

胃肠息肉摘除术后患者发生低血糖原因与护理干预

孔秀云

台州市肿瘤医院 浙江 台州 317500

摘要:目的:探究胃肠息肉摘除术后患者发生低血糖原因与护理干预效果。方法:选取在2023年1月至2024年8月本院收治的100例胃肠息肉摘除术后患者,分析发生低血糖的原因,将其随机分为观察组(强化护理干预)、对照组(常规护理)各50人。结果:相比对照组,观察组护理效果高($P < 0.05$),且护理后,观察组不良情绪评分低、自我护理能力评分高($P < 0.05$)。结论:胃肠息肉摘除术后患者发生低血糖的原因复杂,通过强化护理干预可以获得更高的护理效果。

关键词:胃肠息肉摘除术后;低血糖;原因;护理干预

在医疗实践中,胃肠息肉摘除术作为一种常见的治疗手段,广泛应用于胃肠道疾病的诊治过程中。然而,术后患者容易发生低血糖的现象。低血糖,作为一种常见的代谢紊乱,其症状可能包括心慌、饥饿感、头晕等,严重时甚至可能引发昏迷和生命危险^[1]。在胃肠息肉摘除术后,患者由于手术创伤、进食受限等多种因素的影响,极易出现低血糖症状。这些原因相互交织,共同构成了术后低血糖的复杂机制。这一并发症不仅给患者带来了额外的痛苦,也对医疗效果产生了不良影响^[2]。因此,深入探讨胃肠息肉摘除术后患者发生低血糖的原因,并提出有效的护理干预措施,显得尤为重要。本文旨在探究胃肠息肉摘除术后患者发生低血糖原因与护理干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取100例胃肠息肉摘除术后患者,在2023年1月至2024年8月收治,随机分为观察组男26例、女24例,平均年龄(53.52 ± 6.22)岁;对照组男23例、女27例,平均年龄(53.05 ± 5.98)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准:(1)患者需接受胃肠息肉摘除术,且手术过程顺利,无严重并发症;(2)患者在术后出现低血糖症状,如心慌、面色苍白、心率加快等,或经血糖检测确认低血糖;(3)患者及其家属需充分了解研究内容,并签署知情同意书,同意参与研究。排除标准:(1)手术失败或出现严重并发症:如术中出血、穿孔等严重并发症,或术后出现感染、肠梗阻等并发症;(2)患者术后出现的低血糖症状由其他原因引起,如药物反应、胰岛素瘤等;(3)患者存在精神或认知障碍,无法准确描述低血糖症状或配合研究。

1.2 方法

强化对观察组的护理干预:(1)加强术前评估与

准备。护理人员需深入了解患者的病史。对于既往有低血糖病史的患者,应给予高度重视,并在术前制定个性化的护理计划,以确保手术过程的安全与顺利。对患者的体重、饮食习惯等进行详细询问和记录,并根据评估结果,为患者提供必要的营养支持和建议。对于正在使用降血糖药物的患者,术前应根据医嘱及时停药,以避免药物作用导致的低血糖风险。对于存在负面情绪的患者,应给予必要的心理疏导和安慰,提高手术耐受力和术后恢复能力。(2)优化术后饮食管理。术后初期,患者应以清流食为主,如稀粥、藕粉等,逐渐过渡到半流食、软食,直至恢复正常饮食。护理人员应鼓励患者多摄入富含优质蛋白质、维生素和矿物质的食物,以促进伤口愈合和体力恢复。术后患者应遵循医嘱,按时进食,避免长时间不进食或进食过少导致的低血糖。对于存在低血糖风险的患者,护理人员应指导其如何在饮食中合理搭配碳水化合物,以维持血糖的稳定。还需对患者进行饮食教育的强化。通过详细的讲解和示范,使患者了解术后饮食的重要性,掌握正确的饮食方法和技巧,提高自我护理能力。(3)加强血糖监测与调整。护理人员需根据患者的具体情况,设定合理的血糖监测频率,如每日多次或按需监测,以确保及时发现血糖的异常波动。对于血糖偏低的患者,护理人员应及时采取措施进行干预,如指导患者增加碳水化合物的摄入等。密切关注患者的症状变化,如出现低血糖症状时,应立即给予口服葡萄糖等紧急处理。对于血糖偏高的患者,则需根据医嘱调整治疗方案,如增加降血糖药物的种类或剂量等,以维持血糖在正常范围内。(4)提供心理支持。通过耐心倾听患者的心声,理解他们的担忧与恐惧,用温暖的话语和专业的态度给予他们安慰与鼓励,让患者感受到被理解、被关怀,从而减轻心理负担。心

理支持需根据患者的具体情况进行个性化设计。对于情绪波动较大的患者，可邀请专业的心理咨询师进行一对一的心理辅导，通过认知行为疗法等方法，帮助他们调整心态，提高应对压力的能力。而对于性格内向、不善言辞的患者，则可通过书信、日记等形式，引导他们表达自己的情感，释放内心的压力。护理人员还应主动与家属沟通，了解他们的想法与需求，指导他们如何给予患者正确的情感支持，共同营造一个积极向上的康复氛围。（5）加强健康教育与指导。护理人员应向患者普及低血糖的相关知识，提高患者对低血糖的认识和重视程度。教会患者如何识别低血糖症状，并采取相应措施进行自我调整。鼓励患者积极参与自己的护理计划，如合理安排饮食、按时服药等。护理人员应提醒患者按时复查，并关注复查结果，根据病情调整护理方案。

给予对照组基础指导、生活干预等常规护理。

1.3 观察指标

（1）护理效果，显效：患者术后低血糖症状完全消失，血糖水平恢复正常范围，且保持稳定。患者能够正常进食，无明显的饮食限制或不适感。患者对护理干预措施非常满意，认为这些措施对其康复起到了关键作用。有效：患者术后低血糖症状有所缓解，血糖水平虽未完全恢复正常，但较术前有明显改善。患者需要一定

的饮食调整或药物治疗，但能够逐渐适应并控制血糖水平。患者对护理干预措施表示满意，认为这些措施对其康复有一定的帮助。无效：患者术后低血糖症状无改善或加重，血糖水平持续异常。患者无法适应或接受护理干预措施，或这些措施对其康复无明显帮助。患者对护理干预措施表示不满意或存在疑虑；（2）SAS、SDS评分评定不良情绪；（3）自我护理能力测定量表评估自我护理能力。

1.4 统计学分析

SPSS22.0统计学软件，不良情绪、自我管理评分以“ $(\bar{x}\pm s)$ ”表示，“*t*”检验，护理效果以 $[n(\%)]$ 表示，“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果：观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 护理效果【 $n(\%)$ 】

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	28	19	3	47 (94)
对照组	50	17	22	11	39 (78)
χ^2					6.218
<i>P</i>					< 0.05

2.2 SAS、SDS评分：观察组实施后比对照组低（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 SAS、SDS评分（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

分组	n	SAS		SDS	
		实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	50	56.25±3.58	41.28±2.54	58.33±3.45	46.35±2.95
对照组	50	56.23±3.48	51.06±3.10	58.40±3.39	51.24±3.21
<i>t</i>		0.685	7.268	0.854	9.625
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 自我护理能力评分：观察组实施后比对照组高（ $P < 0.05$ ），如表3。

表3 自我护理能力评分（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

分组	n	健康知识		自我认知		责任感		自我护理能力		总评分	
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	50	20.16±4.02	40.78±5.32	17.17±2.25	32.89±5.41	16.14±2.09	32.74±3.62	19.17±2.10	36.84±5.11	71.12±5.24	138.24±6.37
对照组	50	20.15±4.03	33.54±4.74	17.20±2.30	24.79±4.02	16.16±2.01	26.56±3.02	19.20±2.08	29.35±3.41	71.04±4.33	110.17±5.24
<i>t</i>		0.248	6.398	0.147	9.210	0.524	6.247	0.247	5.149	0.268	9.578
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

胃肠息肉摘除术作为一种常见的微创手术，其安全性和有效性已得到广泛认可^[3]。然而，术后患者发生低血

糖的情况却时有发生。胃肠息肉摘除术后患者发生低血糖的原因复杂多样，涉及手术创伤、患者自身状况以及术后护理等多个方面。胃肠息肉摘除术虽然是一种微创

手术,但仍然会对患者的胃肠道造成一定的损伤^[4]。手术过程中,电灼、切割等操作可能导致局部组织坏死,进而影响糖分的吸收和利用;一些患者在手术前就存在营养不良或能量储备不足的情况,术后由于进食受限,无法满足机体对能量的需求,进而引发低血糖;一些患者由于术后疼痛、食欲不振等原因,进食量减少,甚至长时间不进食,导致能量摄入不足,血糖水平下降^[5]。术后低血糖的发生不仅影响了患者的康复进程,还可能对其身心健康造成不利影响^[6]。因此,深入探讨胃肠息肉摘除术后患者发生低血糖的原因,并据此制定有效的护理干预措施,显得尤为重要。

本文通过探究胃肠息肉摘除术后患者发生低血糖原因与护理干预效果,结果显示,观察组护理效果高,不良情绪、自我护理能力改善程度更高($P < 0.05$)。原因为:强化护理干预能够更精准地识别和处理低血糖症状。通过密切监测患者的血糖水平,护理人员可以及时发现血糖异常波动,从而迅速采取干预措施,以有效缓解低血糖症状,防止病情进一步恶化^[7]。同时,强化护理干预能够增强患者的安全感和信任感。在护理干预过程中,护理人员通过细致入微的关怀和专业的治疗,让患者感受到被重视和呵护^[8]。这种被关怀的感觉,有助于患者建立起对医护人员的信任,从而在面对低血糖等术后并发症时,能够保持更加积极和乐观的心态^[9]。强化护理干预还能够培养患者的自我护理能力。在护理干预过程中,护理人员会鼓励患者积极参与自己的护理计划,如规律饮食、正确服药等。这种参与感的培养,能够激发患者的自我护理能力,使他们在面对低血糖等健康挑战时,能够更加自信地应对^[10]。

综上所述,胃肠息肉摘除术后患者发生低血糖的原因复杂,通过强化护理干预可以获得更高的护理效果,有利于减轻患者的不良情绪,提升其自我护理能力。总之,胃肠息肉摘除术后患者发生低血糖是一个复杂而重要的问题,它不仅关乎患者的术后康复和生活质量,也考验着医护人员的专业素养和护理能力。通过对低血糖发生的原因进行深入探讨,可以认识到手术创伤、患者

自身营养状况等多个方面都可能成为其诱因。强化护理干预不仅有助于患者的术后康复,还能提高他们的生活质量,使其在面对健康挑战时更加从容和自信。然而,护理措施的实施需要医护人员、患者及其家属的共同努力和持续配合。因此,呼吁所有相关人员都能以积极的态度和专业的精神,参与到这一过程中来,共同为患者的健康护航。也期待未来能有更多的研究和探索,为胃肠息肉摘除术后患者发生低血糖的预防和护理提供更加科学、有效的解决方案。

参考文献

- [1]周守凤,程楠,周勤,等.胃肠息肉切除术患者发生术后低血糖的影响因素及预防[J].现代医学与健康研究(电子版),2023,7(15):122-124.
- [2]蔡宝珠.胃肠息肉患者内镜下息肉摘除术后发生低血糖的影响因素分析[J].中外医学研究,2023,21(18):144-147.
- [3]念玲.116例胃肠道息肉患者入院护理后发生低血糖相关因素分析[J].内蒙古医学杂志,2022,54(2):247-249.
- [4]王峥.141例胃肠道息肉及胰腺炎患者入院护理后发生低血糖相关因素分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(71):98-99.
- [5]于晓娟,徐红,胡敏.28例老年患者胃肠息肉摘除术后并发低血糖的原因及护理对策[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(63):341.
- [6]宋婷婷,张桂珍,严春梅,等.多元化干预措施在预防胃肠道息肉摘除术后低血糖发生的效果观察[J].养生保健指南,2019(32):284.
- [7]寻娟利.老年患者胃肠息肉摘除术后并发低血糖的原因及护理对策[J].健康必读,2022(20):66-67.
- [8]刘宝翠,王红岩,单孝军,等.品质圈在胃肠息肉摘除术后防止低血糖的应用[J].糖尿病天地,2018,15(4):144.
- [9]唐施美.品质圈活动对胃肠息肉治疗术后患者低血糖发生率的影响[J].中华传奇,2020(19):212.
- [10]钱江琼.护理干预对胃肠镜下息肉术后低血糖反应的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(41):38.