

血糖监控在 ICU 患者应激性高血糖护理干预中的应用价值分析

叶琳 张莹莹

滨海县人民医院体检中心 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的 探究、分析 ICU 应激性高血糖患者采取血糖监控的实践效果及价值。方法 遴选 ICU 应激性高血糖患者（入选时间为 2021 年 3 月～2022 年 3 月）研究，总例数 62 例，按信封法分组，等分为对照组（常规护理）、观察组（血糖监控），比较 2 组指标。结果 ①临床指标：观察组血糖达标、ICU 住院时间及空腹血糖，相比对照组表现更低（ $P < 0.05$ ）；②低血糖及 30d 死亡率：与对照组比，观察组低血糖及 30d 死亡率更低（ $P < 0.05$ ）。结论 ICU 应激性高血糖患者采取血糖监控效果确切，有益于强化血糖控制效果，利于患者预后。

〔关键词〕 ICU；应激性高血糖；血糖监控；低血糖；效果

〔中图分类号〕 R473.5 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 05-084-02

应激性高血糖为 ICU 患者常见表现，尤其是糖尿病患者中，应激效应更为显著。该病是指机体在遭受重创、疾病等状况后引发的短暂性高血糖表现，如若未能及时控制，可引发感染、多器官功能衰竭等并发症，加重患者死亡状况^[1]。因此，如何降低 ICU 应激性高血糖效应为临床热议课题。近年来，随着医学事业发展，大量研究表明，有效控制血糖是治疗效果保证的前提基础，亦是降低患者死亡率的关键手段^[2]。因此，本研究对 2021 年 3 月～2022 年 3 月收治患者展开分析，探究血糖监控于 ICU 应激性高血糖护理中运用效果。现作如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

遴选 ICU 应激性高血糖患者（入选时间为 2021 年 3 月～2022 年 3 月）研究，总例数 62 例，按信封法分组，等分为对照组、观察组。对照组：男/女=18/13，年龄 35～68（ 50.31 ± 3.36 ）岁；观察组：男/女=19/12，年龄 35～65（ 50.15 ± 3.30 ）岁，两组基线信息对比，（ $P > 0.05$ ），存在可比性。

纳入标准：（1）满足 WHO 相关判定标准，危重症患者出现 2 次及以上随机血糖超过 11.1mmol/L；（2）发病前无糖尿病病史；（3）患者知情，并自愿参与。

排除标准：（1）存在糖皮质激素用药史；（2）严重营养不良；（3）并发免疫性病症；（4）中途退出研究。

1.2 方法

对照组接受常规护理，观察组接受血糖监控干预。

对照组：按医嘱每日间隔 2～4h 对患者血糖实施 1 次监测，且将结果反馈于医生，按医嘱实施胰岛素注射、降糖药口服等。

观察组：采用血糖检测仪，于机体腹壁皮下植入葡萄糖传感电极，间隔 1min 测定血糖 1 次，同时通过皮下传感器将结果反馈于电脑屏上，72h 可监测出 4000 多个血糖值，当血糖水平超过 11.1mmol/L 亦或是低于 3.9mmol/L 可启动自动报警装置，护理人员能够迅速调整胰岛素泵流速，维持机体血糖稳定（6.1～10mmol/L）。每日交接班时需对患者当前血糖水平、胰岛素使用方法、剂量等展开仔细记录，实现血糖全方位、动态化监测。

1.3 观察指标

①临床指标。进行 2 组临床指标的监测，主要有血糖达标、ICU 住院时间及空腹血糖水平。②低血糖、30d 死亡率。记录 2 组低血糖发生率，并分析 30d 死亡率。

1.4 统计学方法

本研究资料借助 SPSS25.0 的统计学软件展开处理，计量资料 $\bar{x} \pm s$ 用 t 验证、说明，计数资料用 χ^2 检验，% 表示，统计数据以 SPSS25.0 分析， $P < 0.05$ 统计学意义重大。

2 结果

2.1 临床指标

与对照组比，观察组血糖达标、ICU 住院时间及空腹血糖表现更低（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 临床指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	血糖达标时间 (d)	ICU 住院时间 (d)	空腹血糖 (mmol/L)	
			干预前	干预后
观察组 (n=31)	4.85±1.03	9.13±2.13	8.30±2.09	4.82±1.21
对照组 (n=31)	6.57±1.61	12.56±3.23	8.26±1.94	6.05±1.33
t	5.011	4.936	0.079	3.809
P	0.003	< 0.001	0.938	< 0.001

2.2 低血糖、30d 死亡率

观察组低血糖、30d 死亡率，与对照组比表现更低（ $P < 0.05$ ），见表 2。

应激性高血糖是指之前无糖尿病证据，然在严重应激效应后，患者伴血糖升高特征的糖代谢紊乱^[3]。近些年，ICU 收治患者不断增加，有数据显示，临床应激性高血糖发病率约

（下转第 86 页）

3 讨论

于医疗的信任度较低，容易误解和抵制急救服务。为了加强院前急救服务防控措施，需要采取以下措施：培养一批具备院前急救技能的医院急诊医生和护士，加强急诊医生和护士的培训，提升院前急救服务水平。引导传统文化和信仰与现代医疗的结合，提高公众对于医疗技术的认知度和信任度，增强其对院前急救服务的积极参与度和支持度。加强基础设施和医疗器械建设，提高医疗机构的急救服务水平和效率，满足群众的日益增长的医疗需求^[2]。

院前急救护理干预是提高急救救治效果的重要手段之一，但目前工作中还存在一些需要优化的内容，主要包括以下几个方面：（1）应对多元化的应急需求：由于不同患者的病情和急救需求不同，急救工作需要针对不同情况采用不同策略，例如针对不同类型的脑出血患者采用不同的急救措施，因此需要不断优化和改进急救干预方案，提高应对多元化应急需求的能力^[3]。（2）提高急救人员的专业技能和策略能力：急救人员需要具备丰富的专业知识和实践经验，还需要具备快速分析和解决问题的策略能力，因此需要针对不同级别的急救人员进行培训和教育，提高他们的专业技能和策略能力。（3）

加强急救设备和医疗器械的更新和升级：急救设备和医疗器械是急救救治的基础设施，需要不断更新和升级，以适应不断增长的急救需求。

总而言之，脑出血患者采用院前急救护理干预，可以有效提升其救治效率，优化患者生活质量，整体状况更好。

【参考文献】

[1] 徐澍. 院前急救护理干预在脑出血患者中的应用价值研究 [J]. 中外女性健康研究, 2022(20):151-152, 198.
 [2] 张晓. 急性脑出血患者的院前急救护理干预分析 [J]. 中国医药导刊, 2017, 19(3):309-310.
 [3] 杨洋. 院前急救护理干预对高血压性脑出血患者救治效果及神经功能的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(34):18-19.

表 2 各组患者救治恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	出诊反应时间 (s)	入院时间 (h)	急救时间 (min)
强化组	53.48±8.67	2.63±0.28	27.61±1.39
基础组	95.17±10.76	3.25±0.52	42.58±3.18

注：两组对比，p < 0.05

（上接第 83 页）

表 2 两组依从率、投诉率及跌倒发生率比较结果

组别	例数	依从率 ($\bar{x} \pm s$, 分)	投诉率 (n, %)	跌倒发生率 (n, %)
常规护理组	40	71.13±5.59	6 (15.00)	5 (12.50)
护理干预组	40	89.63±6.13	0 (0.00)	0 (0.00)

3 讨论

由于神经外科危重病人多，工作繁重，入院宣教不够详细，时导致患者防跌倒依从性低的原因之一，所以要培养护士增强风险管理意识，加强护理人员防跌倒健康教育知识培训，制定可行的防跌倒健康教育流程。经过剖析发现，针对患者依从性低的情况，可逐一实施相应的策略，改善患者的依从性。同时，护士要增强风险管理意识，加强责任心，督促护理人员加强相关知识的学习，让护士利用较全面的理论知识，来引导患者行为，并制作防跌倒相关知识视频，利用病区视频播放器，使患者更直观的了解防跌倒知识，提高患者防跌倒

意识，从而提高患者防跌倒依从性。取得医生支持也很有必要，责任护士将高危跌倒人员汇报给床位医生，利用患者对医生的信任关系，再次向患者及家属讲解预防跌倒的相关知识，强化患者及家属的安全意识，可提高患者防跌倒依从性。

【参考文献】

[1] 李红娟. PDCA 循环法在康复医学科提高患者防跌倒、坠床依从性中的应用 [J]. 医学前沿, 2016, 6(28):387-388.
 [2] 胡燕. 跌倒风险管理在老年慢性阻塞性肺疾病中的应用 [J]. 现代医药卫生, 2017, 33(3):447-448.
 [3] 彭燕. 多形式健康宣教在预防神经内科跌倒高危老年患者中的应用 [J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2(30):24-28.
 [4] 范林娜, 赵凤杰, 张壹, 等. 跌倒中高风险老年住院患者防跌倒健康教育依从性的调查研究 [J]. 终稿医药指南, 2018, 16(22):46-47.
 [5] 丁亚, 买轩, 邹启云. 医护患协同管理防范肿瘤患者围手术期跌倒的探讨 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(25):209-210.

（上接第 84 页）

为 50%，ICU 患者中更高^[4]。应激性高血糖对患者代谢、免疫功能及神经系统等均有重大影响，是引发 ICU 患者死亡的关键因素。所以，积极改善 ICU 应激性高血糖血糖水平在降低死亡率等方面意义重大。本研究对 62 例患者实施研究，结果发现，观察组血糖达标、ICU 住院时间及空腹血糖，较对照组低，低血糖、30d 死亡率较对照组低，提示血糖监控可使患者血糖水平得到有效改善，降低低血糖发生几率，提高患者预后。应激性高血糖不同于普通糖尿病，其短期内血糖波动幅度较大，易出现低血糖、高血糖等，传统血糖监测间隔时间较长，难以第一时间发现血糖异常，动态化血糖检测仪不同，其可为医护人员提供动态化的血糖监测数据，当出现异常时即刻处理，使血糖得到稳定，提高血糖控制效果，降低相关并发症^[5]。

综上，ICU 应激性高血糖患者采取血糖监控效果确切，有益于强化血糖控制效果，利于患者预后。

【参考文献】

[1] 温卫娜, 彭露. ICU 内应激性高血糖采用综合护理模式

对患者血糖病情恢复的效果研究 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(06):12-14.

[2] 孙家柳. 针对性护理干预在 ICU 糖尿病应激性高血糖患者胰岛素强化治疗中的应用效果 [J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(20):24-25+28.

[3] 林清霞. 综合护理干预对 ICU 危重症患者应激性高血糖的效果研究 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(24):147-148+161.

[4] 陈兰兰. 危重症患者高血糖护理及血糖调控对预后的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(17):113-114.

[5] 徐玥. ICU 内应激性高血糖运用早期综合护理干预对患者血糖水平、病情恢复的效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2019, 32(05):738-740.

表 2 低血糖、30d 死亡率 (n, %)

组别	低血糖	30d 死亡率
观察组 (n=31)	1 (3.23)	0 (38.89)
对照组 (n=31)	7 (22.58)	5 (16.13)
χ^2	5.167	5.439
P	0.023	0.020