老年糖尿病夜间低血糖的预防与护理

虞惠
（南京市江宁医院　211100）

摘要：目的：探究和分析老年糖尿病夜间低血糖的预防措施及护理评估，并研究了综合护理干预老年人糖尿病患者夜间低血糖护理的效果。方法：选取于 2019 年 8 月-2020 年 9 月老年糖尿病患者 104 例，并采用随机均等分组的方式，将所有患者分为对照组（52 例）和观察组（52 例），按照临床资料中患者的临床特点及夜间低血糖症状发生的原因，对对照组实施常规护理干预，观察组采取综合性护理干预。其中，观察组在常规护理干预的基础上，增加夜间巡查和监测等护理环节，加强对老年糖尿病患者的心理护理及健康教育，并形成良性护理轮班制度。结果：对比两组患者对护理满意程度发现，观察组满意度 96.15%，明显高于对照组的 84.62%，且 $P < 0.05$，具有统计学意义；从老年患者对糖尿病夜间低血糖症状的理论了解程度、焦虑情绪评分及规范用药评分上对比，观察组患者评分明显好于对照组，且 $P < 0.05$，具有统计学意义；观察组患者的低血糖再发生比率明显低于对照组，$P < 0.05$，具有统计学意义。结论：针对老年糖尿病患者夜间低血糖症状，实施综合护理干预，不仅能够加强对患者的心理护理，同时能够提高患者对护理措施的满意度，有效预防夜间低血糖的发生。

关键词：老年糖尿病；夜间；低血糖；预防；护理

从临床统计上看，心脑血管疾病、肾脏病等是糖尿病常见并发症，而在所有并发症中较为严重的并发症之一，即低血糖。针对老年糖尿病患者的生理机能快速衰退，如果在糖尿病的对症治疗中出现低血糖症状，易导致患者处于昏迷状态，不及时发现进行治疗的话，很可能会损伤脑细胞，导致脑细胞呈现大量死亡状态，此过程不可逆，导致患者生命危险。老年糖尿病患者，在糖尿病临床治疗中，多选择使用降糖药物对症治疗，但是由于受到自身免疫功能低下，身体机能下降等的影响，往往会在夜间发生低血糖，导致患者糖尿病症状增加，预防和护理难度加大。因此如何搭建可行性高、治疗和护理效果良好的老年糖尿病夜间低血糖的预防和护理措施，对于提高老年糖尿病患者的护理干预效果具有重要意义。本文就 2019 年 8 月–2020 年 9 月之间随机选择的老年糖尿病患者 104 例为研究对象，介绍了老年糖尿病夜间低血糖症状的预防及护理措施，对比综合护理干预与常规护理干预的效果，具体研究内容如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

于 2019 年 8 月–2020 年 9 月随机选择入某医院接受治疗的老年糖尿病患者 104 例，与每位患者及家属发放知情通知书，所调查患者及家属积极配合，并签署。根据患者的患病特点及病情总体特征，选择随机均等分组的方式，将 104 例患者分为对照组（52 例）和观察组（52 例），其中对照组男性患者 29 例，女性患者 23 例，年龄在 66 岁—79 岁之间，平均年龄（69.25 ± 5.23）岁，病程 0.6 年—7 年不等，平均病程（4.2 ± 0.56）年，均选择使用胰岛素药物维持针对性治疗；观察组男性患者 30 例，女性患者 22 例，年龄在 63 岁—78 岁之间，平均年龄（66.34 ± 5.12）岁，病程 0.5 年—8 年不等，平均病程（4.9 ± 0.54）年，均选择使用胰岛素药物维持针对性治疗。两组老年人糖尿病患者在年龄、病程、性别等方面差异明显，且 $P > 0.05$，具有可比性。

1.2 临床特征

两组患者均给予胰岛素注射治疗，其中对照组和观察组中分别有 10 例和 15 例患者在夜间 1 点–2 点时间段发生盗汗、心悸、烦躁等神经系统兴奋症状，另外有 20 和 25 例患者常常在夜间被噩梦惊醒，惊醒后会出现全身乏力的症状，且患者血糖都低于 2.8mmol/L；以上患者在夜间被巡查的护理工作人员及时发现，病情得到及时控制，给予糖果、点心等的食用或者葡萄糖的注射后血糖恢复正常，未发生任何不良现象。

1.3 老年糖尿病患者夜间低血糖的原因分析

（1）老年患者对糖尿病治疗方案及自身并发症的理论知识掌握不足，往往会自行调整胰岛素的用量，没有严格的按照医嘱执行胰岛素的注射治疗，导致胰岛素用量没有满足治疗的需求。

（2）用药以后，饮食进程时间过长，或者进食量相对较少，易引发老年糖尿病患者夜间低血糖症状的发生。

（3）老年患者过于盲信中草药，使用了某种或者某几种中草药作为糖尿病治疗药物服用。

（4）老年患者自身的各器官系统呈现出不同程度的退化，如胃肠道发生病变或者功能减退，导致患者进食后消化不良或者难以消化，易导致夜间低血糖症状的发生。

（5）晚餐过后运动量过大，临睡前没有及时加餐，导致下半夜患者血糖呈现下降趋势，低血糖发生。

2 预防和护理方法

2.1 心理健康护理

要做到心理疏导，以减轻老年患者心理压力为目标，让其能够在治疗和护理过程中维持乐观、积极配合治疗的心态。由于老年患者年龄相对较大，在文化知识水平、对患病基础指导等方面存在很大的差异性，因此从心态的调整上，是综合护理干预的首要内容。

最后，针对性的展开护理指导和宣教工作，通过定期的培训及不定时的宣传教育，让老年患者能够初步的了解夜间低血糖症状的发病机理，积极指导和鼓励患者参与到医院开展的有关夜间低血糖症状宣教活动中，多例举治疗顺利并顺利出院的病例，鼓励患者建立对抗疾病的信心与勇气。

2.2 密切观察患者病情进展与变化

成立护理小组，建立有效的夜间护理人员值班制度，夜间轮值护理人员应积极主动巡查老年糖尿病患者病房，睡前、睡中分别观察和注意患者的神情状态，在睡前积极询问患者的心理变化及身体状态等，并注意观察患者的活动行为；在睡中要密切观察患者是否有出汗现象，面色是否苍白等，用来判断是否出现夜间低血糖症状。由于老年人的神经系统退化较为严重，对于低血糖发生后的相关症状了解相对较少，反应速度较慢，很长时间才会体察到低血糖症状的发生，往往这种情况下，易导致老年患者直接处于昏迷状态，因此为避免此现象的发生，要加强夜间血糖的定点追踪监测，如设定在夜间 00:00、02:00、04:00、06：00 四个时间点进行血糖监测，并进行完整的统计，从而能够及时的发现老年患者是否在夜间患有低血糖，以避免出现昏迷症状、危及生命安全。

2.3 低血糖应急护理措施

针对老年糖尿病患者来说，夜间低血糖症状有轻重之分，因此在低血糖应急护理措施的选择中要紧密结合患者的具体症状，选择科学合理的低血糖护理措施。在轻症患者低血糖应急护理措施中，可选择立即给予患者饮用果汁、糖水等饮品，同时也可以食用巧克力、含糖量高的饼干等食物，可选择暂时停止胰岛素的注射，密切监测患者的血糖变化，频率可控制在 1 次/15min，此应急护理措施实施后 15min 左右患者低血糖症状会有不同程度的缓解，如果仍出现乏力、反应迟钝、出汗等典型症状，可再次进食护理。

2.4 用药治疗护理

糖尿病患者药物对症治疗至关重要，胰岛素则是首要可选择药

物，其在注射后最为常见的不良症状即低血糖，因此在注射后，不能够按照标准化的饮食规律进食，或者注射药物量没有按照医嘱执行，导致药物量注射量过大，会导致机体对胰岛素药物的敏感程度加大，进而出现胰岛素降糖后未及时的补充能量，最终导致低血糖症状的发生。

2.5 注重护理人员交接班

护理工作人员正常交接班是满足护理技术应用水平，提升护理质量的关键，在护理工作人员交接班过程中，新接手的护理人员应详细的询问和对接好每个患者的基本情况，如现病史、用药情况、血糖监测值、统计值等，加强夜间巡视，做好动态化、全面化的血糖监测统计。

3 观察指标

针对两组老年患者的夜间低血糖症状特点，观察和分析两组患者对护理满意度。其中满意是指护理人员的依从性高，对护理工作人员服务满意；基本满意主要指护理工作人员的依从性一般，患者对护理工作服务一般满意；不满意主要指护理工作人员的依从性低，患者对护理工作人员的服务不满意。

患者掌握糖尿病知识的程度、心理焦虑评分及规范用药评分，调查总分数为 100 分，分值越高越好。数据处理：选择数理统计学应用软件 SPSS25.0，所有计量和对应计数资料用 t 检验和 x^2 检验。

4 结果

4.1 护理满意度数据对比分析

对照组中满意 44 例，不满意 8 例，满意度为 84.62%；观察组患者满意 50 例，不满意 2 例，满意度 96.15%。统计数据见下表 1。

表 4-1 两组患者护理满意率比较［例数(%)］

组别	满意	不满意	满意度
对照组	44	8	44[84.62%]
观察组	50	2	50[96.15%]
x^2	-	-	3.985
P	-	-	0.045

由以上数据分析可知，观察组患者对护理总体满意度要高于对照组，且 $P<0.05$，具有统计学意义。

4.2 糖尿病知识掌握程度、心理焦虑评分及规范用药评分

表 4-2 糖尿病知识掌握程度、心理焦虑评分及规范用药评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	糖尿病知识掌握程度	心理焦虑	规范用药
对照组	85.73 ± 5.12	45.47 ± 3.22	80.62 ± 7.68
观察组	95.12 ± 5.32	32.56 ± 2.14	95.73 ± 8.11
t	8.712	9.025	10.125
P	0.000	0.000	0.000

由上表 2 中的数据可知，观察组患者的心理焦虑程度明显低于对照组，且 $P<0.05$；糖尿病知识掌握程度和规范用药方面，观察组明显高于对照组，且 $P<0.05$，具有统计学意义。

4.3 两组患者夜间低血糖发生比率

表 4-3 观察组和对照组两组患者夜间低血糖发生比例对比[例数（%）]

组别	夜间低血糖发生比例
对照组	8（15.38）
观察组	2（3.85%）
x^2	3.983
P	0.043

观察组患者夜间低血糖发生几率明显低于对照组，且 $P<0.05$，具有统计学意义。

5 讨论

老年糖尿病患者夜间低血糖症状往往发生于睡眠中，且大多集中在下半夜，具备不易察觉的特点，因此如果护理工作落实不到位，对患者睡眠状态监控不及时，老年糖尿病患者会有一定的生命危险。老年人随着年龄的增加，身体各功能器官处于逐步衰退的状态，中枢神经系统也处于退变状态，脑细胞逐步衰退，脑容量逐步降低，因此一旦在睡眠状态下低血糖症状发生，很难被传递到大脑中枢神经系统，患者意识存在较大的障碍，脑组织出现缺氧、充血等现象，进而导致脑组织损伤，因此老年糖尿病患者在夜间睡眠的过程中难以察觉低血糖发生。本文研究对象中，对照组和观察组中分别有 10 例和 15 例患者在夜间 1 点-2 点时间段发生盗汗、心悸、烦躁等神经系统兴奋症状，另外有 20 和 25 例患者常常在夜间被噩梦惊醒，惊醒后会出现全身乏力的症状，经过血糖监测，所有患者血糖均低于 2.8mmol/L。

从本文的研究结果中得出，综合护理干预措施的设施从整体表现上要优于常规护理。主要表现在：对比两组患者对护理满意程度发现，观察组满意度 96.15%，明显高于对照组的 84.62%，且 $P<0.05$，具有统计学意义；从老年患者对糖尿病夜间低血糖症状的理论了解程度、焦虑情绪评分及规范用药评分上对比，观察组患者评分明显好于对照组，且 $P<0.05$，具有统计学意义；观察组患者的低血糖再发生比率明显低于对照组，$P<0.05$，具有统计学意义。

综上所述，综合护理干预，如心理护理、密切观察患者病情进展与变化、低血糖应急护理、用药治疗护理、注重护理人员交接班等护理措施具有很好的护理效果，从护理满意度及护理预后的效果看，明显优于对照组。同时，护理工作人员应在夜间密切关注患者的病情，监测和统计患者睡前、睡后的血糖值，尽量避免老年糖尿病患者夜间低血糖症状的发生。

参考文献

[1]Cooperberg, B. A, Breckenridge, S. M, Arbelaez, A. M,. Terbutaline and the Prevention of Nocturnal Hypoglycemia in Type 1 Diabetes[J]. Diabetes Care,2017 31(12):2271-2272..

[2]王文静. 老年糖尿病患者低血糖症的原因分析及对策研究[J]. 糖尿病新世界,2017,20(21):193-194.

[3]曲尽奇. 对糖尿病低血糖患者应用综合护理的效果评价[J]. 中国现代医生,2018,56(09):150-152+155.

[4]李菲,宋开兰. 住院老年糖尿病病人夜间低血糖预防措施实施效果的系统评价[J]. 护理研究,2018,32(10):1624-1628.

[5]王陆伟. 老年糖尿病夜间低血糖的预防和护理[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(32):130+132.

[6]徐新红. 护理干预对预防中老年糖尿病夜间低血糖的效果分析[J]. 糖尿病新世界,2018,21(05):107-108.

[7]秦丽媛. 分析护理干预在提高老年糖尿病患者生活质量和预防夜间低血糖中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(91):284-285.

[8]普琼凤. 老年糖尿病夜间低血糖的预防与临床护理方式[J]. 糖尿病新世界,2018,21(20):164-165.

[9]陆亚芳,周小娟. 持续泵注生长抑素治疗患者发生低血糖反应的原因分析及护理[J]. 当代护士(上旬刊),2019,26(01):43-45.