

血糖控制在ICU重症护理中的临床运用意义分析

张茜

武安市中医院 河北 武安 056300

[摘要]目的: 探究血糖控制在ICU重症护理中的临床运用意义与效果。方法: 在我院ICU病房2019年2月~2020年2月期间, 收入并展开治疗的重症患者108例作为研究对象, 并纳入分析组和对照组各54例。其中对照组采取ICU常规护理手段, 分析组在此基础上实施血糖控制措施, 在护理工作结束后, 分别对比两组患者APACHE、SOFA评分、住院治疗时间及感染发生率。结果: 护理前两组患者APACHE、SOFA评分对比差异无统计学意义($P>0.05$)。护理后APACHE评分方面, 分析组为(13.05 ± 2.16)、对照组为(17.22 ± 2.31); SOFA评分方面, 分析组为(7.61 ± 0.62)、对照组为(9.56 ± 0.52); 分析组患者两项评分均低于对照组, 具有统计学意义($P<0.05$)。分析组患者的ICU治疗时间为(5.82 ± 1.35)、住院时间为(26.21 ± 7.56)、感染发生率为5.56%; 对照组患者的ICU治疗时间为(7.11 ± 2.14)、住院时间为(33.51 ± 9.41)、感染发生率为14.81%; 分析组患者各项指标均优于对照组, 结果比较具有统计学意义($P<0.05$)。结论: 在ICU重症患者的临床治疗和护理工作中, 采取血糖控制对提高护理成效具有重要价值, 且可以有效降低治疗期间感染的发生率, 缩短患者的治疗时间与住院时间, 促进患者尽快康复。

[关键词]血糖控制; ICU; 重症护理

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6261.2020.03.503

引言

收入ICU病房的患者通常属于危重症机体应激状态较为明显, 在治疗和护理过程中了解患者的糖尿病史, 并密切监测患者的血糖水平, 采取有效的血糖控制措施, 对于降低不良事件的发生率具有重要价值。当前国内外对于危重症患者血糖控制研究予以高度重视, 将ICU患者血糖水平控制在 $4.1 \sim 6.1$ mmol/L水平内, 可以降低患者的并发症率, 为ICU患者临床治疗效果提供保障。血糖升高或波动较大, 直接影响ICU患者的预后情况, 是导致患者病死率增加的一个重要指标。在患者血糖波动较大时, 通常会损害其组织细胞形态和功能。因此, 在ICU患者治疗期间, 配合严密的血糖检测及控制, 降低患者血糖水平和波动情况。本次研究为进一步明确血糖控制在ICU重症护理中的临床运用意义, 分别采取常规护理和血糖控制护理措施, 具体研究结果如下:

一、资料与方法

(一) 一般资料

在我院ICU病房2019年2月~2020年2月期间, 收入并展开治疗的重症患者108例作为研究对象, 并纳入分析组和对照组各54例。分析组患者中, 男25例, 女29例; 年龄32~70岁, 平均年龄(57.51 ± 4.57)岁; APACHE评分(20.58 ± 2.35) SOFA评分(14.55 ± 2.78); 对照组患者中, 男28例, 女26例; 年龄33~72岁, 平均年龄(58.08 ± 4.87)岁; APACHE评分(20.81 ± 2.41) SOFA评分(14.55 ± 2.78); 通过两组患者一般资料对比, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

(二) 方法

对照组采取ICU常规护理手段, 具体包括:

病情评估: 患者收入ICU治疗以后, 需要全面评估患者的

病情, 明确记录患者基础信息资料与各项生命指标, 并结合患者病情评估结果制定针对性的护理方案和策略。

心理干预: 收入ICU治疗的患者通常病情较急且较重, 突然发病对于患者造成了极大的心理冲击, 许多患者均短时间内无法接受患病的事实, 继而产生心理负担和压力。所以护理人员需要做好ICU患者的心理护理干预, 主动与患者沟通交流, 对于病情危重难以配合治疗和护理的患者, 可以通过肢体动作安抚患者, 使患者了解病情的发展情况, 为患者吃下“定心丸”, 鸡儿积极配合临床治疗和护理。

管道管理: ICU危重症患者治疗需要多种插管拔管, 对于各类管套的科学有效管理至关重要。所以护理人员在开展工作的过程中, 需要定时巡视ICU病房, 保证患者管道的稳定性, 避免出现管道堵塞和意外脱落的不良情况。另外要注重评估患者拔管的风险, 避免由于拔管而引发的各类并发症和不良情况。

气道管理: 对于气道分泌物较多的患者, 护理人员应及时为患者进行吸痰处理, 避免出现气道堵塞, 影响患者正常呼吸。对于痰液淤积而导致的患者窒息, 可以采取电动吸引器进行吸痰处理, 保证患者呼吸道畅通。

生活护理: 在ICU治疗的患者大多需长时间卧床, 压疮、皮疹的发生率相对较高, 护理人员需及时更换体位, 并告知患者家属配合临床护理, 做好患者的会阴清洁等。

分析组在此基础上实施血糖控制措施, 具体包括:

了解血糖情况: 在实施护理操作前, 与患者或家属展开沟通, 询问其是否存在糖尿病史或糖尿病家族史, 若患者存在糖尿病史, 应了解其血糖控制和治疗情况, 在日后ICU护理工作中提高重视度。

血糖监测：ICU治疗期间护理人员需定期进行患者血糖监测，选择指尖血糖检测结果，评估血糖高度的标准为 >11.1 mmol/L 则为高血糖， <2.8 mmol/L 则为低血糖；将患者血糖监测结果严格记录，并结合血糖变化采取针对性的血糖控制措施。

血糖控制：经过空腹血糖检测后，血糖水平 ≥ 6.1 mmol/L 采取胰岛素静脉微量泵入治疗，其速度应该在 $1\sim 2$ U/h，在患者血糖水平低于 6.1 mmol/L后即可停止胰岛素治疗，在血糖控制的过程中，要严格控制患者的血糖在正常水平范畴。

（三）统计学方法

以SPSS 21.0统计学软件进行临床数据的统计学处理，并对计量资料进行数据检验，评估数据信效度，计数资料采取百分比验证方式，计量资料以中位均值法验证，以 $(P<0.05)$ 代表数据结果差异产生的统计学依据。

二、结果

（一）两组患者护理前后APACHE、SOFA评分情况

护理前两组患者APACHE、SOFA评分对比差异无统计学意义 $(P>0.05)$ 。护理后APACHE评分方面，分析组为 (13.05 ± 2.16) 、对照组为 (17.22 ± 2.31) ；SOFA评分方面，分析组为 (7.61 ± 0.62) 、对照组为 (9.56 ± 0.52) ；分析组患者两项评分均低于对照组，具有统计学意义 $(P<0.05)$ 。如表1所示。

表1 两组患者护理前后APACHE、SOFA评分情况

组别	APACHE评分		SOFA评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
分析组 (n=54)	20.58±2.35	13.05±2.16	14.31±2.98	7.61±0.62
对照组 (n=54)	20.81±2.41	17.22±2.31	14.55±2.78	9.56±0.52
t	0.294	8.452	0.412	14.512
P	0.752	0.001	0.682	0.001

（二）两组患者住院治疗时间及感染发生率

分析组患者的ICU治疗时间为 (5.82 ± 1.35) 、住院时间为 (26.21 ± 7.56) 、感染发生率为 5.56% ；对照组患者的ICU治疗时间为 (7.11 ± 2.14) 、住院时间为 (33.51 ± 9.41) 、感染发生率为 14.81% ；分析组患者各项指标均优于对照组，结果比较具有统计学意义 $(P<0.05)$ 。如表2所示。

表2 两组患者住院治疗时间及感染发生率

组别	ICU治疗时间	住院时间	感染发生率
分析组 (n=54)	5.82±1.35	26.21±7.56	3 (5.56%)
对照组 (n=54)	7.11±2.14	33.51±9.41	8 (14.81%)
t	7.654	7.752	5.491
P	>0.05	>0.05	<0.05

三、讨论

ICU患者临床治疗及护理中，应激性血糖升高是较为普遍和常见的并发症，主要是由于患者在中创下神经内分泌系统释放大量应激激素，导致肝糖原、肌糖原的分解水平大大提高，胰岛素抵抗的情况加重，继而增加高血糖的发生率。ICU患者发生高血糖，容易引发心律失常、心肌梗死、感染或死亡，控制血糖水平是ICU治疗和护理共同的目标。特别是部分ICU收治的危重症患者，其生命体征并不稳定，对于自身的不良反应亦难以完整的表达，护理人员若忽视患者血糖情况，则会引发十分严重的后果。对此，护理人员应将血糖作为敏感指标，采取有效控制措施，调整患者的血糖水平，降低高血糖、低血糖引发的并发症和不良反应。

在本次研究中，护理前两组患者APACHE、SOFA评分对比差异无统计学意义 $(P>0.05)$ 。护理后APACHE评分方面，分析组为 (13.05 ± 2.16) 、对照组为 (17.22 ± 2.31) ；SOFA评分方面，分析组为 (7.61 ± 0.62) 、对照组为 (9.56 ± 0.52) ；分析组患者两项评分均低于对照组，具有统计学意义 $(P<0.05)$ 。分析组患者的ICU治疗时间为 (5.82 ± 1.35) 、住院时间为 (26.21 ± 7.56) 、感染发生率为 5.56% ；对照组患者的ICU治疗时间为 (7.11 ± 2.14) 、住院时间为 (33.51 ± 9.41) 、感染发生率为 14.81% ；分析组患者各项指标均优于对照组，结果比较具有统计学意义 $(P<0.05)$ 。总之，在ICU重症患者的临床治疗和护理工作中，采取血糖控制对提高护理成效具有重要价值，且可以有效降低治疗期间感染的发生率，缩短患者的治疗时间与住院时间，促进患者尽快康复。

参考文献

- [1]夏娟娟,张雪梅,尚应萌,等.血糖控制在ICU重症护理中的临床意义[J].大家健康:学术版,2016(12):1.
- [2]纪武京.血糖控制在ICU重症护理中的临床意义探讨[J].人人健康,2019.
- [3]张敏,郭慧娟,刘晓燕.血糖控制在ICU重症护理中的临床意义[J].医学美学美容:中旬刊,2015,24(6):1.
- [4]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.
- [5]刘娟,邱裕容.ICU重症护理中血糖控制的意义分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(93):141.
- [6]程丽霞.血糖控制在ICU重症护理中的临床意义分析[J].首都食品与医药,2019,26(21):162-163.