

## ICU 重症护理实施血糖控制的效果观察

谢小勇

泰州市第二人民医院, 江苏 泰州 225500

**摘要:** 目的: 探讨 ICU 重症护理过程中实施血糖控制效果。方法: 随将我收治的 42 例进入 ICU 病室的患者作为研究对象, 将其分为观察组与对照组, 对照组仅给予常规的重症护理措施, 观察组在此基础上进行血糖控制, 对两组患者的情况进行观察。结果: 就两组患者护理前后的器官功能评分来看, 护理前, 两组患者器官功能评分差异度小  $P > 0.05$ , 护理后, 观察组的评分明显低于对照组, 观察组为  $(8.63 \pm 2.76)$  分, 对照组为  $(15.26 \pm 5.35)$  分, 统计学有对比意义  $P < 0.05$ 。结论: ICU 重症患者通过实施血糖控制措施能够控制组织器官损伤问题的产生, 减少机体产生感染的风险。

**关键词:** ICU 病房; 重症护理; 血糖控制; 效果观察

ICU 重症患者机体通常处于应激状态, 其病况复杂、危重, 具有较高的病死率, 并且对护理措施会提出较严格的要求。通过临床调查得知, ICU 患者血糖若维持在正常水平状态中则能有效提升治疗效果, 减少住院治疗时间。为了探讨 ICU 重症患者实施血糖控制的临床效果, 现进行研究报道。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2019 年 3 月-2020 年 2 月间我院 ICU 病室治疗的重症患者进行研究, 共计 42 例, 所有患者被分成了两个研究小组, 分别为对照组 (21 例) 与观察组 (21 例), 对照组男性 12 例, 女性 9 例, 患者器官功能衰竭评分为  $(38.56 \pm 7.99)$  分, 其年龄区间在 41-63 岁, 平均年龄  $(49.88 \pm 6.39)$  岁, 基础疾病类型: 重症胰腺炎 4 例、肺部感染 8 例、心肌梗死 5 例、各类中毒症状 4 例; 观察组男性 11 例, 女性 10 例, 患者器官功能衰竭评分为  $(38.32 \pm 7.78)$  分, 其年龄区间在 40-61 岁, 平均年龄  $(48.94 \pm 6.10)$  岁, 基础疾病类型: 重症胰腺炎 3 例、肺部感染 9 例、心肌梗死 4 例、各类中毒症状 5 例。对比两组患者的临床资料, 差异对比度不明显  $P > 0.05$ , 有继续研究分析的意义。

#### 1.2 方法

42 例患者均给予针对性的药物进行治疗, 对照组患者实施常规护理措施, 即为协助用药, 为患者及其家庭实施健康教育与心理护理等。观察组患者在上述护理的同时还给予血糖控制。具体为:

定期测量患者血糖, 在患者空腹血糖低于  $2.8 \text{mmol/L}$  时可诊断为低血糖患者, 若空腹血糖超过  $11.1 \text{mmol/L}$  便可诊断为高血糖患者。对于低血糖患者可及时补充葡萄糖 (静脉滴注给予) 或进食浓糖水, 对于高血糖患者可静脉给予胰岛素, 血糖超过  $6.2 \text{mmol/L}$  的准高血糖患者为其皮肤注射胰岛素, 使高血糖患者的血糖控制在  $4.3-6.1 \text{mmol/L}$  之间, 维持正常的血糖水平。

#### 1.3 评定方法

观察并记录好患者护理前与护理后的器官功能评分情况, 同时对比患者的感染率。

#### 1.4 统计学方法

运用 SPSS19.0 统计学软件处理相关数据, 本论文数据通过 “ $\bar{x} \pm s$ ” 来表示具体的计数资料, 数据差以 “ $\chi^2$ ” 来检测。结果  $P < 0.05$ , 说明数据对比差异度大, 有临床统计学对比意义。

### 2 结果

就两组患者护理前后的器官功能评分来看, 护理前, 两组患者器官功能评分差异度小  $P > 0.05$ , 护理后, 观察组的评分明显低于对照组, 观察组为  $(8.63 \pm 2.76)$  分, 对照组为  $(15.26 \pm 5.35)$  分, 统计学有对比意义  $P < 0.05$ , 详情如见表 1。

对比观察组与对照组护理后的感染情况, 观察组患者中, 仅有 1 例患者出现了感染情况, 感染率为  $4.76\%$ , 对照组则

有 6 例患者出现了感染情况, 感染率为  $28.57\%$ , 两组数据差异性大  $P < 0.05$ , 有统计学意义。

表 1 比较观察组与对照组患者护理前后的器官功能评分  
数 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

时间	观察组 (n=21)	对照组 (n=21)
护理前	$38.56 \pm 7.99$	$38.32 \pm 7.78$
护理后	$8.63 \pm 2.76$	$15.26 \pm 5.35$

### 3 讨论

近些年以来, 临床医学对于 ICU 重症患者的血糖控制也愈发重视起来, 有相关文献资料表示, 严重控制 ICU 重症患者的血糖水平除了能够有效提升患者的救治效果, 降低死亡病例, 同时还能减少机械通气需求、肾脏替代治疗、血管活性药物使用比例以及抗生素的使用时间, 这对于患者的康复是十分有利的。本研究中, 对照组仅给予常规的重症护理措施, 观察组在此基础上进行血糖控制, 就其结果来看, 护理后观察组的评分明显低于对照组, 观察组为  $(8.63 \pm 2.76)$  分, 对照组为  $(15.26 \pm 5.35)$  分, 统计学有对比意义  $P < 0.05$ 。与此同时, 观察组患者的感染率也远低于对照组  $P < 0.05$ , 观察组感染率为  $4.76\%$ , 对照组为  $28.57\%$ 。

ICU 重症患者不仅是否有既往糖尿病病史, 他们因为具备危急因素, 为此, 此类患者通常会出现高血糖症状, 又因为治疗期间肠内外营养支持与糖皮质激素等相关药物的使用也会增加患者的血糖浓度。血糖偏高除了会增加患者的并发症产生率, 而且还会增加患者的死亡率。有研究资料显示, ICU 重症患者的血糖水平与炎性介质间是正相关的, 唯有控制患者的血糖水平, 方能机体中的炎性介质清除掉, 对机体免疫功能进行有效保护。为此, 在 ICU 重症患者的治疗中严重控制血糖水平则是相当有必要的。血糖监测与胰岛素治疗会对患者的血糖控制水平产生一些不必要的影响, 为此, 护理期间, 应定时监测患者的血糖变化情况。比较患者的静脉血浆血糖、血糖仪结果, 保证血糖仪的监测准确度。在给予胰岛素治疗时应注意控制好使用剂量, 密切观察患者注射区域的皮肤情况, 一旦出现感染、过敏、红肿、出血等情况, 则应立即上报给医生, 以做及时性的处理, 定时更换输液管路, 加强对患者的饮食护理。

#### 参考文献

- [1]高珊, 方英. 血糖控制在 ICU 重症护理中的临床意义[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(35): 126.
- [2]何棣平. ICU 重症护理中血糖控制的临床作用观察[J]. 心理月刊, 2018(08): 200.
- [3]陈艳红, 田立平, 刘红岩, 刘欣佳, 楚麒, 胡丹丹. 重症监护患者应激性高血糖控制的护理效果观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(13): 289-290.
- [4]夏娟娟, 张雪梅, 尚应萌, 于双双, 李月霞. 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, 10(12): 279.