈秀君. 甲状腺次全切除术后的有效护理措施与效果分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(30):251-252.
- [5] 周特, 陈克, 艾玲玲. 内镜下甲状腺次全切除术护理分析 [J]. 中国地方病防治杂志, 2015, 1(6):549-549.
- [6] 张馨历. 28 例甲状腺瘤切除术患者护理与效果观察 [J]. 医药, 2016, 1(10):43.