



糖尿病药物治疗中低血糖反应急诊处理与护理措施分析

王春妹

(安徽省铜陵市人民医院 抢救部 244000)

摘要:目的:分析糖尿病药物治疗中低血糖反应急诊处理、护理措施。方法:采用随机抛硬币方式分组,将我院2015年12月~2017年12月抽取的78例糖尿病患者,分为观察组、对照组,两组人数相同($n=39$)。观察组接受急诊处理联合个体化护理干预,对照组接受急诊处理联合常规护理干预,对比两组护理效果的差异。结果:观察组、对照组的护理满意度分别为:92.31%、71.79%,组间比较差异存在, $P<0.05$ 。护理前,两组空腹血糖情况比较,无统计学的意义, $P>0.05$ 。护理后,观察组和对照组空腹血糖实行对比,前者明显优于后者,差异性显著, $P<0.05$ 。结论:糖尿病药物治疗中,实行急诊处理、个体化护理干预,能有效降低低血糖反应情况,并且提高患者的护理满意度。

关键词:糖尿病药物;低血糖反应;急诊处理;护理措施

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 06-235-02

糖尿病,主要以高血糖为主要特征,属于代谢性疾病。高血糖的发生,和胰岛素分泌缺陷/生物作用受损,有直接的联系,进而发生组织功能障碍、肾功能障碍、神经功能障碍等情况[1]。糖尿病发病机制,与遗传、环境有关,临床主要症状:多饮、多尿、多食、消瘦、乏力等。针对于此,本次研究抽取近2年来收治的78例糖尿病患者,分析糖尿病患者分别接受急诊处理+常规护理干预、急诊处理+个体化护理干预的临床效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

我院2015年12月~2017年12月,共抽取78例糖尿病患者。通过随机抛硬币方式,将所有患者分为观察组及对照组,每组均为39例。研究前,两组糖尿病患者均通过病理实验检查确诊,我院伦理委员会批准同意[2],签署“知情同意书”,愿意配合医护人员开展各项临床工作。所有患者均存在不同程度低血糖症状、四肢乏力及面色苍白等症状。观察组男性、女性各25例、14例;年龄搜集范围46~82岁,平均(64.3±6.5)岁;病程搜集范围5~28年,平均(16.5±4.3)年。对照组男性、女性各23例、16例;年龄搜集范围48~78岁,平均(63.5±6.3)岁;病程搜集范围4~26年,平均(15.8±4.1)年。两组糖尿病患者临床相关资料,均使用SPSS21.0统计学软件加以严格处理,无显著对比差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 急诊处理方法:两组患者均接受急诊处理,发生低血糖现象后,护理人员需对患者的血糖情况进行检测。针对意识清晰者,可补充一些糖水、甜食。意识不清晰者,可给予浓度50%葡萄糖溶液(生产厂家:江西汇仁药业有限公司;国药准字:H20044734)静脉注射处理。再密切观察糖尿病患者的病情变化,以便保证血糖值在标准范围内。

1.2.2 护理方法:对照组接受常规护理干预,定期做好病房巡视工作,定时对患者的血糖进行检测。同时,需为患者提供病房护理,保证病房环境的干净、舒适、温馨,以此积极影响患者的心情,使其能积极配合医护人员开展临床工作。

观察组接受个体化护理干预,药物个体化护理,告知患者、患者家属服药方法(服药时间、剂量、次数),首次给予降糖药物时,初始剂量应以小剂量开始,然后循序渐进调整药物剂量。需要注意的是,年龄在65岁以上者不建议给予强力降糖药物处理。然后,应严格按照服药的方法、时间给药,防止患者随意调整药物的服用方法,对药物效果构成不良影响。需要经胰岛素治疗者,选择非运动位置注射,主要的目的为避免胰岛素吸收速度因素所致低血糖情况。当糖尿病患者的血糖在5~9mmol/L的范围,可合理调整胰岛素的使用剂量。与此

同时,除了使用降糖药物,还需合理使用降压药物。

饮食个体化护理,结合患者的饮食习惯、病情变化,制定个体化饮食方案,叮嘱患者以少食多餐的原则进食。夜间发生低血糖诊治者,可在临睡前补充适量食物,以此避免发生低血糖情况。

运动个体化护理,加强适当的机体锻炼,能够增加患者的胰岛素敏感性,严格控制降糖药物使用剂量和体质量。与此同时,加强适量的机体运动,还可促使患者保持良好的心理状态。故此,护理人员需结合患者的病情变化、机体恢复、喜欢的运动项目等情况,制定科学、可行性强的运动方案。叮嘱患者在餐后60min进行适当的机体锻炼,确保运动的强度、时间适宜,防止对患者机体恢复构成不利影响。

1.3 观察指标

1.3.1 对两组患者护理满意度、护理前、后空腹血糖情况,实行观察、记录。

1.3.2 通过我院自制的护理满意度量表,对78例糖尿病患者的护理满意度加以评判,评判的等级为:十分满意、满意、不满意。

1.4 统计学处理

本次研究的临床数据,均通过统计学软件SPSS21.0实行处理,计数资料经 n 进行表达。均数差和率方面,分别使用 $\pm$ 、%表示,运用 t 、 χ^2 方式,进行临床统计学方面的检验工作。观察组和对照组糖尿病患者间的数据对比: $P<0.05$,即——统计学意义存在。

2. 结果

2.1 两组患者护理满意度的对比

两组患者护理满意度进行比较,差异性存在, $P<0.05$,如下表。

表1 两组患者护理满意度的对比[$n=39$ (%)]

组别	十分满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	21 (53.85)	15 (38.46)	3 (7.69)	36 (92.31)
对照组	12 (30.77)	16 (41.02)	11 (28.21)	28 (71.79)
χ^2	--	--	--	5.5714
P值	--	--	--	<0.05

2.2 护理前、后两组空腹血糖情况的对比

护理前,两组空腹血糖比较,不存在统计学的意义, $P>0.05$ 。护理后,观察组和对照组空腹血糖,较护理前比较均有所改善,但观察组的改善效果更加明显,且优于护理前、对照组,差异性突出, $P<0.05$,如下表。

表2 护理前、后两组空腹血糖情况的对比[$n=39$ ($\bar{x} \pm s$), mmol]



• 护理研究 •

组别	护理前空腹血糖	护理后空腹血糖
观察组	2.64±0.53	5.15±0.65
对照组	2.58±0.62	3.11±0.24
t	0.4593	18.3863
P 值	>0.05	<0.05

3. 讨论

低血糖的发生,和机体代偿性调节反应失调,以及药物、生活方式、疾病等因素有关[3]。治疗的过程中,使用磺脲类药物,糖过量、应用不当,均会引发糖尿病患者发生低血糖症状;没有按时就餐,在进食量不足/没有进食的条件下,服用降糖药物、运动时间不适宜、运动量较大等,均会使得低血糖反应出现;糖尿病患者并发其他慢性病症,如:冠心病、高血压、脑梗死等,在使用一些药物治疗时,容易使降糖药物的作用受到一定影响,这时发生低血糖的可能性较大[4]。给予胰岛素、降糖药物时,受到腹泻/消化不良所致胃排空延迟,也会发生低血糖情况。低血糖的发生,会对患者机体、神经系统构成直接的影响。低血糖,会严重危及到患者的心脑血管、机体器官。严重情况下,还会威胁到糖尿病患者的生存质量。为此,需加强对患者病情变化、生命体征的观察、记录。针对存在低血糖反应者、低血糖意识模糊者,需及时进行抢救治疗。当前,人们的生活水平越来越高,其对于糖尿病的认识越来越深,使得其对糖尿病防治愈加关注[5]。随着自我血糖检测的推广,糖尿病患者不需入院即可实行血糖检测,可保证血糖值在正常的范围内。相关数据显示,人们对于血糖检测太过于重视,导致其比较依赖药物治疗,不能合理控制饮食,加强机体锻炼。这时,在实际治疗的过程中,发生低血糖的可能性就会增加,从而直接危及到患者的生活质量、生存质量。故此,临床方面主要通过急诊处理方式,为患者实行补液、补糖治疗。本次研究,实施个体化护理干预,临床效果较好。主要通过:药物护理、饮食护理、运动护理,为糖尿病患者提供个体化护理服务。实行药物护理,可对患者自我检测血糖进行针对性指导,以此使其能准确辨别是

否存在低血糖反应[6]。而提供饮食护理服务,能避免发生低血糖情况,告知患者外出时应由家人/朋友陪伴,并且在兜里放几块糖果。如若发生低血糖症状,护理人员需叮嘱患者绝对卧床休息。然后,采取个体化护理措施处理,以此提高糖尿病患者的临床效果。此外,还需和患者、患者家属构建良好的护患关系,护士啊全面了解患者的病情变化、饮食、服药、运动等情况。病情严重者,在注射胰岛素时需做好血糖检测工作。

本次研究结果显示,两组护理满意度、护理后空腹血糖情况比较,均存在明显的差异性, $P<0.05$ 。由此说明,糖尿病药物治疗中,为避免发生低血糖反应,实行急诊处理、个体化护理干预非常关键,以此结合患者的具体状况,提供个体化护理服务,站在患者的角度考虑问题,尽可能满足患者的临床需求,有效提高糖尿病患者的护理满意度、生活质量、生存质量。

综上所述,个体化护理联合急诊处理,在糖尿病药物治疗中应用,临床效果更佳,应用安全、可靠,值得在临床方面广泛应用、推广。

参考文献:

- [1]刘永云.急诊糖尿病患者低血糖的护理体会[J].糖尿病新世界,2017,20(3):3-4.
- [2]周宪明.糖尿病低血糖昏迷急诊急救的效果评价[J].中西医结合心血管病杂志:电子版,2017,5(26):63-63.
- [3]姜翠凤,范婷婷,张梦颖等.急诊糖尿病低血糖昏迷的病因分析及护理对策[J].实用临床医药杂志,2017,21(20):32-34.
- [4]赖江卉.糖尿病低血糖昏迷急诊救治的临床效果[J].蛇志,2017,29(2):182-183.
- [5]孙喜燕,岳晓燕.糖尿病强化治疗患者低血糖反应原因及护理[J].中国农村卫生,2017,23(6):55-55.
- [6]吴珍娥,王小美,徐辉.糖尿病肾病患者血液透析治疗中低血糖反应观察及其护理[J].临床合理用药杂志,2017,10(12):161-162.

(上接第227页)

组别	例数	感染例数 (%)	感染原因 (例)	
			器械消毒不彻底	灭菌不规范
观察组	16	1 (6.25)	1	0
对照组	16	3 (18.75)	1	2

注: $P<0.05$, 具有可比性。

3 讨论

消毒供应中心作为医院的一个核心组成部门,所负责的供应室的护理质量与院内感染有着直接的联系,故医务工作人员在工作中,应时刻将患者的生命安全放在第一位,以便为患者提供更加优质的服务,充分配合医院其他部门科室工作的展开。因此消毒供应中心需严格规范各项护理工作,并严格把关护理质量,以进一步提高工作质量,降低院内感染的发生率。相关研究显示,加强对消毒供应中心进行护理质量的控制,能有效降低院内感染的发生率,可显著提高医院的护理质量以及医疗水平,从而保证医院的医疗安全[5]。

本次研究结果显示,实施护理质量控制后仅发生1例院内感染,感染原因为器械的消毒不彻底,院内感染的发生率为6.25%,而实施护理质量控制前则发生3例院内感染,感染原因为器械的消毒不

彻底1例、灭菌不规范2例,院内感染的发生率为18.75%,施护理质量控制后的院内感染发生率显著低于施护理质量控制前的院内感染率($P<0.05$),结果表明消毒供应中心实施护理质量控制能有效降低院内感染率,且能规范灭菌操作。综上所述,消毒供应中心实施护理质量控制能有效规范灭菌操作,提升工作人员的自我保护意识,显著降低院内感染的发生率,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]秦健春.医院消毒供应室护理质量控制预防院内感染中的作用[J].医药卫生:文摘版,2017(1):00313-00313.
- [2]廖中平.供应室护理质量控制预防院内感染中的作用探讨[J].医学信息,2016,29(12):252-252.
- [3]苏晶静.探讨供应室护理质量控制对降低院内感染的可行性[J].中国卫生标准管理,2015(11):224-225.
- [4]李远.加强消毒供应室质量管理对预防医院感染的作用研究[J].医药前沿,2015,5(36):377-378.
- [5]张献珍.供应室护理质量控制预防院内感染中的作用探讨[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2015(55):207-207.