

2型糖尿病病人住院期间低血糖发生危险因素及护理干预分析

孙 慧

(山东省青岛市城阳区人民医院 山东青岛 266000)

摘要:目的:探讨2型糖尿病患者在住院治疗时低血糖的发生原因和护理干预方案。方法:选取2019年2月到2020年2月我院住院治疗2型糖尿病患者120例。基于护理方案差异分为两组。实验组根据低血糖风险采取针对性护理措施。对比两组患者的低血糖发生率和患者对护理服务的满意度。结果:实验组低血糖发生率明显低于常规组, $P < 0.05$ 。实验组在护理满意度明显优于常规组, $P < 0.05$ 。结论:2型糖尿病患者在住院治疗过程中低血糖发生率较高,危险因素较为复杂,临床中可以借助护理途径实现对患者病症的有效控制,做好血糖的严格控制,值得推广。

关键词:糖尿病;低血糖;危险因素;护理措施

糖尿病属于常见慢性病症,近些年随着人们的生活、饮食习惯的不断改变,导致糖尿病的疾病发生率不断提高^[1]。在糖尿病患者中,大多数属于2型糖尿病,其主要是因为生活饮食习惯的影响而导致疾病的发生。美国糖尿病控制和并发症试验方面发现,临床中需要严格控制血糖并促使血糖维持在正常范围内,尽可能降低糖尿病慢性并发症的发生风险^[2]。近些年关于糖尿病的治疗方式相对较多,糖尿病治疗方式不断更新以及降糖药物的广泛应用,促使患者的血糖达标率明显提升,但是在临床治疗期间患者仍然存在一定的低血糖风险,这一症状的发生不仅会直接危害患者的临床体征稳定,同时也会间接影响药物治疗持续性^[3-4]。对此,为了保障2型糖尿病患者的预后效果,本文基于论著对比探讨2型糖尿病患者的低血糖危险因素和护理干预方案。详细研究如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年2月到2020年2月我院住院治疗2型糖尿病患者120例。基于护理方案差异分为两组。实验组60例,男女各31例、29例,年龄(68.46±3.55)岁;常规组60例,男女各32例、28例,年龄(68.67±4.12)岁。两组患者一般资料对比结果无显著差异, $P > 0.05$ 。

入选标准:初中以上文化程度且可以正确理解研究方法、目的以及调查方法;对研究知情且自愿参与。

排除标准:透析时间不足1年;临床资料不完整;对于临床研究认可度较低。

1.2 方法

常规组未采取特殊护理方案,护理内容主要是做好用药指导教育,确保患者可以规范用药。

实验组总结低血糖风险并制定具体护理方案,详细措施如下。

1.2.1 危险因素

1、意识问题。部分患者对于2型糖尿病的疾病认知程度不足,导致部分患者存在一些错误的疾病控制理念与行为,例如自主选择饥饿疗法,这一种干预方式不仅会导致血糖控制效果下降,并且还会间接引发低血糖;2、无规律进食。对于不正确的饮食行为方式,尤其是不规律、按照个体感受再进食,其日常血糖表现存在一定的波动表现,同时部分患者的血糖还会出现过于频繁的跳动,从而导致低血糖的发生风险。与此同时,部分患者没有根据规定时间进食,此时如果再使用降糖药物很容易导致低血糖的发生;3、药物问题。基于糖皮质激素药物方式进行治疗,此时这一类患者在用药治疗过程中可能会导致肝糖原增生与外周组织抑制等症状,从而引发异常血糖表现。特别是在使用糖皮质激素药物时,其会导致胰岛素用量显著增加,此时如果出现中途中断但未降低胰岛素用量,便会导致低血糖危害的发生。

1.2.2 护理方案

按照低血糖的相关风险采取针对性的护理措施:1、注重宣传教育工作,围绕低血糖的状况、预防和处理方案构建宣传教育工作内容,并让患者提高对糖尿病疾病发生与用药治疗期间的状态与表现,并维持正确的生活行为习惯,尤其是做好对进食时间以及进食量方面的准确控制;2、高度重视病情管理。借助多方面的教育方式提高患者的整体治疗信心,并定期做好对患者血糖情况的检查,

基于血糖波动的情况针对性提升饮食量,同时坚持少食多餐的基本原则。按照降糖药物的使用情况,每天除了基本的三餐以外可以适当增加进食的次数,但是应当控制进食总量;3、规范用药。对于使用糖皮质激素患者而言,在用药期间应当高度重视血糖指标的准确控制,并根据规范原则做好对血糖的剂量控制,如果在停止使用糖皮质激素时应当及时调整胰岛素用量,并尽可能规避低血糖风险;4、心理护理。在患者住院过程中应当提高心理层面上的支持,如果患者存在焦虑、紧张等情绪问题应当及时提供心理层面上的支持。此时可以借助列举近期血糖控制效果的患者作为案例进行介绍,提高患者的治疗信心;5、家庭护理。尽可能获取家属的支持与配合,告知家属言行和情绪会直接影响患者的治疗和预后情况,所以需要尽可能让家属在患者面前保持良好情绪,提供安抚与鼓励,并在病情允许之下鼓励患者保持生活自理,参与适当的社会活动,促使患者可以感受自己的独立生活能力以及不是必须要他人照顾所形成的负担感。与此同时,可以为患者的家属、朋友等讲解人文关怀的重要性,促使其可以主动做好对患者的关心,从而强化交流发挥家庭支持服务功能;6、饮食护理。护理人员要引导患者低盐,低脂,低胆固醇,高纤维素,高维生素,适当增加优质蛋白但是需要注重蛋白的总摄入量,在平常饮食方面应当坚持牛奶、鱼类等类型的饮食。在平常饮食期间需要规避辛辣刺激饮食,并禁忌冷饮;7、皮肤护理。指导患者保持个人卫生,及时更换与清洗衣物,同时衣物方面的选择应当以棉质、丝织品为主,需要尽可能规避刺激性的衣物与化妆品,从而预防瘙痒的发生。每天可以应用温水替代热水洗澡,每周清洗1到2次。在洗澡期间应当规避强碱性肥皂,规避穿刺皮肤而导致感染的发生。在局部皮肤发生不适感时可以应用丝瓜叶捣烂后涂抹在患处,从而提升皮肤舒适度规避抓挠感染问题的发生;7、提高低血糖危害认知。针对老年糖尿病患者的血糖控制应当适当放宽,其中常规空腹血糖应当控制在8.3mmol/L以内,餐后2小时血糖应当控制在11.1mmol/L以内。将老年患者的运动、饮食、降糖药物等应用情况和心理状态作为护理交接的重要内容,针对病情相对较为严重、纳差而无法达到预期进食量的患者,可以在护理人员监督之下先进食然后再注射胰岛素。对于50%严重低血糖普遍发生在夜间或早晨,所以在护理期间应当重点做好对睡前与凌晨0至3点时的血糖检测。

1.3 观察指标

对比两组患者的低血糖发生率和患者对护理服务的满意度。

满意度根据自制量表进行评价,结果划分为非常满意、满意和满意。

1.4 统计学方法

本次研究应用SPSS19.0软件完成数据的录入与对比。 $P < 0.05$ 代表有统计学意义。

2. 结果

2.1 低血糖发生率对比

实验组低血糖发生率明显低于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表1。

2.2 护理满意度对比

实验组在护理满意度明显优于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表2。

(下转第22页)

(上接第 20 页)

表 1 低血糖发生率对比

组别	发生例数	发生率
实验组 (n=43)	1	2.33%
常规组 (n=43)	9	20.93%
P 值	-	< 0.05

表 2 护理满意度对比

组别	非常满意	满意	不满意	满意率
实验组 (n=43)	21	21	1	97.67%
常规组 (n=43)	12	22	9	79.07%
T 值	-	-	-	9.336
P 值	-	-	-	< 0.05

3.讨论

2 型糖尿病属于常见慢性病,再加上病程比较长以及预后比较差,患者的病情存在迁延表现,此时会导致整体工作难度相对较高^{[5]-[6]}。近些年有研究认为,2 型糖尿病患者的疾病发病率在 60 岁至 79 岁群体中占比约为 20%,同时在我国 60 岁以上的老年群体中占比约为 10%。因为个体内外因素的影响,老年人属于社会的弱势群体,其处于能力和资源相对缺乏的状态^{[7]-[8]}。对此,在老年糖尿病患者的治疗期间,应当尽可能争取家属的支持,在有家属的情感、信念和我选哪个委方面支持的基础上,患者可以更好的感受家庭关心与重视,在相对轻松愉悦的氛围基础上,从而实现对疾病的积极控制,有效预防低血糖发生风险^{[9]-[10]}。与此同时,按照糖尿病住院治疗的患者,应当提高对于护理服务的改进,并基于低血糖的相关风险从护理角度进行改进与优化,在护理期间注重宣传教育工作,促使患者形成对疾病的正确理解,同时确保糖尿病治疗药物的规范使用,从而保障整体治疗效果^{[11]-[12]}。

本次研究结果显示,实验组低血糖发生率明显低于常规组, $P < 0.05$ 。实验组在护理满意度明显优于常规组, $P < 0.05$ 。本研究证明 2 型糖尿病患者在治疗过程中需要高度重视低血糖风险的防控,并基于饮食、用药等方面做好针对性管理,尽可能提高护理服务专业化水平,可以有效提高患者对于护理服务的满意度,能够有效提高患者的整体预后水平,从而为患者的预后提供保障。

综上所述,2 型糖尿病患者在住院治疗过程中低血糖发生率较高,危险因素较为复杂,值得推广。

参考文献:

[1]郑楠.2 型糖尿病患者低血糖的发生原因及护理效果[J].中国医药指南, 2021, 19(29):143-144.

[2]徐娇瑾.老年 2 型糖尿病发生低血糖常见原因分析及相关护理对策[J].糖尿病新世界, 2021, 24(20):163-166+170.

[3]赵玲.风险护理对老年 2 型糖尿病住院患者低血糖的影响[J].糖尿病新世界, 2021, 24(19):159-162+166.

[4]刘巧艳,尹卫,步红兵,杨玲,许步慧,祖后娟,姚卉,凡珊,沈支佳,朱冬梅.1 例老年 2 型糖尿病频发低血糖患者的循证护理实践[J].中国临床护理, 2021, 13(09):593-596.

[5]申艳.综合护理在老年 2 型糖尿病护理中的应用价值[J].糖尿病新世界, 2021, 24(08):152-155.

[6]李双,胡旭,陈雨晴,张露,毕雅昕,房丽,袁媛,张瑜.2 型糖尿病病人低血糖恐惧感、心理痛苦及自我管理的相关性[J].护理研究, 2021, 35(07):1140-1144.

[7]杜红玲,薛春花.老年 2 型糖尿病发生低血糖常见原因分析及相关护理对策研究[J].医学食疗与健康, 2020, 18(22):126+129.

[8]王群峰.降低 2 型糖尿病患者低血糖发生率的护理策略研究[J].医学食疗与健康, 2020, 18(17):154-155.

[9]高媛.研究分析降低 2 型糖尿病患者低血糖发生率的护理模式[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7(34):122.

[10]陆炜.2 型糖尿病患者低血糖发生原因及护理干预效果体会[J].糖尿病新世界, 2020, 23(08):118-119+122.

[11]尹德芳,张玉玉.2 型糖尿病患者围内镜检查期防范低血糖的护理方式研究[J].糖尿病新世界, 2020, 23(07):11-13.

[12]陈岱云,冯毅.针对性护理干预在存在低血糖恐惧感的 2 型糖尿病患者中的应用[J].中国医学创新, 2020, 17(03):101-105.

[13]周静云,方燕龄,江幸钻.针对自我需求进行综合护理干预在中老年 2 型糖尿病患者护理中的应用价值分析[J].医药前沿, 2021.

[14]胡礼慧. 研究分析社区老年人 2 型糖尿病低血糖患者的优质护理干预方法及效果[J]. 特别健康 2020 年 33 期, 252-253 页, 2020.

[15]范晓晶. 护理干预对 2 型糖尿病患者发生低血糖脑损伤发生率及生活质量影响分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018.(32) 164-166.