

# 血糖水平差异对 icu 危重症患者的预后及感染情况的影响分析

张松莹

运城市中心医院重症医学科 山西运城 044000

**【摘要】目的** 分析研究血糖水平差异对 icu 危重症患者的预后及感染情况的影响。**方法** 研究时段选取范围 2018 年 01 月~2021 年 12 月, 入选此次研究 60 例患者均为我院接收治疗的 icu 危重症患者, 结合此间 icu 危重症患者血糖水平的差异, 将其分别纳入 3 组, 各 20 例, 依次为 $\leq 6.1\text{mmol/L}$ 、 $6.1 \sim 10.0\text{mmol/L}$ 、 $> 10.0\text{mmol/L}$ , 对比各组患者感染情况及预后。**结果** 分析三组患者感染情况及预后, 和 A 组感染率相比, B 组、C 组存在统计学差异,  $P < 0.05$ 。和 B 组感染率相比, C 组感染率更高, 具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。三组病死率对比存在统计学差异,  $P < 0.05$ 。三组住院时间对比存在统计学差异,  $P < 0.05$ 。**结论** 在 icu 危重症患者治疗期间, 将血糖控制在理想状态, 能够减少血糖波动对机体的危害, 很大程度上降低了患者的感染率, 预后明显改善, 在临床中值得应用和推广。

**【关键词】** 血糖水平差异; 危重症; 预后; 感染情况; 影响

**【中图分类号】** R442

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1002-3763 (2022) 04-019-01

对于重症监护室患者而言, 应激性高血糖是普遍存在的问题, 严重影响患者的生理代谢, 降低了患者的抵抗能力。在诸多因素的影响下患者的预后情况较差, 且导致病情持续加重, 产生感染的风险性较高<sup>[1]</sup>。在重症监护室患者的治疗过程中, 血糖水平是重要影响因素, 需提高其重视程度, 实施针对性的干预方法, 将患者的血糖控制在理想状态, 全面改善患者的预后<sup>[2]</sup>。本文择取我院接收治疗的 icu 危重症患者(研究时段选取范围 2017 年 01 月~2021 年 01 月), 观察血糖水平差异对预后影响。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

研究时段选取范围 2018 年 01 月~2021 年 12 月, 入选此次研究 60 例患者均为我院接收治疗的 icu 危重症患者, 结合此间 icu 危重症患者血糖水平的差异, 将其分别纳入 3 组, 各 20 例, 依次为 $\leq 6.1\text{mmol/L}$  (A 组)、 $6.1 \sim 10.0\text{mmol/L}$  (B 组)、 $> 10.0\text{mmol/L}$  (C 组), 其中, 女性患者例数为 25, 男性患者例数为 35, 年龄最小值为 59 岁, 年龄最大值为 81 岁, 年龄平均值为 (70.69 $\pm$ 3.01) 岁。应用 SPSS23.0 软件对比组间基线资料, 确定差异具有一致性,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

常规检查患者的体质量、血压、升高, 利用全自动生化仪监测空腹血糖, 计算空腹血糖值。详细记录患者的血糖水平, 分析感染和预后。分析胰岛素使用剂量和使用方式, 比如: 皮下注射胰岛素、静脉注射胰岛素、静脉滴注胰岛素。

### 1.3 观察指标

分析各组患者感染情况及预后, 密切观察患者的实际情况并对比。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS23.0 软件完成数据分析工作, 计数资料(涵盖感染率和病死率)通过相对数表示, 即“[n/(%)],”以“ $\chi^2$ ”检验; 计量资料通过“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 以“t”检验,  $P < 0.05$  代表差异具有意义。

## 2 结果

### 2.1 分析三组患者感染情况及预后

结果显示, 和 A 组感染率相比, B 组、C 组存在统计学差异,  $P < 0.05$ 。和 B 组感染率相比, C 组感染率更高, 具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。三组病死率对比存在统计学差异,  $P < 0.05$ 。

### 2.2 分析住院时间

结果显示, A 组住院时间为 (6.91 $\pm$ 3.72) d, B 组住院时间为 (8.86 $\pm$ 3.31) d, C 组住院时间为 (12.35 $\pm$ 4.08) d, 三组住院时间对比存在统计学差异,  $P < 0.05$ 。

表 1: 分析三组患者感染情况及预后 [n/(%) ]

组别	院内感染率 (%)	病死率 (%)
A 组 (n=20)	1 (5.00)	2 (10.00)
B 组 (n=20)	6 (30.00)	4 (20.00)
C 组 (n=20)	10 (50.00)	9 (45.00)
$\chi^2$	10.013	6.933
P	0.006	0.031

## 3 讨论

在医院中, 重症监护室是非常重要的科室。在应激原的推动下, 重症监护室患者神经内分泌系统激活, 存在激素分泌异常现象, 增加了肌酐原, 导致葡萄糖无法有效利用, 产生胰岛素抵抗现象<sup>[3]</sup>。不及时进行控制, 患者血糖持续升高易出现诸多并发症, 直接影响着患者的生命安全<sup>[4]</sup>。本文研究可以发现, 分析三组患者感染情况及预后, 和 A 组感染率相比, B 组、C 组存在统计学差异,  $P < 0.05$ 。和 B 组感染率相比, C 组感染率更高, 具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。三组病死率对比存在统计学差异,  $P < 0.05$ 。三组住院时间对比存在统计学差异,  $P < 0.05$ 。由此可见, 相关医务人员应该加强对患者的监护, 注意各项生命体征和临床症状, 并对患者的脉搏和心率进行分析, 动态观察患者的病情, 对胰岛素的使用剂量合理控制。同时做好病室的消毒工作, 减少刺激性气味对机体的影响, 积极改善患者的病室环境, 加强各个方面的干预, 从而改善患者的预后。医务人员重点分析患者血糖波动情况, 合理使用降糖药物, 对其感染率及病死率的降低具有非常重要的作用。

综上所述, 针对重症监护室患者充分了解其血糖水平, 为疾病治疗夯实基础, 减少不良因素的影响, 全面促进康复。

## 参考文献

- [1] 傅余红, 王璐. 护士主导护理模式在 ICU 危重症应激性高血糖患者中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2021, 34(23):150-151.
- [2] 李菁菁, 潘文彦, 王晓容, 等. ICU 成人危重症患者血糖管理的最佳证据总结 [J]. 护理学报, 2021, 28(12):21-26.
- [3] 谢蕊蕊. ICU 急危重症患者高血糖状态的影响因素研究 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(2):138-140.
- [4] 赵海燕. ICU 危重症患者应激性高血糖影响因素分析 [J]. 创伤与急危重病医学, 2019, 7(1):26-27.