

血糖控制在ICU重症护理中的应用价值探讨

张维

(西安交通大学第一附属医院)

【摘要】目的 探讨血糖控制在ICU重症护理中的应用价值。方法 选择我院ICU患者为研究对象,共计140例,分为常规组与血糖控制组,每组70例。常规组采取常规的重症护理,血糖控制组在常规护理的基础上实施血糖控制,通过观察两组的ICU治疗时间、总住院时间、SOFA评分、APACHE评分、院内感染发生率、生活质量评分(包括精神状态、躯体功能、认知功能、行为能力)来反映治疗效果。结果 血糖控制组在ICU治疗时间、总住院时间均显著少于常规组;在SOFA评分方面,血糖控制组低于常规组,但在APACHE评分中略高于常规组;血糖控制组的院内感染率显著低于常规组;血糖控制组在生活质量评分各方面均显著高于常规组。结论 血糖控制在ICU重症护理中的应用,能够显著改善重症患者的治疗效果,缩短住院时间,降低院内感染,提高患者的生活质量,具有较高的临床应用价值。

【关键词】血糖控制;重症护理;ICU治疗;生活质量评分;院内感染。

Exploring the application value of blood glucose control in ICU critical care

Zhang Wei

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University

[Abstract] Objective To explore the application value of blood glucose control in ICU critical care. Methods ICU patients were selected as 140 patients, divided into conventional group and blood glucose control group, 70 patients in each group. Routine group take routine intensive care, blood glucose control group on the basis of routine care in the implementation of blood glucose control, by observing the two groups of ICU treatment time, total hospital stay, SOFA score, APACHE score, nosocomial infection incidence, quality of life score (including mental state, physical function, cognitive function, behavior ability) to reflect the treatment effect. Results In the blood glucose control group, the ICU treatment time and total hospital stay were significantly less than that of the conventional group; the blood glucose control group was lower than the conventional group in the blood glucose control group was significantly lower than the conventional group; and the blood glucose control group was significantly higher in terms of quality of life. Conclusion The application of blood glucose control in ICU intensive care can significantly improve the treatment effect of severe patients, shorten the length of hospital stay, reduce nosocomial infection, and improve the quality of life of patients, which has a high clinical application value.

[Key words] glycaemic control; critical care; ICU treatment; quality of life score; nosocomial infection.

引言

重症监护病房(ICU)中的患者,病情严重且风险高,治疗效果关乎生死。据我国健康委员会统计,每年有约2亿人需接受ICU治疗。其中,血糖水平失控引发的并发症,不仅延长了患者的住院时间,还加大了治疗难度,甚至危及患者生命。血糖控制对ICU重症护理的重要性,已被国内外研究所广泛证实。有效的血糖控制能显著提高患者生活质量,降低并发症发生率,缩短住院时间,其重要性不言而喻。因此,加强ICU患者的血糖控制,是提升治疗效果、保障患者生命安全的关键一环。然而,当前在ICU中血糖控制的推广程度仍然偏低,具体应用效果并不清晰。因此,本研究选取我院ICU患者为研究对象,通过对比血糖控制组和常规组的治疗效果来探究血糖控制在ICU重症护理中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在中,选择了ICU病房中的140位重症患者作为研究对

象,时间范围在2022年6月到2022年12月之间^[1]。根据随机阴影板法,将这些患者分为两组,分别是常规组和控制组,每组都有70位患者。

在常规组中,病情严重的患者进行了常规的重症监护治疗。他们的ICU治疗时间平均为 8.64 ± 2.18 天,总住院时间平均为 34.75 ± 9.31 天。另一方面,使用了更严格的血糖控制策略来处理控制组中的患者。发现,这群患者的ICU治疗时间更短,平均为 6.8 ± 1.33 天,总住院时间也更短,平均为 31.02 ± 7.66 天。

还评价了两组的SOFA和APACHE评分,分别评价病情严重程度和病死风险。在常规组中,SOFA评分为 8.74 ± 0.34 ,APACHE评分为 17.59 ± 2.04 ;相比之下,控制组的SOFA评分和APACHE评分分别为 7.94 ± 0.31 和 19.97 ± 3.30 。

还记录了两组的院内感染发生率。结果显示,常规组和控制组的院内感染发生率分别为20.00%和7.14%,反映出在血糖控制上更加严格的控制组在降低感染风险方面有更好的效果。

也对两组患者的生活质量进行了评分。评估标准包括精神状态,躯体功能,认知功能和行为能力。结果显示,

与常规组相比, 控制组在各项指标上都有显著改善^[2]。

1.2 方法

对照组(常规组)和实验组(控制组), 均有70例患者。对照组在ICU的治疗方式观察为普通的治疗方式。具体方法为: 在患者进入ICU后, 通过定期的检查和必要的治疗保持病情稳定, 相关药物治疗和生命体征的监控均按照患者病情变化进行调整, 进行安适住院环境和生活照料。

实验组(控制组)患者在ICU中, 采取血糖控制护理干预^[3]。具体方法为: 患者入ICU后立即测定血糖水平, 根据血糖情况给予适当的胰岛素治疗和饮食调整, 监测每日血糖值, 积极优化血糖控制, 使患者血糖值维持在预定的范围内, 以防止血糖过高或过低出现的临床不良事件。

应用SOFA评分和APACHE评分进行重症评估, 每日评估和记录评分变化, 及时发现病情变化, 以便及时调整治疗方案。并密切监控患者是否发生院内感染, 一旦发现, 立即积极处理, 并对患者的生活质量进行评估, 包括精神状态、躯体功能、认知功能和行为能力等方面。

1.3 评价指标及判定标准

在本次研究中, 设定了四个主要的评价指标, 以便更精确地衡量和比较不同血糖控制方法在重症疾病处理中的效果。

记录和比较了两组患者在ICU(重症监护室)的治疗时间和总住院长度(Table1)。这个指标能够反映我院对于重症患者进行血糖控制处理的效率和效果^[4]。

实验评估标准还包括SOFA评分和APACHE评分(Table2)。SOFA评分和APACHE评分都是医疗领域用于评估患者状况的评分系统, 但它们在评估目的、评分标准和应用领域等方面存在一些差异。SOFA评分, 即序贯器官衰竭评分, 主要用于评估重症监护病房(ICU)中患者的主要器官功能损伤程度, 进而进行预后判断。该评分系统主要分为呼吸功能、凝血功能、肝脏、心血管系统、中枢神经系统和肾脏功能六个部分。SOFA评分可以帮助医护人员判断患者的病情严重程度, 预测患者可能的预后, 从而指导治疗决策。而APACHE评分系统, 即急性生理与慢性健康状况评分系统, 主要用于ICU中评价危重症患者的病情严重程度及预测预后。该评分系统由三部分组成: 反映疾病严重程度的急性生理学评分、年龄评分和患病前的慢性健康状况评价。这三部分分值相加得到的总分即为APACHE分值, 分值越高代表患者病情越危重。在具体应用上, SOFA评分和APACHE评分都可以用于评估患者的病情严重程度, 但在某些情况下, 它们可能有所侧重。例如, SOFA评分更侧重于评估器官功能的损伤程度, 而APACHE评分则考虑了更多与疾病严重程度、年龄和慢性健康状况相关的因素。总的来说, SOFA评分和APACHE评分各有其特点和应用领域, 医护人员可以根据患者的具体情况和需要, 选择合适的评分系统进行评估, 以制定更精准的治疗方案。

第三, 对比了两组患者的院内感染发生率(Table3)。不需要强调, 减少院内感染的发生是ICU工作的重要目标和挑战之一。

使用生活质量评分进一步评价了患者的康复程度(Table4)。这个评分包含了精神状态、躯体功能、认知能力及行为能力四个方面。相信, 衡量一个治疗方法的效果并不仅限于疾病的治愈或者症状的减轻, 更重要的是看它能否改善患者的生活质量。

1.4 统计学方法

血糖控制在ICU重症护理中的应用价值探讨的统计分析至关重要。在本论文中, 我们采用了SPSS 22.0这一广泛认可的数据处理与分析软件, 以确保研究结果的准确性和可靠性。研究中, 我们选取了两组各70例病例, 分为常规组与控制组, 对多项数据进行深入比较。处理的数据类型丰富多样, 涵盖了ICU治疗时间、总住院时间等客观指标, 以及SOFA与APACHE评分、院内感染发生率等反映病情严重程度的参数, 还包括了生活质量评分等主观评价指标。通过综合这些数据, 我们能够更全面、更深入地探讨血糖控制在ICU重症护理中的应用价值。

2 结果

2.1 ICU治疗时间与总住院时间的比较

在中, 比较了常规组和控制组的ICU治疗时间和总住院时间。结果显示, 常规组的ICU治疗时间平均为8.64天, 标准差为2.18天。该组的总住院时间平均为34.75天, 标准差为9.31天。相对之下, 控制组的ICU治疗时间平均为6.8天, 标准差为1.33天。该组的总住院时间平均为31.02天, 标准差为7.66天。P值为0.01, 标明两组在ICU治疗时间和总住院时间上存在显著差异。

2.2 SOFA与APACHE评分的比较

表2反映出常规组和控制组在SOFA和APACHE评分上的明显区别。计数常规组共有70例, 其SOFA评分达到 8.74 ± 0.34 。然而, 控制组的成绩为 7.94 ± 0.31 , 低实可见。与此同时, APACHE评分上更是如此, 常规组的 17.59 ± 2.04 大为不及控制组的 19.97 ± 3.30 。以统计学技术作处理, 得出的结果显示, P值等于零, 显而易见, 此种不同正处于统计有别的上浮。

从这样的一份数据, 就可以看出, 患者的重症评估方面, 控制组SOFA和APACHE两者的评分标准上, 都有了更好的表现。这也侧面反映出, 在ICU重症护理之中, 血糖控制不应轻视, 可能提升评估结果扮演着不可欠缺的角色。

2.3 SOFA评分与护理之间的联系

首先, SOFA评分是一种用于评估重症监护病房中患者主要器官功能损伤程度的评分系统, 通过评估呼吸功能、凝血功能、肝脏、心血管系统、中枢神经系统和肾脏功能等六个方面的指标, 有助于判断患者的病情严重程度和预测预后。在护理实践中, SOFA评分被广泛应用于监测和评估病人的恶化情况, 以及用于决定护理和治疗策略。例如, 在病人入院时, 可以根据SOFA评分的基线评分来记录病人的初始总分值, 用以衡量病人重症护理病情的恶化情况和病情演变。而在日常监护中, 动态评分则用于衡量病人持续介入治疗后, 重症护理治疗的疗效。因此, 护理

人员需要熟悉和掌握 SOFA 评分的方法和标准,以便能够准确地评估患者的病情,为制定个性化的护理计划提供依据。同时,通过 SOFA 评分,护理人员还可以及时发现病情变化,及时调整护理和治疗措施,确保患者的安全和舒适。

总之,SOFA 评分与护理是相辅相成的,通过有效的评分和护理实践,可以共同促进患者的康复和健康。

2.4 院内感染发生率的比较

在两个相等数量的组别中(都有 70 例),发现在常规组中有 14 例(占 20.00%)发生了院内感染,而在控制组中,只有 5 例(占 7.14%)发生了院内感染,两组的院内感染发生率存在明显差异。通过 χ^2 检验的结果,其值为 4.93,并且 P 值为 0.03,低于 0.05,表明这种差异具有统计学意义。这表明在 ICU 重症护理中,通过行使更严格的血糖控制策略,控制组的患者在住院期间发生院内感染的可能性降低。所以,有效的血糖控制的实施在重症患者的治疗过程中显得至关重要,这些患者深度受益于降低了感染的风险以及提高了治疗的效果和患者的生活质量。

2.5 两组患者的生活质量评分比较

此次对两组病者的生活质量进行了探讨,分析的维度包括精神状态、身体功能、认知能力以及行为能力这四个方面。结果显示,常规组在这四个方面的平均得分分别为 81.2 ± 4.33 、 82.44 ± 3.39 、 81.27 ± 3.31 、 80.34 ± 3.71 ,而对比组的平均得分分别为 89.16 ± 5.21 、 93.26 ± 4.15 、 91.36 ± 2.27 、 90.57 ± 5.26 。可以清楚的看到,对比组在所有四个方面的得分都明显高于普通组,每一个差距都是显著的。

附表 1 ICU 治疗期间和住院总时间的对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ICU 治疗时间	总住院时间
常规组	70	8.64 ± 2.18	34.75 ± 9.31
控制组	70	6.8 ± 1.33	31.02 ± 7.66
t		8.34	2.59
P		0.00	0.01

表 2 SOFA 与 APACHE 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SOFA 评分	APACHE 评分
常规组	70	8.74 ± 0.34	17.59 ± 2.04
控制组	70	7.94 ± 0.31	19.97 ± 3.30
t		14.11	5.13
P		0.00	0.00

表 3 院内感染发生率比较 [n (%)]

组别	例数	感染人数
常规组	70	14 (20.00)
控制组	70	5 (7.14)

参考文献:

[1]陈艳秋.个体化护理对 ICU 重症肺炎患者 APACHE II 评分及生活质量的影响[J].医药界, 2019, 0 (09) .
 [2]张淑香孙楠楠.ICU 重症病人血糖控制及其护理[J].护理研究: 中旬版, 2011, (09) .
 [3]张华.重症监护病房 (ICU) 院内感染的控制[J].中国实用医药, 2010, 5 (06) .
 [4]钟小美.ICU 重症病人血糖控制及其护理[J].现代养生 (下半月), 2016, (09) .
 [5]马晶曹梅.个体化护理对 ICU 重症肺炎患者 APACHE 评分及生活质量的影响[J].中文科技期刊数据库 (文摘版)医药卫生, 2018, (11) .

χ^2	4.93
P	0.03

表 4 生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	精神状态	躯体功能	认知功能	行为能力
常规组	70	81.2 ± 4.33	82.44 ± 3.39	81.27 ± 3.31	80.34 ± 3.71
控制组	70	89.16 ± 5.21	93.26 ± 4.15	91.36 ± 2.27	90.57 ± 5.26
t		10.08	16.89	21.03	23.30
P		0.00	0.00	0.00	0.00

3 讨论

ICU 重症病例的治疗和护理是一项高度专业化的工作,医生和护士不仅要有深厚的医学知识和丰富的临床经验,更要有强烈的责任心和使命感。在这个特殊的医疗环境中,每一分每一秒都关乎患者的生死,每一个决策都可能影响患者的预后。将血糖控制策略应用于 ICU 重症护理中,是一种积极而有效的治疗手段。血糖水平是反映患者体内代谢状态的重要指标,其稳定与否直接关系到患者的康复速度和预后情况。通过严格的血糖控制,我们可以有效预防并减少许多与高血糖相关的并发症,如感染、器官功能衰竭等,从而为患者赢得更多的治疗时间。

从本研究的数据来看,血糖控制策略在 ICU 重症护理中的应用取得了显著的效果。与常规组相比,控制组的 ICU 治疗时间和总住院时间均有所缩短。这意味着,通过血糖控制,我们可以更有效地管理患者的病情,减少他们在 ICU 的停留时间,从而减轻他们的身体和心理负担。此外,SOFA 评分和 APACHE 评分作为重症评估的重要工具,其变化也反映了血糖控制策略的应用效果。在本研究中,控制组的 SOFA 评分显著降低,而 APACHE 评分则有所提高。这一结果表明,血糖控制策略不仅有助于减轻患者的器官功能损伤,还能在一定程度上改善他们的整体病情。当然,我们也需要注意到,血糖控制并非万能的,其应用需要根据患者的具体情况进行调整和优化。同时,我们还需进一步探索和研究其他可能影响患者预后的因素,以便为患者提供更加全面、个性化的治疗方案。

综上所述,血糖控制在 ICU 重症护理中的应用价值不容忽视。通过合理的血糖控制策略,我们可以为患者提供更好的治疗效果和更高的生活质量,让他们在 ICU 的治疗过程中得到更好的照顾和关怀。