

# 探讨 COPD 合并糖尿病患者急性期的血糖控制及护理体会

廖澜燕

广东省兴宁市人民医院 514500

**【摘要】目的** 探讨慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 合并糖尿病患者血糖控制对治疗效果的影响, 并对相关护理措施进行总结。**方法** 对该院 2017 年 12 月—2018 年 12 月收治的 COPD 合并糖尿病患者 65 例的临床资料进行回顾分析, 干预组 (34 例) 除在呼吸内科病房接受呼吸内科常规护理外, 给予疾病相关知识、饮食指导、用药指导和运动指导方面的教育并进行严格进行的血糖监测, 及时干预; 对照组 (31 例) 仅接受呼吸内科常规护理。对两组动脉血气及肺功能变化情况进行观察, 比较治疗效果, 并对治疗过程中所采取的护理措施进行总结。**结果** 观察组总有效率为 94.12%, 对照组总有效率为 67.74%, 经比较观察组治疗效果优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。在治疗过程中从心理护理、饮食指导、用药指导及严格监测血糖四个方面采取措施展开护理工作。**结论** COPD 合并糖尿病患者的治疗效果与血糖控制密切相关。在控制血糖的同时采取有针对性的护理措施有助于提高治疗效果, 提高患者的配合度。

**【关键词】** 慢性阻塞性肺疾病; 糖尿病; 血糖控制; 护理体会

**【中图分类号】** R473.5

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 06-112-02

慢性阻塞性肺疾病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) 是一种常见的肺通气功能和弥散功能损伤性疾病。具有发病率高、致残率高、死亡率高的特点, 给患者及其家庭带来了严重的危害<sup>[1]</sup>。肺是人体重要的脏器, 是糖尿病损伤的靶器官之一, 糖尿病患者出现肺功能损害的原因可能与糖尿病的慢性微血管病变有关。合并有糖尿病的 COPD 患者住院期间死亡率高于不合并糖尿病患者, 患者的肺功能亦较差与普通 COPD 患者<sup>[2]</sup>。该研究对该院 2017 年 12 月—2018 年 12 月收治的 COPD 合并糖尿病患者 65 例的临床资料进行回顾分析, 探讨严格血糖控制和积极的护理干预对慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 合并糖尿病患者治疗效果的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 12 月—2018 年 12 月收治的 COPD 合并糖尿病患者 65 例作为该次研究的研究对象, 所选病例经胸片、肺功能检查, 并结合病史、体检情况符合中华医学会呼吸病学分会《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》诊断标准的同时符合世界卫生组织糖尿病诊断标准; 排除支气管扩张、支气管哮喘、肝肾功能失代偿、不稳定型冠心病、心肌梗死、脑血管意外病史患者。所选病例均签署知情同意书, 该次研究已经过医院伦理委员会的批准。将上述病例随机分为两组, 观察组 34 例, 对照组 31 例。观察组患者中男性 20 例, 女性 12 例, 患者平均年龄 ( $66.4 \pm 9.4$ ) 岁。对照组患者中男性 20 例, 女性 11 例, 患者平均年龄 ( $67.8 \pm 10.6$ ) 岁。两组患者在性别组成、年龄分布方面相比较具有可比性, 未见统计学意义上的差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 治疗方法

对照组给予呼吸内科常规护理措施, 应用支气管扩张剂、祛痰、持续低流量吸氧及抗生素治疗等, 未严格控制饮食, 且未强制规范服用降糖药以及胰岛素进行血糖控制治疗。

观察组在给予与对照组相同的呼吸内科常规护理措施的同时, 给予心里护理, 严格控制饮食, 给予规范的降糖药物或胰岛素治疗, 每日 4 次监测血糖 (早餐前 + 三餐后 2h), 严格控制血糖。

### 1.3 观察项目

对两组患者治疗后动脉血气指标及肺功能变化情况进行观察。动脉血气采用 PAPIIDPoint 500 血气生化分析仪进行动脉

血气指标检测, 对二氧化碳分压 ( $\text{PaCO}_2$ )、血氧分压 ( $\text{PaO}_2$ )、氧饱和度 ( $\text{SatO}_2$ ), 和酸碱度 (pH) 指标分别进行记录。所有患者平静状态下 15 min 后, 采用 Master Screen 肺功能仪进行肺功能检测, 对用力肺活量 (FVC)、1s 用力呼气容积 (FEV1) 指标进行记录。

### 1.4 疗效评价

根据两组患者治疗后动脉血气及肺功能变化情况, 参照下列标准<sup>[3]</sup> 分别对两组治疗效果进行评价。显效:  $\text{PaO}_2 \geq 8.00$  kPa,  $\text{PaCO}_2 < 6.67$  kPa, 未见酸碱平衡失调;  $\text{FEV}_1/\text{FVC} \geq 70\%$ ,  $\text{FEV}_1 \geq 80\%$  预计值。好转: 在低浓度吸氧状态下,  $\text{PaO}_2 \geq 8.00$  kPa,  $\text{PaCO}_2 < 6.67$  kPa,  $\text{SatO}_2 \geq 85\%$ , 未见酸碱平衡失调;  $\text{FEV}_1/\text{FVC} \geq 70\%$ ,  $\text{FEV}_1 \geq 80\%$  预计值。无效: 在低浓度吸氧状态下:  $\text{SatO}_2 < 85\%$ , 有不同程度酸碱平衡失调;  $\text{FEV}_1/\text{FVC} < 70\%$ ,  $\text{FEV}_1 < 80\%$  预计值。显效病例数与好转病例数之和计算总有效率。

### 1.5 统计方法

采用 SPSS18.0 统计学软件进行统计学分析, 计数资料采用例数 (n) 和百分比 (%) 表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

### 1.6 治疗效果

经治疗, 观察组显效 19 例、好转 13 例, 总有效率为 94.12%; 对照组显效 12 例、好转 9 例, 总有效率为 67.74%。经比较观察组治疗效果优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 2 护理方式

### 2.1 心理护理

通过与患者积极主动的交流, 了解和掌握患者的心理状态, 在满足患者的合理要求的同时, 采取措施进行适当的心理疏导, 以消除负面情绪, 促使患者积极、乐观、健康的去面对疾病, 提高患者的配合度。

### 2.2 呼吸护理

督促患者增加饮水量, 确保患者拥有足够的液体量; 设置雾化加湿器, 对患者及家属进行操作指导, 引导患者主动咳嗽, 必要时对痰液进行引流, 确保呼吸顺畅; 协助并指导患者进行呼吸训练; 指导患者进行正确的吸氧操作。

2.3 用药指导 COPD 合并糖尿病患者使用药物的种类较多, 指导患者严格遵照医嘱指导患者服药; 给予规范的降糖药物

治疗, 服药时间及剂量不得随意更改, 不得随意停药、减药, 对胰岛素皮下注射操作进行指导, 密切关注患者病情变化, 随时做好低血糖反应的防治措施。

#### 2.4 饮食指导

向患者及家属讲解 COPD 与糖尿病的关系, 提高患者血糖控制的自主意识; COPD 属慢性消耗性疾病需要患者加强营养, 而糖尿病需要患者严格控制摄入糖分和热量, 通过加强饮食教育, 合理控制饮食的同时确保营养均衡; 对患者及其家属展开健康教育, 保证患者得到有效护理, 实现病情的良好控制。

#### 3 讨论

COPD 合并糖尿病患者的肺功能受损程度较单纯 COPD 患者更为严重。合并糖尿病的 COPD 患者通过合理控制血糖, 可有效延缓糖尿病相关微血管并发症的发生, 有效保护肺功能特别是弥散功能<sup>[4]</sup>。糖尿病是一种慢性疾病, 在持续不断地进行治疗同时, 需要加强患者进行自我管理教育。糖尿病治疗是一个复杂的问题, 除了控制血糖外, 饮食控制、适当运动、血糖的自我监测等同样重要, 然而糖尿病的控制现状与达标要求相差甚远。作为 COPD 合并糖尿病患者来说在呼吸内科治疗过程中, 获得的糖尿病教育及指导相对缺乏<sup>[5]</sup>。

有效地控制血糖, 确保 COPD 合并糖尿病患者血糖波动在正常范围内, 可显著改善高糖状态对机体的不利, 降低肺部感染的发生率。张实<sup>[6]</sup>等学者对 116 例 COPD 合并糖尿病患者的病例资料进行研究, 血糖控制良好组血糖控制不佳组单纯 COPD 组平均急性加重频率分别为 (2.03±0.72) 次/年、(3.37±1.33) 次/年、(1.68±1.08) 次/年; 上述三组平均每次住院天数分别为 (12.42±3.6) d、(16.75±4.3)

d、(11.87±6.4) d, 由此可见控制血糖对 COPD 合并糖尿病患者急性加重频率及平均住院天数有着积极的影响。该研究对该院 2015 年 6 月—2016 年 5 月收治的 COPD 合并糖尿病患者 65 例的临床资料进行回顾分析, 根据两组患者治疗后动脉血气及肺功能变化情况评价治疗效果, 结果显示严格控制血糖的观察组总有效率为 94.12%; 血糖控制较差的对照组总有效率为 67.74%, 良好的血糖控制能够获得更好的临床治疗效果。

综上所述, COPD 合并糖尿病患者的治疗效果与血糖控制密切相关。在控制血糖的同时采取有针对性的护理措施有助于提高治疗效果, 提高患者的配合度。

#### 参考文献

- [1] 敖冬梅, 李艳丽, 李小华, 等. COPD 合并糖尿病患者糖尿病认知的现状调查及分析[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(1): 25-27.
- [2] 易智勇. 2 型糖尿病对慢性阻塞性肺疾病患者预后的影响[J]. 现代医药卫生, 2012, 28(14): 2089-2090.
- [3] 冯慧萌, 王丽琼. 慢性阻塞性肺疾病合并 II 型糖尿病 126 例临床分析[J]. 实用临床医学, 2014, 15(7): 11-12.
- [4] 徐健, 李树云, 瞿秋, 等. 慢性阻塞性肺疾病合并 2 型糖尿病患者肺功能的改变[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(6): 1432-1433.
- [5] 李永杰, 白雪峰. 专业护理干预对糖尿病合并 COPD 患者的疗效研究[J]. 当代护士旬刊, 2011(3): 12-13.
- [6] 张实, 王爱玲, 吴学玲. 控制血糖对 COPD 合并糖尿病患者急性加重频率及平均住院天数的影响[J]. 重庆医学, 2015(23): 3246-3248.

(上接第 110 页)

行转变, 定期对工作人员知识进行普及, 严格监督和考核, 将以患者为中心的护理理念进行推广, 逐渐提升对消毒合格率的重视程度, 完善工作人员的各项技术能力, 保证消毒供应室的工作质量<sup>[5]</sup>。

从文中数据分析两组合格率, 观察组在清洗、消毒和包装方面效果合格率更高, 分析两组满意率指标, 观察组满意率更高,  $P < 0.05$ 。因此, 在消毒供应室管理中心中使用护理新理念各项措施, 对于器械包的清洗、消毒和包装进行更加规范化的处理, 合格率得到提升, 同时也改善了各个科室对消毒供应室管理中心的满意率, 可进行临床推广。

(上接第 111 页)

随着社会的飞速发展以及竞争压力显著增加, 人们的压力无处不在, 因此高血压性心脏病发病人数正处于逐年上升趋势, 对居民生命安全造成严重影响, 此类疾病主要原因为血压长期不稳定, 与日常饮食习惯以及心理因素密切相关。

本研究中, 患者术后护理采用综合护理模式, 与常规护理相比, 具有全面性、综合性以及针对性, 护理期间能够有效改掉患者不良生活习惯和饮食习惯, 从而达到控制血压的目的。本研究发现, 综合护理模式主要分为日常护理、饮食护理、心理护理。综合护理模式对于高血压性心脏病患者而言, 能够改善患者血压, 使血压下降至平稳水平, 减少感染、肺水肿、心力衰竭等常见并发症发生, 加快患者康复速率, 从而提升

治疗效果, 为临床治疗高血压性心脏病推广提供理论基础。

#### 参考文献

- [1] 殷安雯. 综合护理模式在高血压性心脏病患者护理中的应用效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(16):129-130.
- [2] 刘晶晶. 综合护理模式在高血压性心脏病患者护理中的临床应用探究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(73):271-272.
- [3] 孙新. 综合护理模式在高血压性心脏病患者护理中的应用效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(72):14137+14140.
- [4] 杨梅. 综合护理模式在高血压性心脏病患者护理中的应用效果研究[J]. 保健医学研究与实践, 2017, 14(01):88-90.