

探讨老年糖尿病患者低血糖昏迷急诊护理措施

滕 智

金华市人民医院 浙江金华 321000

摘要：目的：分析探究老年糖尿病患者低血糖昏迷急诊救治与护理措施。方法：该次研究以护理方法为参照，将2018年7月—2019年7月该院收治的72例低血糖昏迷老年糖尿病患者划分为两组，各36例；对照组采取常规急诊救治及护理方法，观察组则采取系统化急诊救治及护理方法，对比两组患者的临床疗效、苏醒时间及生活质量评分。结果：①对照组与观察组治疗有效率分别为75.00%及94.44%，观察组显著要比对照组高（ $\chi^2=10.238$ ， $P<0.05$ ）。②对照组与观察组总体健康、社会功能、躯体功能、情绪角色及躯体角色评分差异显著，观察组和对照组比较均显著更高（ $t=6.258$ 、 6.357 、 6.542 、 6.471 、 6.677 ， $P<0.05$ ）。结论：老年糖尿病低血糖昏迷实行系统性急诊救治及护理的效果显著，值得在临床护理领域中使用及推广。

关键词：老年糖尿病；低血糖昏迷；急诊救治及护理措施

To Explore the Emergency Nursing Measures of Hypoglycemic Coma in Elderly Diabetic Patients

TENG Zhi

Jinhua People's Hospital, Jinhua, Zhejiang 321000

Abstract: Objective: To analyze and explore the emergency treatment and nursing measures of hypoglycemic coma in elderly diabetic patients. Methods: Based on nursing methods, 72 elderly patients with hypoglycemic coma who were admitted to this hospital from July 2018 to July 2019 were divided into two groups, 36 cases in each group. The control group was treated with routine emergency treatment and nursing, while the observation group was treated with systematic emergency treatment and nursing. The clinical efficacy, recovery time and quality of life score of the two groups were compared. Results: ① The effective rates of the control group and the observation group were 75.00% and 94.44%, respectively. The observation group was significantly higher than the control group ($\chi^2 = 10.238$, $P < 0.05$). ② There were significant differences in overall health, social function, physical function, emotional role and physical role score between the control group and the observation group, and the observation group and the control group were significantly higher ($t = 6.258$, 6.357 , 6.542 , 6.471 , 6.677 , $P < 0.05$). Conclusion: The effect of systemic emergency treatment and nursing in senile diabetic hypoglycemic coma is significant, which is worth using and popularizing in the field of clinical nursing.

Keywords: Senile diabetes mellitus; Hypoglycemic coma; Emergency treatment and nursing measures

引言：

低血糖，通俗含义为“血糖偏低”，临床指的是在某些因素影响下，机体内血浆葡萄糖浓度 $<2.8\text{mmol/L}$ ，为

糖尿病患者医治期间的一种常见合并症，其临床症状包括呼吸急促、面色苍白及意识障碍，并且低血糖严重情况下存在着出现脑出血、心肌梗死及心绞痛等症状的可能性，威胁患者生命健康安全。同时，受老龄化进程持续深化的影响，糖尿病低血糖昏迷好发于超过50岁老年人群，不止直接影响患者生活质量，更大大增加了患者家庭经济压力，而如何采取切实有效的急诊救治及护理手段，得到越来越多从业人员的关注及重视。鉴于此，该

通讯作者简介：滕智，女，汉，1981年4月4日出生于浙江金华，毕业于浙江海洋学院医学院，本科学历，主要研究于内分泌（糖尿病，甲亢，甲减），邮箱：179948216@qq.com。

文选取2018年7月—2019年7月收治的72例患者主要分析评价昏迷急诊救治与护理措施在其中的应用效果，报道如下。

1、资料与方法

1.1 一般资料

该次研究以护理方法为参照，该院收治的72例低血糖昏迷老年糖尿病患者划分为两组，各36例，并且所有患者家属于知情条件下签署同意书，基本排除失语、合并精神疾病及合并严重肝肾疾病的情况。其中，对照组36例患者中男女比例为19:17；年龄分布为65~82岁，平均年龄为(71.28±1.62)岁；病程为4~17年，平均病程为(8.7±0.3)年。观察组36例患者中男女比例为20:16；年龄分布66~81岁，平均年龄为(71.29±1.63)岁；病程为4~17年，平均病程为(8.8±0.2)年。两组一般资料对比差异无统计学意义(P>0.05)，代表存在比较的价值。

1.2 方法

1.2.1 对照组按照急诊科常规护理处理，严密监测患者的各项生命体征，予以持续低氧支持，维持患者呼吸道畅通，静脉推注100mL的50%葡萄糖溶液(国药准字H53020343)；若患者无明显改善，则选择500mL的10%葡萄糖溶液持续静脉滴注；明确各项生命体征有效控制后，暂停滴注葡萄糖溶液。

1.2.2 观察组在常规护理基础上实施护理干预，具体措施如下：①抢救配合：协助患者取平卧位，若患者可以配合先让患者饮200mL糖水，若患者不能配合需及时告知医生进行处理；条件尚可患者开通两条静脉通路，并协助患者做好吸氧；开始时间隔15min监测1次血糖，当血糖有所回升后间隔1h监测1次，当血糖稳定后间隔4h监测1次。②查体护理：密切关注患者发病症状与体征变化，并分析患者疾病发生的可能原因，结合患者体质、诱发原因静脉推注40~100mL葡萄糖(浓度50%)，对意识不清楚的患者在医嘱下静脉滴注100mg氢化可的松(国药准字H12020887)与甘露醇(国药准字H20053865)，直到患者意识恢复正常。当患者意识有所恢复后可食用糖果等，在症状好转后食用适量米饭等。③药物护理：向患者家属讲解有关药物知识，如药物剂量、用药时间、注意事项等，叮嘱患者严格按照医嘱用药，避免擅自停药或加药。④加强安全防护：积极做好患者的安全防护，避免患者出现烦躁不安或抽搐等导致意外事件发生。⑤严密监测病情变化：通过分析患者的低血糖昏迷病因，发现部分患者为口服降糖药物所致低

血糖昏迷，血液中药物浓度偏高，仍然会发挥降糖作用，为避免患者再次发生昏迷，需对患者的生命体征进行严密观察与记录，发现任何异常则及时处理。此外密切观察患者血糖、脉搏等指标变化，另外也要考虑患者用药特殊性，避免发生误服、重服、漏服情况^[1]。⑥加强健康教育：待患者的意识恢复后，积极做好健康教育，告知患者及其家属关于低血糖昏迷的原因，介绍胰岛素及其他降糖药物的使用方法，反复叮嘱患者随身携带糖果类食品，避免低血糖事件再发。叮嘱患者定期进行血糖检测，指导其学会血糖自我检查，进行必要的饮食宣教，告知其合理摄取热量的重要性，以每天达到人体热能所需或维持理想体质量为宜，通过合理的膳食，保障机体平衡，严格控制脂肪摄入量，适量选择优质蛋白，并且保障足量的膳食纤维与无机盐，少食多餐。指导患者进行适量的运动锻炼，通过中等强度的有氧运动，增强机体抵抗力与免疫力，运动次数≥3次/周，30min/次。若有急性并发症发作时，则不宜运动，运动期间严密监测血糖、心率、血压等指标，避免意外事件发生。此外，做好用药指导与宣教，叮嘱其按时、按医嘱服药的重要性，同时告知胰岛素剂量必须准确，应用药物前需准备好食物。对于老年糖尿病患者，可适当放宽降糖药物，空腹血糖≤7.8mmol/L、餐后血糖≤11.1mmol/L即可，晚餐血糖不宜过低，避免夜间睡眠时发生低血糖而不自知，导致恶性事件发生。⑦做好心理疏导：老年糖尿病患者发生低血糖昏迷比较突然，大部分患者及家属无任何思想准备，发生后家属会有明显的焦虑、担忧等情绪，为此对其家属有必要进行心理疏导，尽量缓解家属的不良情绪。当患者意识恢复后，可能担心疾病威胁生命安全，容易出现焦虑、抑郁、恐慌等，此时需做好宣教，介绍低血糖原因、症状、处理措施，叮嘱其按照医嘱配合护理的重要性，从而提高依从性，改善预后^[2]。

1.3 疗效判定标准

①经积极医护干预后，患者的临床症状消除，各项生命体征恢复正常水平，显效；②临床症状明显改善且生命体征趋向正常为有效；③临床症状及生命体征均无任何变化为无效；总有效率为前两项有效率之和。同时，采取该院自制生活质量评分量表，纳入总体健康、社会功能、躯体功能、情绪角色及躯体角色指标，评估两组患者生活质量的改善程度，评分越高说明改善程度越好。

1.4 统计方法

采取SPSS 22.0统计学软件对相关数据进行处理，计

量资料采取 $(\bar{x} \pm s)$ 代表，然后采取 t 检验；计数资料采取频数与百分率 (%) 代表，并采取 χ^2 检验； $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2、结果

2.1 临床疗效

对照组，治疗总有效率为 75.00%，该组显效 12 例、有效 15 例及无效 9 例；观察组治疗有效率为 94.44%，该组显效 16 例、有效 18 例及无效 2 例。根据数据可知，观察组治疗总有效率显著要比对照组高，两组数据差异有统计学意义 ($\chi^2=10.238, P < 0.05$)。

2.2 生活质量评分

对比统计结果发现，对照组与观察组总体健康、社会功能、躯体功能、情绪角色及躯体角色各项指标相比差异明显，观察组均明显高于对照组高，两组数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者生活质量评分对比 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	总体健康	社会功能	躯体功能	情绪角色	躯体角色
对照组 (n=36)	63.78 ± 5.13	59.47 ± 7.73	63.52 ± 5.86	60.24 ± 6.38	57.63 ± 5.17
观察组 (n=36)	82.68 ± 6.97	79.08 ± 7.85	82.03 ± 5.98	79.68 ± 7.72	79.59 ± 5.38
t 值	6.258	6.357	6.542	6.471	6.677
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3、讨论

糖尿病对人类身心健康具有严重的危害，一旦确定为糖尿病，就需要做好长时间用药治疗准备，且治疗期间，发生低血糖昏迷的可能性较高。低血糖昏迷是一种糖尿病急性并发症，若抢救不及时，容易严重损伤患者心、脑，进而危及其安全健康。救治期间应当第一时间快速完成血液检验，利用血糖监测仪测定其血糖值，确

定患者病情，构架静脉补液通道，静注 60mL 的 50% 葡萄糖，若是患者依然没有清醒，重复静注，一直到患者清醒。急诊救治后，患者神志未醒、血糖过低，为患者肌注胰升糖素 0.5~1.5mg 或静注氢化可的松 100mg^[3]。

针对性急诊护理糖尿病低血糖昏迷患者的意义十分重大，可帮助患者改善血糖、缩短住院时间、提高救治成功率及患者满意度，相比于常规基础护理而言，针对性急诊护理系统性、专业性更为突出^[4]。

经以上相应护理干预后观察组患者的状态以及预后状况显著优于对照组，提示优质护理干预可改善患者状态；而对照组护理满意度为 81.4%，观察组为 95.3%，说明采取优质性护理干预获得患者的高度认可，对于融合护患关系具有积极意义，此外护理可明显改善血糖水平。

4、结束语

综上所述，老年糖尿病患者低血糖昏迷急诊救治期间，积极分析发生低血糖昏迷的原因，实施护理干预，可明显提高临床效果，改善患者的生活质量，使患者对护理服务更满意，值得急诊护理中应用。

参考文献：

- [1]房静.院前急救中糖尿病低血糖昏迷的救护[J].糖尿病天地, 2020, 17(1): 24-25.
- [2]卢美珍, 毛卫婷, 岑丽霞, 等.糖尿病低血糖昏迷原因及急救护理进展[J].当代护士, 2019, 26(10中旬刊): 5-7.
- [3]张玉洁.糖尿病低血糖昏迷急诊救治分析[J].糖尿病新世界, 2020, 23(7): 37-38.
- [4]时详, 李慎娟.糖尿病低血糖昏迷急诊救治方法及其临床效果分析[J].糖尿病新世界, 2020, 23(4): 12-13, 16.