

# ICU 重症护理应用血糖控制的探讨

刁露

泰州市第二人民医院, 江苏 泰州 225500

**摘要** 目的 详细探究 ICU 重症护理应用血糖控制的探讨。方法 选取 2017 年 1 月到 2019 年 1 月在我院接受治疗的 46 例 ICU 重症患者作为主要对象, 运用数字随机表法分组 23 例/组。观察组和对照组患者分别实施血糖控制护理、常规护理, 比较两组患者护理前后的血糖、血脂变化和患者满意度。结果 两组患者护理前的空腹血糖、餐后 2h 血糖、血脂变化比较无明显差异; 护理后两组患者的血糖值、血脂变化明显低于护理前, 且观察组明显低于对照组, 组间比较有明显差异 ( $P < 0.05$ )。观察组患者对于护理工作的满意度明显高于对照组, 两组比较有明显差异。结论 对 ICU 重症患者实施血糖控制护理可有效控制患者的血糖值, 且患者对护理工作的满意度高, 值得进一步推广和应用。

**关键词**: ICU 重症; 血糖控制; 护理应用

ICU 重症监护室的患者主要表现是病情严重并且存在很多不可控的因素, 生命受到了很严重的威胁, 体内的血糖波动幅度较大, 不在正常范围之内, 很容易出现升高的情况, 从而会直接引发患者的严重不适, 提升不可控的风险和死亡率。血糖的成分大部分都是葡萄糖, 而葡萄糖维持人体器官的各个组织活动, 针对人体保持正常运行有着很重要的价值<sup>[1-2]</sup>。引发主要病因为缺少胰岛素分解血糖, 从而人体的血糖自我代谢功能出现了紊乱, 最后呈现出很多并发症。现本文提出了血糖控制护理, 可以增加患者的预后效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以 2017 年 1 月到 2019 年 1 月在我院接受治疗的 46 例 ICU 重症患者作为主要对象, 对照组男性患者有 15 例, 女性患者为 8 例, 年龄在 30-70 岁之间, 平均年龄为 (50.64 ± 2.35) 岁; 观察组男性患者有 14 例, 女性患者为 9 例, 年龄在 31-71 岁之间, 平均年龄为 (51.34 ± 2.12) 岁。两组患者之间的基本数据毫无差异性, 但可以进行对比。

### 1.2 研究方法

对照组: 常规护理, 对患者进行常规的饮食和用药管理, 对患者提出的问题要进行详细的解答。

观察组: 血糖控制护理: 第一, 用药护理。人体的血糖正常数值在 4.4-6.1 之间, 低血糖的患者大多都是处在 2.8 之下的, 高血糖的患者就是处于在 11.1 之上, 无论患者是低血糖还是高血糖, 对人体都是处于危害的。针对重症监护室的患者来分析, 需要增加对其指尖血糖的检测, 避免出现任何生命危险。针对血糖的控制来分析, 需要泵入微量胰岛素在静脉当中, 在刚开始进行的同时, 需要控制好胰岛素的剂量, 不能过多, 不然会起到副作用, 因此在初期的时候要控制好剂量。第二, 血糖监测。重症监护室患者是属于高危的患者, 在各个方面都要保持无菌情况, 在给患者进行血糖监测的同时, 需要先进行消毒准备, 在实施指尖血糖的测量。在进行消毒是需要注意试剂的刺激性, 为了可以有效降低对患者的皮肤刺激的结果准确性, 大多时候都是选择消毒试剂。但微量的血糖仪器是有相对的局限性, 其检测的范围值不高, 很难满足高血糖患者的检测。若是患者的血糖数值不在检测的范围之内, 需要另进行检测, 以静脉血的血糖作为基准, 避免对患者的血糖检测不准起到影响之后的治疗方案。第三, 饮食护理。针对高糖量的食物要少摄入, 若是水果、蔬菜较高脂肪类的食物也不能食用, 同时动物的内脏也不要食用。患者可以多食用一些碳水化合物, 低脂肪有维生素的食物。

### 1.3 观察指标

比较两组患者护理前后的血糖、血脂变化和患者满意度<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学处理

所有的数据均采用临床的 SPSS18.0 软件统计, 数据中体现的计数指标为百分率, 检验的方式以卡方为标准; 计量指

标则是用平均标准差进行显示, 检验形式为 t。若数据比较 P 小于 0.05, 则代表存在差异性。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者护理前后的空腹血糖和餐后 2h 血糖

①空腹血糖比较: 护理前, 观察组为 (11.56 ± 1.26) mmol/L, 对照组为 (11.58 ± 1.24) mmol/L,  $t=0.079$ ,  $P=0.936 > 0.05$ , 无明显差异。护理后, 观察组为 (5.56 ± 1.21) mmol/L, 对照组为 (8.54 ± 1.17) mmol/L,  $t=12.519$ ,  $P=0.000 < 0.05$ , 组间比较无明显差异。

②餐后 2h 血糖比较: 护理前, 观察组为 (13.26 ± 2.28) mmol/L, 对照组为 (13.24 ± 2.17) mmol/L,  $t=0.044$ ,  $P=0.964 > 0.05$ , 无明显差异。护理后, 观察组为 (7.86 ± 1.02) mmol/L, 对照组为 (10.51 ± 1.36) mmol/L,  $t=11.023$ ,  $P=0.000 < 0.05$ , 组间比较无明显差异。

### 2.2 两组患者对护理工作的满意度比较分析

如表 1 所示, 观察组患者的满意度情况要高于对照组, 其数据分析具备统计意义。

表 1 分析两组患者之间的满意度 [n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	护理满意度
观察组	23	20 (86.9)	1 (4.3)	2 (8.8)	91.2
对照组	23	12 (52.1)	5 (21.7)	6 (26.2)	73.8
$\chi^2$	/	/	/	/	6.256
P	/	/	/	/	0.000

## 3 讨论

本研究结果显示, 相比于给予常规护理的患者, 实施血糖控制护理的重症监护室患者空腹血糖、餐后 2h 血糖的控制效果更好, 患者对护理工作的满意度更高, 充分体现了优质护理的应用优势。ICU 重症护理是一种综合性、针对性的护理模式, 护理内容的制定紧紧围绕着“重症监护室”患者的身心特征。重症监护室患者的病程长, 血糖不稳定会影响患者的情绪和心情, 因此护理人员对患者实施心理干预是尤为重要的, 可以了解患者情绪的实时变化, 及时调整患者的不良情绪, 让其对疾病、对治疗形成正面认知, 并积极配合<sup>[4-5]</sup>。同时, 饮食、运动和用药干预也是并不可少的, 用药能够缓解患者的高血糖症状, 而适量的运动和科学的饮食可以保障其血糖值平稳, 有效控制病情。

### 参考文献

- [1] 王佳佳. ICU 重症护理中血糖控制的意义分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(25): 198-199.
- [2] 夏建丽. 血糖控制在 ICU 重症护理中的临床意义研究[J]. 现代养生(下半月版), 2019(3): 110-111.
- [3] 徐玥. ICU 内应激性高血糖运用早期综合护理干预对患者血糖水平、病情恢复的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(5): 738-740.
- [4] 冯翀, 惠智艳, 折艳涛. 血糖控制在 ICU 重症护理中的临床意义分析[J]. 健康大视野, 2018(18): 121.