

糖尿病眼病患者低血糖的原因分析及护理措施

潘玲

(西藏自治区人民医院眼科 西藏拉萨 850000)

摘要:目的:分析糖尿病眼病患者低血糖的原因,并探讨相应的护理措施。方法:选取2022年10月-2023年10月接受糖尿病眼病治疗的99例患者,结合护理干预方式进行随机划分,并对护理效果进行比较。结果:干预后观察组空腹血糖(4.29 ± 0.28) mmol/L,高于对照组(4.14 ± 0.17) mmol/L,护理满意度94.00%,高于对照组80.85%,以上数据对比后具有显著性差异($P < 0.05$)。结论:对糖尿病眼病患者低血糖产生的原因进行分析,并给予其针对性的护理措施,能够控制血糖发展,增强患者护理满意度,具有推广价值。

关键词:糖尿病眼病;低血糖;原因;护理

近年来由于饮食结构与生活方式不断出现不同变化,导致糖尿病发病人数呈显著增长趋势,在糖尿病逐渐加重以后,对于患者的身心危害也不断提升,极易诱发并发症,例如糖尿病眼病,造成患者视力不断下降,甚至会引起患者出现失明问题,对患者的身心健康与生活质量具有严重威胁。糖尿病眼病病程较长,通常呈进行性发展,进而增加治疗难度,预后效果相对较差。多数糖尿病眼病患者在接受有效治疗后能够控制血糖代谢紊乱情况,但是在治疗过程中患者发生低血糖的风险较高,病情严重时甚至会损害脑神经功能,甚至危及患者生命安全,引起死亡^[1]。为了对糖尿病眼病患者实施有效治疗,需要对其低血糖原因进行探析,进而提升治疗的针对性、安全性,促使患者实现理想预后。本次研究主要对糖尿病眼病患者低血糖的原因分析及护理措施展开积极探讨,具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次选取2022年10月-2023年10月期间行糖尿病眼病治疗的99例患者,随机划分对照组49人与观察组50人。对照组:男27人,女22人,年龄21-95岁,平均(58.96 ± 6.38)岁;观察组:男26人,女24人,年龄38-82岁,均数(59.21 ± 6.27)岁;两组资料未见显著区别, $P > 0.05$ 。

纳入标准:(1)均确诊为糖尿病眼病;(2)无治疗禁忌;(3)治疗依从性与配合度较高;(4)所有患者均签订知情同意书。

排除标准:(1)伴发脏器疾病;(2)精神不稳定、存在认知、言语障碍,无法交流;(3)伴发恶性肿瘤;(4)存在凝血功能障碍。

1.2 方法

在给予所有糖尿病眼病患者治疗时,对患者血糖变化情况进行监测,并关注患者出现低血糖的频次与症状严重程度,针对出现低血糖的患者,对其原因进行分析、归纳与统计。

糖尿病眼病低血糖原因,主要如下:(1)胰岛素应用剂量不当:糖尿病眼病患者在治疗过程中医生会结合患者的主要病情状态对胰岛素注射剂量进行控制,但是部分患者并不遵循医嘱指导,对胰岛素注射剂量进行自行更改,减少或是加大胰岛素用量均会诱发低血糖症状。(2)自行禁食:部分糖尿病患者认为少吃或不吃会促使血糖水平得到稳定控制,同时患者担忧在术中血糖值过高会增加手术风险进而减少了食物摄入量,甚至会选择不进食。但是糖尿病患

者血糖水平处于较高状态,如果无法摄入身体所需食物,则会增加低血糖风险,加重患者心脏的不适症状,如果未及时给予急救措施还会威胁患者生命安全。(3)饮食不规律:维持血糖的稳定状态是糖尿病患者治疗的重要前提,如果患者存在饮食不规律情况,或是在规定时间内未摄入食物,则会导致机体难以补充营养,增加低血糖发生几率。(4)缺乏科学用药意识:部分患者受到经济压力的影响,导致患者难以坚持服药,或是部分患者未遵循医嘱指导进行服药,存在自行更改用药剂量与次数的情况,进而难以稳定血糖水平;部分患者在临床症状缓解后未及时调整用药方案,进而引起低血糖。(5)术后并发症影响:在实施玻璃体切除术的患者,由于需要在玻璃体内需要填充硅油,导致患者在术后易发生不良反应,例如恶心、呕吐、食欲减退等情况同时会促使眼压升高,加重低血糖发生风险。

在分析糖尿病眼病患者低血糖的主要原因以后,分别对其实施护理干预。对照组接受常规护理干预,对患者血糖水平进行监测,并为患者提供用药与运动指导。观察组:接受综合护理干预,主要如下:(1)疾病健康教育:为患者讲述发生低血糖的主要原因、危害性与治疗方法,尽量选取通俗易懂的语言进行介绍,帮助患者增强低血糖的防护意识;告知患者在糖尿病眼病治疗过程中需要关注的重点,促使患者形成对糖尿病眼病治疗的理性认识,能够明晰低血糖的常见临床表现与预防措施;强调按时服药、规律饮食对病情控制的积极影响,阐释饥饿对病情发展的促进作用,告知患者不得以饥饿形式应对治疗,纠正患者错误的治疗认知,督促患者更加积极地配合临床治疗^[2]。(2)加强血糖监测:每日为患者测量空腹血糖与餐后2h血糖值,对血糖水平变化情况进行记录,以掌握血糖的动态变化,同时结合患者的血糖测定结果调整胰岛素用量,以免引起血糖的异常波动,尽量控制血糖处于合理区间内。如果患者为65岁以上,需要控制空腹血糖处于8mmol/L范围内,糖化血红蛋白需要控制在7%左右,如果患者存在低血糖情况,需要避免血糖控制过低,以免引起不良反应。需要及时了解患者激素用药情况,并结合血糖变化对用药剂量进行适当改善,预防停药后的低血糖症状。(3)饮食指导:对患者实施饮食干预,告知患者养成规律、健康的饮食习惯,并叮嘱患者保持少食多餐清淡、易消化的饮食原则,尽量减少糖分与高脂肪食物摄取;将糖尿病饮食卡放置在床头,保

证饮食中蛋白质、脂肪、碳水化合物的比例需合理搭配，并摄入适量的维生素与高纤维食物，确保营养均衡；如果患者睡前血糖水平处于 5 mmol/L 以下需及时提醒患者进食；如果患者肾小球滤过率较低，则需对蛋白质摄入量进行严格控制，确保每日蛋白质含量处于 0.6g/kg 以内，如果合并肾功能不全，需要选择低钾类食物。（4）低血糖干预：加强查房次数，并对患者面色与指标变化进行观察，当患者出现面色苍白、心悸、出汗等症状时，需要警惕低血糖发生可能性，结合血糖监测结果，对患者血糖动态变化趋势进行归纳，并对重点阶段加强监护。如果患者处于轻度低血糖状态，可以给予患者适量糖水、面食等食物，以缓解低血糖症状；如果患者低血糖症状较为严重，需要在医嘱指导下给予糖皮质激素或是为患者静注葡萄糖溶液。（5）加强护患沟通：与患者加强病情交流，了解患者病情的变化情况，并结合患者血糖值给予科学的干预措施。需要密切关注患者血糖水平的异常波动，针对低血糖风险因素做好预防措施，以减少低血糖发生几率；当患者出现低血糖先兆时，需要及时向医师进行反馈，以便及时调整患者的用药方案；同时护理人员需要提高对患者病情的重视，不断增强风险防范意识与应对能力，以良好的护理服务换取患者的理解、信任与支持，构建和谐的护患关系。护理人员需要掌握患者的基本情况，并给予患者针对性地干预，同时引导患者对自身消极情绪进行调整，并关注患者的护理需求，及时给予患者心理疏导，促使患者保持积极乐观的治疗心态。

1.3 观察指标

3 对比两组在干预前后空腹血糖水平差异。

4 开展护理满意度调查，对比两组差异性。

1.4 统计学方法

数据用 SPSS27.0 处理，计量数据 ($\bar{x} \pm s$) 行 t 检验，计数资料 n (%) 实施 χ^2 检验，差异显著以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 比较两组在干预前后空腹血糖水平情况

干预前空腹血糖未见区别 ($P > 0.05$)，干预后观察组血糖处于更低状态 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组干预前后空腹血糖变化对比 [mmol/L, $\bar{x} \pm s$]

组别	空腹血糖	
	干预前	干预后
观察组 (n=50)	3.25 ± 0.31	4.29 ± 0.28
对照组 (n=49)	3.20 ± 0.29	4.14 ± 0.17
t 值	0.828	3.214
P 值	0.409	0.002

2.2 比较两组患者护理满意度情况

在计算护理满意度以后，观察组总满意度 94.00%，高于 80.85% ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组护理满意度对比 [n (%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组 (n=50)	28 (56.00%)	19 (38.00%)	3 (6.00%)	47 (94.00%)
对照组 (n=49)	24 (48.98%)	14 (28.57%)	10 (20.41%)	38 (80.85%)
χ^2 值	-	-	-	4.504
P 值	-	-	-	0.034

3 讨论

糖尿病在临床中具有较高的发病率，随着生活压力的加重，发病人群日趋年轻化，同时易增加并发症发生风险，对患者的身心健康产生严重危害性。通过对 99 例糖尿病眼病患者实施分析后发现，患者出现低血糖的主要原因为患者缺乏充足的疾病认知，造成自行禁食、饮食不规律、胰岛素注射剂量过量等因素，需要结合患者的实际情况给予有效的干预。对患者实施疾病知识的健康教育，促使患者加强对疾病的客观认知，不断纠正自身的错误治疗认识，引导患者明晰配合治疗对病情控制的重要作用；培养患者养成规律、健康的饮食方式，保证患者饮食的营养均衡，稳定患者的血糖状态；加强对患者血糖变化的监测，为患者制定良好的饮食、用药方案，结合患者的血糖变化与恢复情况对胰岛素注射剂量进行调整，告知患者按时按量服药，以保证血糖的稳定状态^[9]。研究得知，在实施护理干预后，观察组空腹血糖水平处于更低数值，且患者对护理满意度更高，说明综合护理干预在糖尿病眼病患者低血糖情况中具有有良好的改善作用。

综上所述，对糖尿病眼病患者发生低血糖的原因进行分析，并给予有效、科学的护理干预，能够增强患者健康意识，促使患者血糖水平得到稳定控制，具有推广价值。

参考文献:

[1]郑贝,杨帆. 多学科护理教育干预对患者提高糖尿病眼病认知的影响研究[J]. 实用防盲技术, 2021, 16 (01): 44-46.

[2]胡秀川. 糖尿病眼病患者低血糖的原因和护理分析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18 (07): 116-117.

[3]王星飞. 糖尿病眼病患者低血糖的原因分析及护理[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21 (24): 128-129.

[4]彭文娟,张培. 糖尿病眼病患者低血糖的原因分析及护理满意度分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25 (20): 104.

[5]王丽萍. 糖尿病眼病患者低血糖的原因分析及护理满意度分析[J]. 中外女性健康研究, 2018, (16): 177-178.

[6]叶腾芳,黄丹红,沈超群. 2 型糖尿病患者微信平台健康教育的自我效能评价分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2018, 38 (08): 1041-1043.

[7]赵玉坤. 糖尿病眼病患者低血糖的原因分析及护理[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2 (06): 43.