



夜间低血糖在老年糖尿病患者的预防护理

邓克琳 (湘西自治州人民医院 湖南湘西 416000)

摘要: **目的** 分析夜间低血糖在老年糖尿病患者的预防护理重点。**方法** 选取2015年的1月-2016年的12月在我接受住院治疗且于夜间发生低血糖的70例患者,分为研究组和对照组。对照组实施常规护理,研究组依据夜间低血糖实施针对性预防护理,对比两组夜间低血糖发生情况。**结果** 研究组患者住院期间低血糖再发生率与对照组相比更低且护理满意度更高,两组对比差异明显, $P < 0.05$ 。**结论** 重视夜间低血糖在老年糖尿病患者的预防护理,能最大程度提高治疗安全性,帮助患者有效预防夜间低血糖的发生。

关键词: 夜间低血糖 糖尿病 预防

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 10-283-02

低血糖属糖尿病患者常见并发症,尤其是其中老年患者,发生率更高也更不容临床人员忽视,有效的预防护理对减少夜间低血糖发生意义重大^[1]。本文分析了夜间低血糖在老年糖尿病患者的预防护理重点,报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

此次研究选取2015年的1月-2016年的12月在我接受住院治疗且于夜间发生低血糖的70例患者做为研究对象。按照数字分组法将入组患者分为研究组和对照组,每组纳入患者35例,两组基本资料如下:研究组中有男性23例,女性12例;年龄61-77岁,平均年龄是(67.8±6.4)岁;病程2-20年,平均病程是(7.4±3.2)年;合并有高血压13例,高脂血症6例,肺心病3例。对照组中有男性22例,女性13例;年龄61-79岁,平均年龄是(68.3±6.6)岁;病程2-19年,平均病程是(7.3±3.1)年;合并有高血压12例,高脂血症8例,肺心病3例。两组患者基本资料经对比差异不明显, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

所有患者在院时制定个体化治疗方案并实施对症治疗。对照组予常规护理,研究组则针对夜间低血糖状况,予以针对性的预防护理,具体如下:①提升护理人员综合素质,对参与护理人员进行培训,要求护理人员知晓老年糖尿病患者夜间低血糖的主要诱因,充分掌握相关的预防常识与护理技能,并能够熟练运用低血糖处理方法;同时要求护理人员增强责任心,强化把握风险的意识并具有一定的预见性护理能力;成立预防护理小组,对此类患者常见诱因进行分析,明确预防的方向和护理重点,检索相关文献用作参考,综合优质、有效的预防护理经验,制定具有针对性的预防护理实施计划;对接班工作进行优化,要求当班护理人员对患者的情况准确记录,在向医生交班时,要求护理人员将患者当天治疗情况如实告知,同时将需要观察的重点详细说明,此外,要求护理人员规范书写护理文书,为临床提供客观、准确、及时的参考。②准确风险评估,要求护理人员充分掌握患者情况,了解患者的基础病情、诊断情况、身体状况当天进食量、活动量,观察患者治疗时是否应用容易导致血糖大幅降低的药物及胰岛素注射后达峰时间,将上述情况进行综合评估,明确患者潜在的风险因素,对于存在风险因素较多且无家人陪护、年龄偏大、合并疾病多的患者视为重点关注对象,尽量将其安置在靠近护士站的病房并增加巡视频率。③加强认知干预,予以本组患者具有针对性的健康教育,根据患者的文化程度讲解夜间低血糖的诱因,强调发生低血糖的危险性和积极配合血糖监测的必要性^[2];向患者及其家属说明发生低血糖时典型的症状并告知如何防治;提醒患者在夜间若存在恶性呕吐、食欲下降、消化道不适等症状,立即通知护理人员;教会患者如何使用呼叫器,嘱咐患者在随时能够取到的位置放置少量的含糖饼干或糖果,利于低血糖发生时紧急处理。④心理干预,护理人员要多和患者沟通,鼓励患者用于表达自己的主诉,将患者的诊断情况与积极的治疗效果实时告知,提高患者参与治疗的积极性;对患者的心理状态变化进行准确评估,采取具有针对性的干预手段,帮助患者合理释放不良情绪,保持良好的身心状态^[3]。⑤生活指导,了解患者存在的不良生活习惯,帮助患者予以纠正,提

醒患者戒烟酒,并保持规律的作息。给予饮食指导,制定饮食计划,帮助患者对摄入热量进行合理控制,尽量将体重维持在正常范围;帮助患者科学搭配食材,确保饮食多样化,将脂肪的摄入尽量减少并适量增加优质蛋白的摄入量,日常多摄取一些矿物质、维生素与膳食纤维;嘱咐患者增加饮水量,对各类糖制品及糖类饮料予以显著;指导患者如何以有益健康的方式烹饪食材,尽量以煮、蒸、拌为主;对患者的进餐频率进行安排,若患者存在风险因素多,需增加进食次数,以少量多次为原则;提醒患者晚餐、睡前可适当食用一些豆干、鸡蛋、牛奶类食物,此类食物葡萄糖转化效率较慢,对减少发生低血糖有积极意义。⑥发生低血糖时的处置,若患者在夜间出现不适,护理人员需立即帮助其检测血糖,明确诊断时立即对患者的状况进行评估,选择相应的处理办法。若患者的意识清晰,可给予适量含糖食品(首选葡萄糖)口服;若患者存在意识障碍,则需要予以葡萄糖液静脉注射,并在此期间定时检测血糖,确保患者的血糖水平平稳。

1.3 观察指标

观察两组患者接受护理后在院期间夜间低血糖的发生情况;对比两组对护理工作的满意度。

1.4 统计学方法

此次研究获得数据输入SPSS17.0软件实施综合处理,使用 $\bar{x} \pm s$ 代表计量资料,实施t检验;使用 χ^2 检验计数资料。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者住院期间夜间低血糖再发生情况对比

研究组患者住院期间低血糖再发生率与对照组相比更低,两组对比差异明显, $P < 0.05$ 。见表1。

表1: 两组患者住院期间夜间低血糖再发生情况对比

组别	例数	夜间低血糖	%
研究组	35	1	2.86%
对照组	35	14	40.00%

2.2 两组患者的护理满意度对比

研究组患者对护理工作的满意度更高,两组对比差异明显, $P < 0.05$ 。见表2。

表2: 两组患者的护理满意度对比

组别	例数	满意	不满意	满意度
研究组	35	33	2	94.29%
对照组	35	23	12	65.71%

3 讨论

低血糖是糖尿病患者常见且不容忽视的并发症,若为及时发现并予以有效处理,可能导致患者发生不可逆损伤,甚至对其生命构成严重威胁^[4]。老年糖尿病患者在糖尿病患者中所占比重极大,而此类患者机体能力偏弱,在院治疗期间受到多种因素的影响发生低血糖的风险更高,特别是夜间,有报道指出,糖尿病患者夜间发生低血糖的几率达70%,而夜间发生低血糖也更加凶险,同时也更加不容易被发现,甚至于能直接导致患者昏迷,造成大脑功能受损。研究发现,老年糖

(下转第285页)



时间、住院时间等康复指标。采用 HAMA-14 评分法^[8] 评估患者术后焦虑情况；应用 VAS^[9] 评估患者术后疼痛情况，VAS 分值为 0～10 分，0 分为无痛感，10 分为最剧烈痛感。采用自制护理满意度调查表分析患者对护理服务的满意度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学分析软件处理相关数据，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以百分数表示，组间比较采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后恢复指标比较

研究组患者术后肛门排气时间、正常饮食恢复时间、卧床时间及住院时间均明显低于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，详见表 1。

表 1. 两组患者术后恢复指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	肛门排气 时间 (h)	正常饮食恢复 时间 (h)	卧床时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	18.7 ± 3.2	34.2 ± 7.1	2.1 ± 0.8	5.7 ± 1.2
研究组	12.9 ± 2.8	26.3 ± 6.2	1.2 ± 0.4	3.2 ± 0.9
t 值	10.208	6.272	7.529	12.472
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 患者情绪与疼痛情况比较

研究组患者术后 HAMA-14 评分和 VAS 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，详见表 2。

表 2. 两组患者情绪与疼痛情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMA-14 评分 (分)	VAS 评分 (分)
对照组	56	14.21 ± 2.44	7.32 ± 2.31
研究组	56	10.67 ± 1.78	4.03 ± 1.45
t 值	——	8.771	9.027
P 值	——	0.000	0.000

2.3 护理满意度比较

研究组患者护理满意度为 94.64%，对照组患者护理满意度为 71.43%，两组相比差异具有统计学意义 (P < 0.05)，详见表 3。

表 3. 两组患者护理满意度比较 [n, (%)]

组别	例数	不满意	基本满意	非常满意	满意度
对照组	56	16	24	16	71.43%
研究组	56	3	21	32	94.64%
χ^2 值	——	——	——	——	10.712
P 值	——	——	——	——	0.001

3 讨论

子宫肌瘤是妇科常见良性肿瘤之一，发病群体以 30～60 岁女性为主，发病部位以粘膜下、子宫壁间、子宫颈及浆膜下为主，可单发或多发，发病机理尚不明确。据相关报道显示^[10]，我国女性子宫肌瘤发病率约为 1/5～3/10，虽然子宫肌瘤多为良性肿瘤，但是若治疗不及时仍将患者的身体健康和生存质量产生严重影响，因此有必要重视子宫肌瘤治疗及护理方法的研究。外科手术治疗子宫肌瘤是目前临床上最常用的方法，其中腹腔镜下子宫肌瘤剔除术是目前应用最广泛的一种术型。MullerS^[11] 等人研究发现，腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后并发症以疼痛、呕吐、尿路感染、肺部感染等最常见，导致并发症的因素与手术应激反应、术中体液丢失、体温过低、CO₂ 残留等因素

有关，通过实施护理干预可有效预防并发症的发生。综合型护理是包括患者入院就诊、术前准备、手术配合、术后护理、出院宣教等全方位多环节的护理干预模式，可为患者提供多方面的综合服务。

本研究通过对比综合型护理与常规护理干预的差异性，结果表明采用综合型护理的研究组患者术后肛门排气时间、正常饮食恢复时间、卧床时间及住院时间均明显低于采用常规护理干预的对照组，说明综合型护理干预在改善患者术后康复指标方面具有显著优势。研究组患者术后 HAMA-14 评分为 (10.67 ± 1.78)，而对照组患者术后 HAMA-14 评分为 (14.21 ± 2.44)；研究组患者术后 VAS 评分为 (4.03 ± 1.45)，对照组患者术后 VAS 评分为 (7.32 ± 2.31)，研究组患者 HAMA-14 评分和 VAS 评分均优于对照组，这与刘歌^[12] 的研究结果相符合，提示采用综合型护理干预后患者的精神状态和疼痛缓解程度均得到较大改善。研究组患者护理满意度为 94.64%，对照组患者护理满意度为 71.43%，证实综合型护理干预在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术中应用有助于改善医患关系，对提高患者术后康复具有显著影响。

综上所述，综合型护理干预能为子宫肌瘤剔除术患者提供全方位各项环节的综合服务，有助于帮助患者积极配合治疗，降低术后并发症发生率，提高患者术后康复情况，综合型护理干预应用效果确切，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 郭燕卿, 王佩君, 林少丽, 等. 健康教育路径在阴式子宫肌瘤剔除术中的应用 [J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(12):1865-1867.
- [2] 刘淑香, 时培景. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术疗效观察 [J]. 国际医药卫生导报, 2012, 18(8):1108-1109.
- [3] 欧秀华, 温萃莉, 杨晓荣, 等. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术 64 例临床护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(20):92-93.
- [4] 梁小霞, 谭瑞金, 黄晓敏, 等. 快速康复护理在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术围术期中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2014, 21(10):136-138.
- [5] 吴晓兰, 陈文娟, 钟日英, 等. 系统化护理干预提升腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后康复效果的应用 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 23(8):1245-1246.
- [6] 徐娜, 李娟. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的护理 [J]. 中国实用医药, 2014, 21(27):210-211.
- [7] 陈小秀. 临床护理干预在腹腔镜行子宫肌瘤剔除术患者中的应用 [J]. 中华全科医学, 2013, 11(8):1310-1311.
- [8] 张丽华, 吴健丽. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术后护理干预分析 [J]. 中国医学装备, 2014, 19(7):62-64.
- [9] 潘丽萍. 假饲联合改良饮食管理对妇科腹腔镜术后胃肠康复的研究 [D]. 杭州: 浙江大学, 2015.
- [10] 凌笑琼. 手术室舒适护理模式对腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者术后应激反应的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(4):743-745.
- [11] Muller S, Zalunardo MP, Hubner M. A fast track program reduces complications and length of hospital stay after open colonic surgery [J]. Gastroenterology, 2009, 136(3): 842-847.
- [12] 刘歌. 临床护理干预在腹腔镜行子宫肌瘤剔除术患者中的应用 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(8):267-268.

(上接第 283 页)

糖尿病患者夜间低血糖的发生重在预防，做好预防性护理工作，对减少低血糖发生有积极且重要的意义。

此次研究中通过对既往老年糖尿病患者发生低血糖危险因素的分析，明确预防重点，设计护理内容，给予研究组患者更加具有针对性的预防护理，提高护理人员综合素质与把控风险的能力，做好交接班工作、风险评估工作，实施有效的认知、心理干预，并在日常生活中给予患者指导。研究结果显示，研究组患者住院期间低血糖再发生与对照组相比更低且护理满意度更高，两组对比差异明显，P < 0.05。以上结果表明，重视夜间低血糖在老年糖尿病患者的预防护理，

能最大程度提高治疗安全性，帮助患者有效预防夜间低血糖的发生。

参考文献

- [1] 李爱辉. 老年糖尿病夜间低血糖的预防和护理 [J]. 中外健康文摘, 2013, 10(16):279-280.
- [2] 李狐香, 张玲, 罗再萍. 老年糖尿病夜间低血糖的预防及护理 [J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(3):327-328.
- [3] 荣瑞英. 老年糖尿病夜间低血糖的预防及护理 [J]. 医学信息, 2013, 26(6):557-558.
- [4] 孙般若, 李昱凡, 肖靖, 等. 老年糖尿病患者低血糖情况分析 [J]. 中国医药导报 2011, 8(14): 147-149, 152.