

非内分泌病区规范处置糖尿病低血糖护理体会

任琪

泰兴市人民医院 江苏 泰州 225400

【摘要】目的：探究糖尿病专科护士主导的护理小组模式在非内分泌病区规范处置DM（DM）低血糖的应用价值。**方法：**创建院级DM干预小组，组内成员含非内分泌病区26名护士和DM专科护士4名，DM专科护士负责担任核心成员，借助电力病例查阅系统（EMR）统计2021年1月~6月间非内分泌病区处置DM低血糖622次的情况，并对其存在问题展开分析。以DM专科护士主导实施的护理小组模式同质化培训非内分泌病区护士对低血糖规范处理的能力，将2021年1月~6月未实施护理小组模式前设为对照组，将2021年7月~12月护理小组模式实施后设为观察组，共计规范处理864次低血糖，分析组间规范处置低血糖能力、书写护理记录书规范率等。**结果：**观察组规范处置低血糖能力91.90%、95.02%、93.06%、94.91%、96.53%、98.03%、低血糖知识合格率100.00%、上报低血糖事件几率93.75%均较对照组68.97%、80.55%、84.08%、78.30%、87.14%、84.89%、61.54%、68.33%高，发生1级低血糖几率74.17%较对照组84.81%低，2、3级低血糖几率较对照组低（ $P<0.05$ ）。**结论：**非内分泌病区开展由DM专科护士主导创建的护理小组模式，疗效确切，可使规范处理低血糖能力有效提升，非内分泌病区护士管理DM低血糖水平、知识水平体改，院内安全管理血糖得以实现，减少其危害性。

【关键词】：非内分泌病区；低血糖；专科护士；DM；护理小组模式

Nursing Experience of Standardized Treatment of Diabetes Hypoglycemia in Non Endocrine Ward

Qi Ren

Taixing People's Hospital Jiangsu Taizhou 225400

Abstract: Objective: To explore the application value of the nursing team model led by diabetes specialist nurses in the standardized treatment of diabetes (DM) hypoglycemia in non endocrine wards. Methods: A hospital-level DM intervention group was established. The members of the group included 26 nurses in the non-endocrine ward and 4 DM specialist nurses. The DM specialist nurses were responsible for serving as the core members. With the help of the electric case review system (EMR), the situation of 622 cases of DM hypoglycemia treatment in the non-endocrine ward from January to June 2021 was counted, and the existing problems were analyzed. The nursing group model led by DM specialist nurses was used to homogenize the ability of nurses in non-endocrine disease areas to deal with hypoglycemia. Before the implementation of the nursing group model from January to June 2021, the nurses were set as the control group. After the implementation of the nursing group model from July to December 2021, the nurses were set as the observation group. A total of 864 times of hypoglycemia were standardized. The ability of standardized treatment of hypoglycemia among the groups and the standardized rate of writing nursing records were analyzed. Results: The ability of standardized treatment of hypoglycemia in the observation group was 91.90%, 95.02%, 93.06%, 94.91%, 96.53%, 98.03%, the qualified rate of hypoglycemia knowledge was 100.00%, and the rate of reporting hypoglycemia events was 93.75%, which was higher than that in the control group (68.97%, 80.55%, 84.08%, 78.30%, 87.14%, 84.89%, 61.54%, 68.33%), the rate of occurrence of grade 1 hypoglycemia was 74.17%, lower than that in the control group (84.81%), and the rate of occurrence of grade 2 and grade 3 hypoglycemia was lower than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: The nursing group mode established by the DM specialist nurses in the non-endocrine ward has a definite effect, which can effectively improve the ability to deal with hypoglycemia in a standardized way. The level of hypoglycemia and knowledge of the nurses in the non-endocrine ward can be improved, and the safe management of blood glucose in the hospital can be realized to reduce its harmfulness.

Keywords: Non-endocrine disease area; Hypoglycemia; Specialist nurse; DM; Nursing group mode

由于机体分泌胰岛素或作用缺陷导致机体内葡萄糖水平显著升高的一种代谢性病症，即为DM，同时可伴蛋白质、碳水化合物、脂肪代谢紊乱，患者可见多尿、多饮、多食、消瘦等表现。有关资料显示，T2DM（2型DM）占DM的85.6%~93.5%，遗传因素、环境因素与之有关，是指因胰岛素抵抗、胰岛素不足所致代谢血糖异常，多数患者临床体征较轻，超一般患者甚至无任何症状。治疗DM的主要目标是控糖，但治疗期间极易引发多类严重并发症，如低血糖，低血糖一旦出现，则会加大患者心肌梗死、脑卒中等风险，其可使患者一般认知功能降

低，加大痴呆发生风险，对患者社会功能、心理状态产生影响，降低其生活质量、幸福感，引发恐惧。持久且严重的低血糖可对脑功能产生作用，使之出现永久性死亡或功能障碍。有关资料显示，相比之下，非内分泌科护士处置低血糖的正确率较内分泌专科护士低。我院于2021年7月在DM专科护士主导下成立护理小组，经培训和管理非内分泌病区护士，取得的效果较为明显，现汇总如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院内分泌病区选取专科护士4名,在非内分泌病区选取30名护士,34名护士中男2名,女32名,年龄27~44岁,工作年限6~23年,其中本科29人,专科1人。

纳入标准:工作年限在5~25年;年龄24~40岁;大专以上学历;护师以上职称。

排除科室:新生儿科、新生儿科、血透室、产科、手术室、供应室、门诊。

1.2 方法

(1) 创建DM干预小组,成员共计30名,其中含4名内分泌病区专科护士、26名非内分泌病区护士,借助EMR查阅护理小组模式实施前(对照组)(2021年1月~6月)处置DM低血糖情况、血糖监测记录表,质控处置低血糖规范性,并开展针对性培训。以相同方法查阅实施后(观察组)(2021年7月~12月)共计864次处置DM低血糖情况,组间数据对比。

(2) 培训内容:由DM专科护士以相关指南为依据拟定培训具体内容,含DM、低血糖相关知识、低血糖诱因、危害、处置、症状、预防、监测、教育手段,分层管理低血糖和诊治低血糖相关流程。将低血糖网页版相关知识展示在院内宣教管理平台,便于护士借助手机端快速查询相关资料,并参照其执行,向患者手机端推送网页版内容;开展个案演练和理论培训,每周一次,每次4学时,合计占12学时,完成后考核理论知识,成绩若≥90分,即视为合格。合格者方可培训、考核科室护士技能和理论。

(3) 同质化处置低血糖:以诊治低血糖相关指南为依据落实相关措施,并开展护理记录,并登记在EMR系统中,含低血糖发生时不适症状、时间、处置手段、复测时间、缓解不适症状清理、随身备糖状况,将低血糖数值规范填写在结构化表格内,并录入纠正后血糖数值。系统在护理记录保存时会有弹窗出现,强制提醒上报低血糖时间;专科护士可借助EMR将质控处置DM低血糖规范性情况、季度督查数据上报,分析并统计漏报低血糖事件,对其展开分析,并向小组成员反馈,组员再次开展培训,让院内规范管理和DM低血糖形成一个闭环连。各病区准备好50% 20 mL/支葡萄糖、20 g葡萄糖粉(独立包装)、上好佳水果糖,便于患者随时取用。

1.3 观察指标

(1) 组间掌握疾病理论知识合格情况分析,考核理论知识成绩若≥90分,即为合格,而<90分,即不合格,以相关指南为依据自制考核试卷,题型均为单选,考核内容含30条目规范处置低血糖相关知识、20条目DM相关知识,每题2分,100分满,由核心组专科护士4名评定试卷,消毒指出0.875^[1]。

(2) 组间规范处置DM低血糖的能力,含选择升糖食品的合格率、评估执行DM低血糖症状发生率、15~20s糖量合格率、15min执行复测血糖发生率;处置DM低血糖后规范书写护理记录书的比率^[2]。

(3) 组间系统上报DM低血糖实际情况分析,系统上报次数/总次数×100%=上报率。

(4) 组间发生各级低血糖情况分析,血糖值≤3.9 mmol/L为判断DM低血糖的标准,低血糖分级情况:血糖≤3.9 mmol/L, ≥3.0 mmol/L,即为1级;血糖<3.0 mmol/L,即为2级;发生严重事件,需他人帮助治疗,患者同时伴躯体改变或

意识改编剧,但血糖没有特定界限,即为3级。血糖检测时借助罗氏卓越型血糖仪,源自上海罗氏诊断产品有限公司^[3]。

1.4 统计学处理

采用SPSS 26.0处理,定量、定性资料进行t、 χ^2 检验,各表示%、($\bar{x}\pm s$), P<0.05为差异统计学意义。

2 结果

2.1 掌握疾病理论知识合格率

观察组掌握疾病理论知识合格率为100.00%(26/26)较对照组数值61.54%(16/26)高(X=16.144,P<0.05)。

2.2 观察指标

观察组规范处置低血糖各条目正确率、总正确率均较对照组高(P<0.05),见表1。

表1 观察指标分析(例,%)

组别	低血糖次数	规范处理低血糖总正确率	规范处置低血糖各条目正确情况				
			选择升糖食品合格情况	15~20g糖量合格情况	评估执行低血糖症状情况	执行15min血糖复测情况	处理低血糖后规范书写护理记录书情况
对照组	622	429 (68.97)	501 (80.55)	523 (84.08)	487 (78.30)	542 (87.14)	528 (84.89)
观察组	864	794 (91.90)	821 (95.02)	804 (93.06)	820 (94.91)	834 (96.53)	847 (98.03)
合计	1486	1223 (82.30)	1322 (88.96)	1327 (89.30)	1307 (87.95)	1376 (92.60)	1258 (84.66)
X ²		12.791	12.661	16.914	16.778	16.544	12.891
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 上报低血糖事件情况

观察组上报低血糖事件810次,上报率为93.75%(810/864),对照组上报低血糖事件425次,上报率68.33%(425/622),组间数据对比,观察组93.75%较对照组68.33%高(X²=16.331,P<0.05)。

2.4 发生各级低血糖情况

对照组可见422次低血糖,其中313次1级低血糖,占比74.17%,89次2级低血糖,占比21.09%,20次3级低血糖,占比4.74%;观察组可见810次低血糖,其中687次1级低血糖,占比84.81%,110次2级低血糖,占比13.58%,13次3级低血糖,占比1.60%;合计1232次低血糖,1级合计1000例,占比81.17%,2级合计199例,占比16.15%,3级合计33例,占比2.68%,组间1级、2级、3级低血糖发生几率对比(X²=12.465,16.041,16.554,P<0.05)。

3 讨论

治疗DM期间,部分患者会有低血糖情况发生,重者可引发昏迷,损害脑部组织。血糖较2.8mmol/L低,同时伴焦虑不安、手足震颤、饥饿感强烈、面色苍白、乏力、出汗、心悸等症,突然在睡眠中觉醒,并伴饥饿感、多汗、皮肤潮湿,重者可见昏迷、惊厥、丧失定向力、视力障碍,重者可致死。低血糖持续时间、程度、血糖降低速度均可直接影响上述症状严重程度。老年患者特别是伴慢性并发症、病程较长者,自身对其反应性降低,极易有无症状性的低血糖发生。因人体脑细胞生理行为为开展期间所需能量均源自人体血液内葡萄糖有氧代谢,所以,一旦DM患者空腹血糖值较标准低时,则难以将充足能量物质提

供给脑细胞,机体代谢难以完整,脑细胞生理活动遭到破坏,以致于其主观意识发生障碍,引发低血糖产生昏迷现象,部分患者甚至损害神经功能、其他组织器官,可见,及时、有效抢救DM低血糖十分关键^[4]。

有关学者曾以问卷形式调查了非内分泌科护士掌握低血糖知识的情况,结果显示,该病区护士掌握低血糖知识情况不好。有关文献指出,各国护士明显缺乏DM知识,非内分泌科护士对DM相关知识掌握程度普遍不足。本文分析了26例非内分泌病区护士考核DM知识合格率为61.54%,其在选择DM低血糖升糖食物、把握量上有误区存在,评估低血糖症状、知识宣教能力不足。在DM专科护士主导下开展的护理小组模式经开展同质化处置和培训,血管管理流程逐步优化,护士掌握低血糖相关水平提高,效果较好。且经护理小组展开后,DM知识合格率达100.00%。在郑雪芳^[5]等研究中,选取其院内DM专科护士4名、非内分泌科29名护士共计33名组成护理小组,护理小组实施前发生595次处置低血糖情况,实施后发生851次,成立护理小组后护士掌握疾病理论知识合格率100.00%较成立前62.07%高,与本文数据基本相符,证实了本文的真实性。我国18岁以上人群患DM的几率约为11.2%。综合大型医院非内

分泌科患者中约9%有血糖异常情况存在,而本文中在非内分泌科在院治疗患者中约10.0%患DM,其中约75%~80%的患者在接受胰岛素治疗,本文结果中,与对照组相比,观察组发生1级低血糖几率升高、2级、3级低血糖几率降低,且观察组规范处置低血糖的几率较对照组高,提示在DM专科护士主导下开展护理小组模式取得了显著疗效,可使非内分泌科护士掌握快速、规范、及时纠正低血糖基本的技能,确保患者获得规范、标准护理服务,也可防范发生2级、3级低血糖,防止产生巨大危害。护理小组在专科护士主导下同质化管理非内分泌病区,并不定期开展网络教育、案例分享、专题讲座等,可持续性提升护士处置能力、知识水平。经防止低血糖教育材料制作、应用,护士、患者防治低血糖相关知识提高,本文借助院内宣教平台推送疾病有关资料,持续强化患者、护士学习,利于其掌握疾病程度提高。

可见,院内在DM专科护士指导下创建护理小组,便于同质化管理和护理非内分泌科就诊的DM患者,可使处置低血糖能力有效提升,让非内分泌科就诊患者获得高质量干预,全院安全管理低血糖得以实现。

参考文献:

- [1] 王晓琴.DM肾病患者血液透析治疗中低血糖反应及其护理效果分析[J].DM新世界,2022,24(5):5-8.
- [2] 孙雪莲,尉俊霞,徐海燕,等.基于目标导向的护理模式对DM肾病患者透析低血糖与自护能力影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(6):855-858.
- [3] 林节娥.针对性急诊护理干预对DM患者伴低血糖昏迷血糖控制的效果研究[J].DM新世界,2022,25(16):146-149.
- [4] 俞尾秀.急诊综合护理在DM酮症酸中毒患者中的效果及低血糖发生率影响分析[J].DM新世界,2022,25(3):158-161.
- [5] 郑雪芳,李武芬,吴雪华,等.DM专科护士主导的护理小组模式在非内分泌病区规范处置DM低血糖的应用[J].蚌埠医学院学报,2022,47(7):931-933,938.