

预见性护理在ICU重症合并糖尿病患者效果研究

赵瑶瑶 吉 敏 李 璐 胡逸靖*

空军军医大学第二附属医院-重症医学科 陕西 西安 710038

摘要:目的: 本文将研究在ICU重症合并糖尿病患者开展护理工作中, 应用预见性护理干预的效果。方法: 抽取我院2023年6月至2024年6月期间, 在ICU收治的重症合并糖尿病患者, 将74例随机分组, 以随机数字表法分两组, 各组37例, 分别给予常规护理与预见性护理干预, 对比两组患者护理效果。结果: 护理前两组患者血糖指标无显著性差异, ($P > 0.05$), 护理后干预组患者血糖指标均更稳定于常规组, 两组血糖指标差异较大, ($P < 0.05$); 干预组患者并发症发生率2.7%显著低于常规组24.32%, 两组发生率差异较大, ($P < 0.05$); 在护理满意度层面上显示干预组各评分, 显著比常规组更高, 两组评分差异明显, ($p < 0.05$); 护理前两组患者生活质量评分无显著性差异, ($P > 0.05$), 护理后干预组患者生活质量显著高于常规组, ($P < 0.05$)。结论: 在ICU收治的重症合并糖尿病患者护理工作期间, 临床予以预见性护理具有显著且理想的成效, 对患者的血糖起到积极控制作用, 有效减少并发症且改善预后质量, 可积极推广使用。

关键词: 预见性护理; ICU重症; 糖尿病患者; 护理效果

当前, 社会经济快速发展, 人们饮食结构发生较大改变, 且人口老龄化问题不断加剧, 糖尿病作为慢性疾病具有较高的发病率。临床ICU重症患者中, 合并糖尿病患者也在不断增多。临床治疗ICU重症合并糖尿病患者中, 其工作难度较大, 患者并发症与风险事件也会有所提升, 大大影响临床疗效与治疗难度。预见性护理是以预防性干预为特点的护理工作, 疏导、管理疾病不良影响、诊疗干扰因素等, 对重症疾病以及糖尿病等进行管理干预, 预防糖尿病对重症疾病的影响, 从而促进患者生理指标的恢复^[1]。因此, 本文将进一步分析预见性护理的效果, 是否可有效对74例重症合并糖尿病患者的血糖控制、并发症预防及生活质量改善情况展开研究, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取时间2023年6月至2024年6月, 在本院ICU收治的重症合并糖尿病患者中抽选病例, 共计74例, 根据随机数字表法的分组形式, 将患者均分37例的两组。常规组基础资料: 男女人数比例为25/12人, 年龄48-78岁, 平均(58.47 ± 3.64)岁, 平均糖尿病病程(4.72 ± 1.27)年; 干预组资料: 男、女各占26/11人, 年龄47-79岁, 平均(58.49 ± 3.58)岁, 平均糖尿病病程(4.51 ± 1.76)年。两组患者均知晓此次实验, 且自愿加入各组, 基线资料并无明显差异, ($P > 0.05$), 可作为研究数据比较。

纳入标准: ①均由我院ICU收治; ②均合并糖尿病;

排除标准: ①合并恶性肿瘤; ②合并传染性疾病;

③精神、沟通障碍患者。

1.2 方法

1.2.1 常规组患者接受常规护理干预: 在患者患者在入院之后做好糖尿病的对症处理, 同时监测患者各项生命体征指标, 开展用药、饮食指导, 针对性进行心理疏导, 避免出现负面情绪, 影响临床治疗。

1.2.2 干预组患者给予预见性护理干预, 措施如下:

①预见性心理干预: 患者需在ICU病房内进行治疗, 所以家属的探视与陪同的时间有限, 加之患者对病房环境的陌生与恐惧, 以及对自身疾病的担忧等情况下, 生成一系列的负面情绪, 导致心理负担加重, 心理压力随之增大, 同时因ICU相比普通病房的费用要高, 使得患者承受一定经济压力, 极易处于悲观心理中影响病情康复。因此当患者入住ICU, 护理人员需面带微笑与其积极交流, 了解患者心理动态情况, 做好针对性的情绪安抚、心理支持与鼓励等工作, 如为患者介绍医护人员、病房环境和设施, 帮助患者消除陌生感, 或者通过通俗易懂的语言进行疾病介绍, 以及列举出与患者同病情的治疗成功案例, 引导患者建立治疗信心, 主动配合好临床工作, 进而端正心态重拾治疗希望^[2]。

②低血糖控制: 护理人员需做好患者血糖波动变化的密切监测, 一旦患者出现血糖升高或下降等情况, 应严格遵医嘱注射胰岛素加以调节, 同时增加对患者的监测力度及次数, 发现患者潜在的风险, 如呼吸困难、血压下降等, 以便及时处理患者出现的低血糖情况。

③感染防控: 因患者经切开气管治疗, 并留置静脉

针、引流管而导致感染风险的增加，所以护理人员要积极做好感染防控，及时发现患者现存或潜在的感染危险，同时在日常工作中严格遵循无菌原则展开操作，定时更换引流袋、留置针，并遵医嘱为患者进行抗生素预防感染^[3]。

④压疮预防干预：因患者长时间的卧床，很容易出现压疮等情况，所以护理人员要间隔2h，对患者进行一次翻身，同时按摩受压部位的皮肤，并且在患者的尾骨处放置软垫，来减轻压迫。另外，护理人员要做好患者床单的清洁，及时更换被污染的床单，始终保持平整且干燥状态。

⑤饮食干预：护理人员需结合患者的具体病情、饮食爱好，来制定针对性的膳食营养方案，坚持低糖原则，来稳定患者的血糖平稳，并遵循少食多餐来适当补充患者的维生素、蛋白质等摄入，确保患者营养均衡，避免出现营养过剩诱发血糖升高。

⑥糖尿病并发症预防：糖尿病足作为常见的糖尿病并发症之一，所以护理人员要每天做好对患者的双脚皮肤观察，针对其颜色、温度等变化情况，识别糖尿病足风险，以此展开对症干预，如按摩患者足部、下肢运动等，进而加快下肢的血液循环。除此之外，糖尿病酮症酸中毒的患者，通常早期就会表现为口渴、饮水量大、尿液增多，一旦发现症状及时告知主治医师，快速创建静脉通道，快速扩容增大液体补充，遵医嘱进行对症处

理，避免病情加重^[4-5]。

1.3 观察指标

1.3.1 血糖指标：检测并记录两组患者护理前、护理后的空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白指标。

1.3.2 并发症：密切监测患者ICU治疗期间出现的低血糖、压力性损伤、感染等并发症情况。

1.3.3 护理满意度：采用本院自制护理满意度调查问卷进行评估，包括护理意识、护理责任、护理技能、护理能力，各项分值0-100分，分值与其呈正相关；

1.3.4 观察两组患者护理前后生活质量，根据SF-36量表（健康调查简表）评估患者躯体、心理、社会功能、物质生活四项维度，每项总分100分，得分与生活质量呈正比。

1.4 统计学分析

软件SPSS23.0用于此项目研究数据的统计，分析对比计量资料，以 t 检验，分析对比计数资料，以 χ^2 检验，统计意义根据 $p < 0.05$ 存在差异。

2 结果

2.1 比较两组血糖值

护理前，两组患者呈高血糖状态，相比各指标差异不显著，（ $P > 0.05$ ），护理后，干预组患者的血糖指标相比于常规组显著更低，可见血糖水平趋于平稳，差异存在统计意义，（ $P < 0.05$ ）；由表1数据所示。

表1 两组患者血糖值对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数（ n ）	空腹血糖（mmol/L）		餐后2h血糖（mmol/L）		糖化血红蛋白	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	37	8.95±1.13	4.16±0.51	12.82±1.46	7.35±0.14	8.22±1.65	4.69±0.22
常规组	37	8.73±1.24	6.69±1.31	13.69±1.48	10.37±1.98	8.29±1.72	6.67±1.83
t 值	-	2.0341	13.0386	2.9244	11.0682	1.0351	11.9248
P 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 并发症发生对比

于常规组24.32%，两组发生率差异较大，（ $P < 0.05$ ）。

表2数据显示，干预组患者并发症发生率2.7%显著低

表2 两组患者并发症发生率对比（ $n, \%$ ）

组别	例数（ n ）	低血糖	压力性损伤	感染	发生率
常规组	37	4	3	2	9（24.32）
干预组	37	1	0	0	1（2.70）
χ^2	-	-	-	-	7.9034
P	-	-	-	-	< 0.05

2.3 护理满意度对比

见表3数据可知，干预组患者显然比常规组患者对护

理更满意，相较护理满意度显示干预组各项评分更高，两组数据差异显著，（ $P < 0.05$ ）。

表3 两组护理满意度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (<i>n</i>)	护理意识	护理责任	护理技能	护理能力
常规组	37	76.16±3.61	75.06±3.88	76.28±3.19	76.39±3.64
干预组	37	92.03±3.78	93.76±3.66	93.73±3.25	93.19±3.08
<i>t</i> 值	-	12.9247	12.0358	11.4605	12.0348
<i>P</i> 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 生活质量对比

表4数据可知, 护理前两组患者生活质量评分无显著性差异, ($P > 0.05$), 护理后, 干预组患者生活质量各

维度的评分, 显著高于常规组, 两组数据存在差异, ($P < 0.05$)。

表4 两组患者护理前后生活质量变化 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (<i>n</i>)	躯体健康		心理健康		社会功能		物质生活	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	37	68.16±3.03	94.18±2.03	65.46±2.36	93.71±2.06	65.39±2.57	93.34±2.28	66.39±2.74	94.61±2.81
常规组	37	68.85±3.27	79.16±3.66	65.16±2.51	79.32±3.22	65.19±2.78	80.03±2.17	66.97±3.34	80.16±3.07
<i>t</i> 值	-	1.0341	12.0358	1.7168	11.6058	1.6054	12.0671	2.4924	12.0312
<i>P</i> 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

当前, 我院ICU重症患者中, 合并糖尿病患者占比较高, 针对该类患者在治疗过程中, 所面对治疗难度较大, 患者病情紧急, 且极易发生风险事件, 主要在于糖尿病对患者机体生理功能造成影响较大, 从而导致临床诊疗工作收到阻碍, 且不利于患者康复, 影响其临床疗效^[6]。

针对ICU重症合并糖尿病患者, 开展护理服务目的在于配合临床治疗, 促进疾病康复, 稳定糖尿病进一步发展, 降低疾病对患者造成的危害, 从而促进其预后。当前, 较多护理模式均可运用到该类患者中, 但一些护理措施无法有效满足患者的实际需求, 护理效果表现并不理想。预见性护理措施的应用, 护理效果表现良好, 可有效预防风险事件的发生, 护理前对各项的全面评估, 可合理规划护理要点与干预重点, 确保护理期间相关工作开展更具有针对性与人性化, 且护理更满足患者的需求^[7]。因此, 预见性护理干预下, 可有效促进患者疾病康复, 生理机能的恢复, 减少并发症及风险事件的发生, 有效促进患者的身心健康发展。本次研究中, 应用预见性护理措施, 从心理护理、低血糖护理、感染护理、压力性损伤护理、饮食护理、糖尿病足护理、糖尿病酮症酸中毒护理各方面开展护理工作, 确保护理工作的全面性、合理性、科学性与针对性, 有效减少风险事件的发生^[8]。由上述数据可知晓: 在预见性护理干预下, 干预组患者血糖指标得到有效控制, 并发症发生率较低, 生活质量显著提升, 且护理满意度极高, 可说明预见性护理措施的有效性 with 可行性。

综上所述, 预见性护理在ICU重症合并糖尿病患者中

的应用, 其护理效果表现优异, 不仅可稳定各项生理指标, 促进病情恢复, 也能注重患者的心理需求, 提高其生活质量。

参考文献

- [1]胡晓琼,李建英,翁舜华.预见性护理在ICU重症合并糖尿病患者的效果分析[J].糖尿病新世界,2023,26(19):130-133.
- [2]林春菊,何惠娥,李小凤,李枝云.预见性护理在重症颅脑损伤合并糖尿病患者中的护理效果分析[J].糖尿病新世界,2023,26(14):162-165.
- [3]陈祥燕,陈祥莺,陈兰兰.预见性护理在ICU重症颅脑损伤合并糖尿病患者皮肤及血糖管理中的应用研究[J].糖尿病新世界,2022,25(20):157-160.
- [4]王鹤鹤.预见性护理在ICU重症颅脑损伤合并糖尿病患者预防压力性损伤中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(35):31-33.
- [5]宋莹.探讨预见性护理应用于ICU重症合并糖尿病患者的效果[J].糖尿病新世界,2021,24(19):119-122+127.
- [6]陈晗.预见性护理在ICU重症颅脑损伤合并糖尿病患者预防压力性损伤中的应用[J].糖尿病新世界,2020,23(21):145-146+149.
- [7]王宝春,陈碧群,廖晶,李瑞雪.预见性护理在ICU重症颅脑损伤合并糖尿病患者预防压力性损伤中的应用[J].糖尿病新世界,2019,22(22):82-83+104.
- [8]王曙娟,陈学香,朱永红.预见性护理在重症颅脑损伤合并糖尿病患者压疮预防中的应用[J].医学理论与实践,2018,31(03):432-433.