

个性化措施预防老年糖尿病低血糖急症的效果分析

王西安 张雅楠

大连第十四干休所

〔摘要〕目的 探讨个性化措施预防老年糖尿病低血糖急症的效果。方法 选取我所休养的高退休老干部及其遗属中患有糖尿病的 76 例患者作为研究对象，随机将 76 例糖尿病患者分为两组。对照组给予常规预防措施，观察组介入个性化预防措施，比较两组低血糖发生率、低血糖发生次数、自我管理能力和疾病知识知晓率。结果 观察组低血糖发生率和发生次数均低于对照组，两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组自我管理能力和疾病知识知晓率都高于对照组，两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 个性化预防措施能有效提高老年糖尿病患者的疾病知识和自我管理能力，从而预防低血糖急症的发生率。

〔关键词〕个性化；预防措施；糖尿病；低血糖；急症

〔中图分类号〕R587.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 08-163-02

糖尿病是临床较为常见的慢性病，目前尚无特效治疗药物和疗法，患者需要终生服药以维持正常血糖水平，但临床治疗过程中由于用药、饮食控制不当等众多原因，会诱发低血糖急症，一旦发生低血糖急症处置措施不当或不及时，会危及患者生命，为此预防低血糖急症是治疗糖尿病的题中之意。本文将个性化预防措施应用于临床中，现将应用效果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取我所休养的高退休老干部及其遗属中患有糖尿病的 76 例患者作为研究对象，随机将 76 例糖尿病患者分为两组，对照组 38 例，男 12 例，女 23 例，年龄在 89-95 岁之间，平均年龄 (90.8 ± 2.1) 岁，糖尿病病程在 15-25 年之间，平均病程 (17.8 ± 2.2) 年，合并 1 种慢性病者 19 例，2 种及以上慢性病者 7 例，受教育程度中小学 10 例，初中 13 例，高中及以上者 12 例，观察组 38 例，男 15 例，女 23 例，年龄在 85-93 岁之间，平均年龄 (88.5 ± 2.5) 岁，糖尿病病程在 17-31 年之间，平均病程 (18.4 ± 2.1) 年，合并 1 种慢性病者 24 例，2 种及以上慢性病者 9 例，受教育程度中小学 13 例，初中 15 例，高中及以上者 13 例，两组对象基础资料无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 干预方法

对照组给予常规预防措施，观察组介入个性化预防措施，具体措施包括：诱发因素评估，成立由资深医护人员组成的干预小组，对每位患者进行病情评估、疾病知识知晓率评估和诱发因素评估，由于每位患者的具体病情不同、受教育程度不同、用药情况及诱发因素不同，开展针对性评估能充分掌握每位患者的具体情况，为后续介入个性化预防措施打下基础^[1]；健康宣教，诱发低血糖急症的主要因素包括饮食不当、用药不当、心理因素等，为此针对上述主要诱发因素开展对应的健康宣教，告知患者如果通过控制上述诱发因素，以预防低血糖急症的发生；急救知识宣教，低血糖急症的危险程度较高，一旦急救措施不当或不及时可能会危及患者生命，为此要指导患者及其家属掌握一定的急救知识，以防发生低血糖急症时患者能够获得及时、合理的急救^[2]。

1.3 观察指标

比较两组低血糖发生率，当患者血糖指标 FBG 浓度低于 2.8 mmol/L 时即可视为低血糖，并根据血糖水平高低将低血糖

分为轻度、中度、和重度，具体判断指标为轻度：FBG 浓度在 $1.7-2.81 \text{ mmol/L}$ 之间，中度： $1.1-1.71 \text{ mmol/L}$ 之间，重度：低于 1.1 mmol/L 。随访 6 个月，观察两组患者发生低血糖的平均次数。干预后采用自我管理行为量表 (SCSDA) 评价两组患者的自我管理能力和疾病知识知晓率，量表包括血糖监测、饮食、并发症预防等 5 个方面，共计 13 个评价条目，量表总分为 55 分，评分 50 分以上为优，45-50 分为良。疾病知识知晓情况采用自制问卷进行调查，调查内容包括糖尿病病因、低血糖诱因及预防、合理用药、健康饮食运动等 7 个维度，共计 37 个问题，问卷总得分分为 111 分，100 分以上为优，75-99 分为良。

1.4 统计学分析

本文实验所得数据使用 SPSS18.0 分析，所得数据检验方法分别为 χ^2 检验和 t 检验，当统计值 $P < 0.05$ 表明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组低血糖发生率和发生次数比较

观察组发生轻度低血糖者 1 例，中度低血糖者 1 例，重度低血糖者 0 例，低血糖总发生率为 $4.9\% (2/41)$ ，对照组发生轻度低血糖者 2 例，中度低血糖者 2 例，重度低血糖者 1 例，低血糖总发生率为 $14.3\% (5/35)$ ，观察组低血糖发生率低于对照组，两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。随访 6 个月，观察组发生低血糖的平均次数为 (0.5 ± 0.3) 次，对照组发生低血糖的平均次数为 (1.7 ± 0.5) 次，观察组发生次数低于对照组，两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组自我管理能力及疾病知识掌握情况比较

观察组自我管理能力和疾病知识知晓率都高于对照组，两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

3 讨论

糖尿病患者需要长期服用或注射降糖药物，以维持体内血糖浓度处于正常水平，常用的药物包括口服降糖药或注射用胰岛素等，降糖药物的使用剂量、使用时机等不合理，是诱发低血糖急症的重要原因，患者一旦发生低血糖出现昏迷超过 6h，将会对中枢神经系统造成不可逆损伤，进一步甚至危及患者生命。除了药物因素外，饮食因素也是诱发低血糖的重要因素，如患者在使用降糖药物后，没有进食或少进食就可能诱发低血糖。每位患者的用药情况、饮食习惯等千差 (下转第 165 页)

[3]。基于学习风格开展个性化教学,综合考虑学生的学习态度、情绪、环境、动机,因地制宜为学生设计个性化的学习方案,在不改变最初的实习计划的基础上,结合带教老师的学习风格,取长补短,优化和完善,显著提升教师的综合素质和教学能力^[4]。根据护生的学习风格调整实际操作练习的过程,使护生更容易接受,从而显著提升教学的质量和效果^[5]。结果显示:

研究组综合评价、理论成绩、操作技能的考核评分,和对照组相比,分数更高,结果比较 $P < 0.05$ 。研究组对于带教老师的教学评价明显更高,结果比较 $P < 0.05$ 。

综上所述,基于学习风格开展个性化教学,能够显著提升肛肠科临床护理的教学质量,达到预期的实习效果。

[参考文献]

[1] 岳朝驰,李远志,李俊等.多媒体联合 CBL 教学法在肛肠科规培医师临床教学中的应用[J].现代医药卫生,2022,38(20):3570-3572.

[2] 张蔚莹.肛肠科特色护理联合柔性管理对肛肠科护理质量的影响分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(27):73-74.

[3] 张泽仪,杨玲.临床路径在肛肠科护理带教中的应用效果观察[J].临床合理用药杂志,2020,13(13):162-163.

[4] 石晓燕.情景教学模式在肛肠科护理教学工作中的应用效果评价[J].中国卫生产业,2020,17(07):128-129+132.

[5] 杨淑娟,洪凌,贾勤等.基于学习风格个性化教学在肛肠科临床护理教学中的应用[J].护理与康复,2019,18(07):77-80.

表 1 对比两组实习考核成绩评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	综合评价 / 分		理论成绩 / 分	操作技能 / 分	
		素质	能力		中药熏蒸	灌肠
对照组	25	44.43 ± 1.51	45.38 ± 1.24	90.85 ± 2.23	94.12 ± 0.91	95.54 ± 0.93
研究组	25	45.79 ± 1.52	46.29 ± 1.29	92.91 ± 2.22	95.76 ± 0.95	96.76 ± 0.78
t	-	3.1738	2.5429	3.2733	5.2333	5.0255
P	-	0.0027	0.0143	0.0020	0.0000	0.0000

表 2 对比两组护士对带教老师评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	态度	知识	技能	教学管理
对照组	25	21.18 ± 0.94	23.92 ± 1.71	23.18 ± 1.71	17.12 ± 1.03
研究组	25	22.65 ± 0.97	25.16 ± 1.53	25.04 ± 1.37	18.65 ± 0.81
t	-	5.4415	3.3557	5.5263	5.8382
P	-	0.0000	0.0016	0.0000	0.0000

(上接第 152 页)

疾病感染的发生。积极对患者开展预防控制措施,比如保持良好的卫生习惯(如勤洗手、戴口罩)、避免密切接触已感染者、保持良好通风环境等措施,能有效控制感染^[2]。在本次研究中,得出观察组的患者疾病知识掌握度、满意度相关评测值更高,其感染发生率、住院时间相关数据更低。主要原因在于:在研究中,为观察组患者积极开展预防控制,通过建立预警机制、做好行为管理、隔离措施、严格落实相关制度、注意手部的卫生、接种疫苗等等措施,可有效降低疾病传播,得到较高

的满意度,让患者疾病知识掌握更高,缩短住院时间。

综上所述,针对病发呼吸道感染疾病的患者,积极组织开展疾病预防控制措施,能提升患者疾病知识掌握率同时,还可以降低感染发生率,得到较高的满意度。

[参考文献]

[1] 康煜.研究呼吸道传染性疾病的预防及控制方法[J].中国农村卫生,2019,11(10):39.

[2] 刘戎,林晓,陈芙蓉,等.呼吸道传染性疾病的预防控制方法及效果[J].中外医疗,2021,40(12):55-57.

(上接第 153 页)

万别,有效预防糖尿病患者发生低血糖,必须针对性给予个性化预防措施,这就是本文研究内容的背景和原因^[3]。本文实验结果显示,个性化预防措施能显著提高患者的自我管理能力和疾病知识知晓率,最终表现为低血糖发生率明显更低。综上所述,个性化预防措施能有效预防药物、饮食等因素诱发的低血糖急症,在临床中有较高的推广价值。

[参考文献]

[1] 高丽.2型糖尿病患者住院期间低血糖发生情况的影响因素分析及护理对策探讨[J].中国药物与临床,2020,20(18):3163-3165.

[2] 王俊霞.糖尿病患者低血糖昏迷的急诊护理对策探讨[J].世界最新医学信息文摘,2021,4(82):115-116.

[3] 张桂炎,何丽平,周燕湘.个性化干预对预防老年糖尿病患者低血糖的效果及对生活质量的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(2):232-234.

表 1 两组自我管理能力及疾病知识知晓比较 (n, %)

组别	n	自我管理能力				疾病知识知晓			
		优	良	差	优良率	优	良	差	优良率
观察组	41	25	12	3	92.7(38/41)	30	10	1	97.6(40/41)
对照组	35	9	18	8	77.1(27/35)	10	15	10	71.4(25/35)
χ^2	/	5.102				5.289			
P	/	0.038				0.032			