

ICU 重症患者在救治期间接受血糖控制护理干预的临床价值分析

汤茂枝

灌南县第一人民医院 江苏连云港 222000

摘要：目的：分析对 ICU 内收治的重症患者进行救治期间实施血糖控制的效果。方法：从 2021 年 1 月-2022 年 1 月区间因疾病进入 ICU 接受救治的重症患者内随机选择 80 例，根据护理形式对其实施分组，即实验组与对照组，每组内患者 40 例。对照组接受常规护理，实验组整体均接受血糖控制，对比相关指标。结果：对照组发生率显著高于实验组， $P < 0.05$ 。结论：对 ICU 内重症患者进行临床救治的过程中，采取血糖控制，可以显著降低患者的感染几率。

关键词：ICU 重症患者；救治期间；血糖控制；护理干预

ICU 作为医院内较为特殊的诊治科室，该科室收治的患者具有病情多变的特点，若患者的病情发生变化无法对其进行及时的处理时，极易对患者的生命安全造成严重的影响^[1]。同时，ICU 内患者多处于应激状态，故患者是否存在糖尿病，其血糖指标都会显著增加，需及时对其进行干预，以免患者出现不良事件^[2]。因此，本文将主要分析对 ICU 内收治的重症患者进行救治期间实施血糖控制的效果，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2021 年 1 月-2022 年 1 月区间因疾病进入 ICU 接受救治的重症患者内随机选择 80 例，根据护理形式对其实施分组，即实验组与对照组，每组内患者 40 例。实验组年龄在 18-80 周岁，平均为 (53.91 ± 1.23) 周岁，男 30，女 10。对照组年龄在 18-80 周岁，平均为 (53.92 ± 1.21) 周岁，男 29，女 11。对两组资料分析后， $P > 0.05$ ，具有可比性。本次实验经医院伦理委员会同意。纳入标准：（1）知情同意，且积极参与。（2）入住 ICU 接受诊治，且为重症患者。排除标准：（1）存在血液疾病。（2）存在传染病变。

1.2 方法

对照组接受常规护理：医护人员需要对患者进行清理，严格按照无菌技术进行，有效降低患者发生的感染几率。除此之外，医护人员还需要对患者导管使用物品以及患者的导管的部位进行接触护理操作之前，需要严格按照七步洗手法或者使用快速手部消毒剂进行手部清洁，必要情况下需要进行快速操作的时候，医护人员可以选用患者床边配置的快速酒精对自己的双手进行消毒，从而展开接下来的护理操作工作。

实验组整体均接受血糖控制：（1）环境干预。维持病房干净，勤换洗床上用品，维持适宜的温湿度，病房定期消毒杀菌。（2）饮食干预。患者饮食上侧重清淡、易消化食物，增加高蛋白、纤维素食品摄入量。（3）降温干预。基于疾病因素患者发热情况明显，结合患者情况进行药物降温、物理降温（冰袋降温、温水擦浴），高热者予以 0.12% 氯己定溶液擦洗口腔维持湿润。（4）心理干预。与患者沟通中了解患者心理状况，通过听音乐、讲述成功病例等方式适时的调节缓解患者的焦虑、抑郁、悲观、恐惧情绪者，提升患者治疗信心。（5）呼吸道干预。痰液黏稠患者行雾化吸入治疗可以促进痰液排除，机械通气者维持气道湿化，无力咳痰者以体位引流促排痰。（6）氧疗护理。低氧症状患者监测血氧饱和度，恰当吸氧，5L/min。二氧化碳潴留者低流量持续吸氧，浓度 30-35%。（7）血糖控制：患者进入 ICU 时，采用血糖仪测试之间血糖，根据患者的血糖标准对其进行治疗，保证患者血糖稳定在正常范围内。诊断患者为高血糖的标准为检测数值等于大于 11.1mmol/L，低血糖的则为等于低于 2.8mmol/L。此时，护士需对高血糖患者进行强化治疗，即检测指标高于 6.1mmol/L 的患者合理使用降糖药物，保证患者

的血糖可以维持在 4.4-6.1mmol/L。

1.3 观察指标及效果评价标准

分析两组患者发生感染的几率。

1.4 统计和分析

统计学软件 SPSS 23.0 分析，计数型指标则以例（n/%）表示， χ^2 检验，计量型指标则选用均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）描述、t 检验。 $P < 0.05$ ，则具有差异。

2 结果

对照组中发生医院感染 10 例、总发生率 25%；实验组中医院感染发生 0 例，总发生率 0.0%。比较下实验组医院感染发生控制更理想，比较体现 $P < 0.05$ 。

3 讨论

由于 ICU 内患者的病情不稳定，导致机体的血糖水平不稳定，显著增加患者出现不良事件的可能性^[3]。而患者的血糖升高多是由于机体受到外界重创或受到其他应激刺激后，神经内分泌系统做出的应激反应，大量应激激素被释放出体外，导致患者出现胰岛素抵抗的情况，最终出现高血糖^[4]。高血糖将会对人体产生不同程度的影响，并加重患者原本存在的炎症反应，且此种损伤属于不可逆的伤害，甚至会导致人体出现死亡。因此，及时对 ICU 重症患者进行血糖控制十分关键^[5]。

同时，对患者实施血糖控制措施，可以降低患者出现各种不良事件的风险，充分保证患者的生命安全性。这是由于对患者进行护理的过程中，及时护士重视干预患者的高血糖，但常会护士低血糖患者，故需加大患者的血糖检测情况，特别是夜间以及肠内外营养干预，避免低血糖导致的不良事件。此外，对患者使用降糖药物控制血糖时，还需注意遵医嘱服用，合理控制剂量或滴速，以此实现有效的血糖控制。总之，在常规护理的基础上，对患者实施血糖控制措施，可以有效保护患者的各器官，减少患者的住院时间，降低患者出现感染的几率。

综上所述，对 ICU 内重症患者进行临床救治的过程中，采取血糖控制，可以显著降低患者的感染几率。

参考文献

- [1] 贺育英, 李增成, 黄冬雪. 研究血糖控制在 ICU 重症护理过程中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(24): 40-41.
- [2] 刘丽丽. 血糖控制在 ICU 重症护理中的意义[J]. 继续医学教育, 2020, 34(03): 113-114.
- [3] 孙庆双. ICU 重症病人血糖控制及其护理关键要素探究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(23): 105.
- [4] 朱丹丹. 血糖控制在 ICU 重症护理中的临床意义分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(12): 135.
- [5] 崔霞. ICU 重症护理中血糖控制的重要性评价[J]. 心理月刊, 2019, 14(23): 117.