

# 强化急救护理在老年糖尿病合并低血糖患者抢救与护理中的应用效果

石萌萌, 王艳, 张姣<sup>\*</sup>

安康市中医医院内分泌科, 陕西 安康 725000

**摘要 :** 目的: 评估强化急救护理对老年糖尿病合并低血糖患者抢救与护理的临床效果。方法: 本研究纳入 80 名老年糖尿病低血糖患者进行研究, 其中 40 名接受常规急救护理作为对照组, 另外 40 名在此基础上接受强化急救护理作为观察组。研究时间为 2022 年 2 月至 2022 年 12 月, 监测两组抢救时间、急救成功率、护理风险发生率、护理满意度、血糖纠正时间、血糖改善时间及抢救前后空腹血糖 (FBG)、餐后 2 h 血糖 (2 hPBG) 水平, 并进行对比分析。结果: 观察组患者的抢救时间和护理风险发生率显著低于对照组, 且急救成功率达到 100%, 差异显著 ( $P_{\text{总}} < 0.05$ )。观察组患者的低血糖纠正时间和血糖改善时间较对照组有所降低, 差异极显著 ( $P < 0.001$ )。抢救后, 观察组患者的 FBG 和 2 hPBG 水平较对照组有所降低, 这一差异也具有极显著相关性 ( $P < 0.001$ )。此外, 观察组的满意度评分明显提高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 强化急救护理在老年糖尿病合并低血糖患者的抢救与护理中展现出显著的临床应用效果, 能够有效提高老年糖尿病合并低血糖患者的抢救成功率, 缩短抢救时间, 降低护理风险, 改善血糖控制水平, 并提高患者满意度。因此, 在实际临床工作中, 强化急救护理对于提高老年糖尿病合并低血糖患者的抢救能力和护理效果具有重要意义。

**关键词 :** 强化急救护理; 糖尿病; 低血糖

## Application Effect of Intensive Emergency Care in the Rescue and Nursing of Elderly Diabetic Patients with Hypoglycemia

Shi Mengmeng, Wang Yan, Zhang Jiao\*

Department of Endocrinology, Ankang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ankang, Shaanxi 725000

**Abstract :** Objective: To evaluate the clinical effect of intensive emergency care in the rescue and nursing of elderly diabetic patients with hypoglycemia. Methods: This study included 80 elderly diabetic patients with hypoglycemia, of which 40 received routine emergency care as the control group, and another 40 received intensive emergency care as the observation group on this basis. The study period was from February 2022 to December 2022. The rescue time, emergency success rate, incidence of nursing risks, nursing satisfaction, blood glucose correction time, blood glucose improvement time, and fasting blood glucose (FBG) and 2-hour postprandial blood glucose (2hPBG) levels before and after the rescue were monitored and compared between the two groups. Results: The rescue time and incidence of nursing risks in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the emergency success rate reached 100%, with significant differences (all  $P < 0.05$ ). The hypoglycemia correction time and blood glucose improvement time in the observation group were reduced compared with the control group, and the differences were extremely significant ( $P < 0.001$ ). After the rescue, the FBG and 2hPBG levels in the observation group were lower than those in the control group, and this difference was also extremely significantly correlated ( $P < 0.001$ ). In addition, the satisfaction score of the observation group was significantly improved, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Intensive emergency care has shown significant clinical application effects in the rescue and nursing of elderly diabetic patients with hypoglycemia. It can effectively improve the rescue success rate of elderly diabetic patients with hypoglycemia, shorten the rescue time, reduce nursing risks, improve blood glucose control levels, and increase patient satisfaction. Therefore, in practical clinical work, intensive emergency care is of great significance for improving the rescue ability and nursing effect of elderly diabetic patients with hypoglycemia.

**Keywords :** intensive emergency care; diabetes mellitus; hypoglycemia

基金项目: 安康市中医医院科技发展孵化基金 (No.2021AKZYLL-013-01)。

通讯作者: 张姣, E-mail: 1462752009@qq.com。

糖尿病是身体无法正常处理糖分而导致的一种疾病，正常人摄入的食物会被分解成葡萄糖，也就是血糖，为身体提供能量。而胰岛素就像一把钥匙，帮助血糖进入细胞。当身体无法产生足够的胰岛素，或者细胞对胰岛素不敏感时，血糖就无法被有效利用，导致血液中血糖升高，这就是糖尿病。在糖尿病管理过程中，低血糖是一种潜在的严重并发症，应当引起医生与患者的高度警惕。糖尿病低血糖，确切地描述为血糖水平持续下降至过低状态的现象，是糖尿病治疗中一个不容忽视的挑战。这一状态的出现，多数情况下与不当的治疗策略紧密相关，尤其是涉及胰岛素及磺脲类药物的应用上尤为普遍。当糖尿病患者面对血糖控制不稳的情况时，过度依赖胰岛素注射或磺脲类药物的使用，可能会无意中促成低血糖事件。这些药物旨在抑制肝脏葡萄糖的产生，或促进胰岛β细胞增加胰岛素分泌，从而降低血糖水平。然而，当这些药物使用不当或过量时，便有可能触发血糖的急剧下降，进而引发低血糖的发生。此外，食物摄入不足、运动量骤增，或药物相互作用等因素，亦能加剧低血糖的发生成为可能<sup>[1,2]</sup>。低血糖的常见症状包括头晕、乏力、心慌、手抖、出冷汗和饥饿感，出现低血糖时，通常需要摄入含糖食物来缓解症状，老年患者发生低血糖时，容易出现昏迷，如不及时救治，甚至可能危及生命，因此，及时抢救对于低血糖患者至关重要<sup>[3,4]</sup>。传统的急救护理模式存在反应速度慢的缺陷，容易错过患者最佳抢救时机，严重时甚至危及生命。而强化急救护理模式则强调护理人员之间的合理分工与高效配合，从而争取宝贵的抢救时间，显著提高抢救效率，为患者争取生存机会。基于此，本研究旨在探讨实施强化急救护理对老年糖尿病患者伴发低血糖事件的救治与照护效果进行评估。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

本研究共纳入80名老年糖尿病低血糖患者，按照随机对照原则将其分为两组，每组40人。纳入标准：①年龄≥60岁；②确诊为糖尿病，且正在接受降糖治疗；③出现低血糖症状，且血糖值<3.9 mmol/L。排除标准：①严重肝肾功能不全；②存在意识障碍，无法配合研究；③合并其他严重疾病，例如心肌梗死、脑卒中等；④近期参加过其他临床研究。

### (二) 方法

1. 对照组：对照组采用的是标准的急救护理方案，主要包括：(1) 基本饮食指导：提供糖尿病友好的饮食计划，关注低糖、高纤维的食品推荐，确保患者膳食均衡，避免食物引起的低血糖反应。(2) 用药指导：对患者的日常药物使用进行细致指导，尤其关注胰岛素及口服降糖药的使用时机和剂量。强调药物与饮食、运动之间的关系，教导患者如何合理调整。(3) 血糖监测：指导患者或家属进行自我血糖监测，记录血糖变化，及时反馈给医生，以调整用药。(4) 健康教育：定期进行糖尿病管理和预防低血糖的健康知识讲座，增强患者自我管理能力。

2. 观察组：观察组在以上基础上实施了强化急救护理策略，具体包括：(1) 个性化饮食计划：根据患者的具体状况和口味偏好，提供更精细化的饮食定制，强调食材选择、烹饪方法及餐前餐后血糖的监控。(2) 强化用药管理：实施更加严格的用药监测，设置药物使用提醒，定期评估药物效果，及时调整治疗方案，以减少低血糖的发生。(3) 紧急反应训练：教育患者及家属如何在低血糖发作时迅速、正确地处理，包括使用速效糖、调用紧急服务等应急措施。(4) 心理支持：提供心理咨询和情绪支持，帮助患者应对疾病带来的心理压力，鼓励积极面对疾病治疗。(5) 社区资源整合：加强与社区卫生服务的联系，整合资源，提供患者需要的持续护理和跟踪服务。

### (三) 观察指标

1. 记录两组患者以下临床指标：①抢救时间：记录患者从发

病到接受首次治疗的时间。②急救成功率：统计两组患者急救成功例数，计算急救成功率。③护理风险发生率：记录两组患者在院期间发生心绞痛、心肌梗死、心力衰竭、血运重建、再狭窄等并发症的例数，计算并发症发生率。④低血糖纠正时间：记录患者发生低血糖后，血糖恢复至正常范围所需的时间。⑤血糖改善时间：记录患者接受治疗后，血糖水平明显下降并稳定在目标范围所需的时间。⑥空腹血糖 (FBG)：在患者清晨空腹状态下，采集静脉血测量空腹血糖值。⑦餐后2h血糖 (2h PBG)：在患者进餐后2小时，采集静脉血测量餐后血糖值。

2. 患者满意度评价：采用问卷调查的方式，使用标准化的满意度量表对两组患者的护理满意度进行评价。量表评分范围为0~100分。

### (四) 统计学方法

本研究采用SPSS22.0进行数据统计分析，计数资料以[n(%)]表示，计量数据以(±s)展示，行t检验或卡方检验。P<0.05表示差异具有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 一般资料对比

两组患者的一般资料(包括性别、平均年龄、平均病程)对比无统计学意义(P<sub>均</sub>>0.05)。见表1。

表1: 两组患者一般资料比较

组别	性别		平均年龄 ( $\bar{x}\pm s$ , 岁)	平均病程 ( $\bar{x}\pm s$ , 年)
	男	女		
对照组 (n=40)	21	19	71.51±5.21	11.13±2.33
观察组 (n=40)	18	22	72.19±5.27	11.76±2.04
$\chi^2/t$ 值	0.450		0.580	1.287
P值	0.502		0.563	0.202

### (二) 抢救时间、急救成功率及护理风险发生率对比

观察组患者抢救时间、护理风险发生率显著低于对照组，且急救成功率较高，达到100%，差异均具有统计学意义(P<sub>均</sub>

<0.05)。

表2 两组患者抢救时间、急救成功率及护理风险发生率比较

组别	n	抢救时间 ( $\bar{x} \pm s$ , min)	急救成功率 [n(%)]	护理风险发生率 [n(%)]
对照组	40	50.24 ± 3.43	32 (80.00%)	8 (20.00%)
观察组	40	42.21 ± 3.31	40 (100.00%)	1 (2.50%)
$\chi^2/t$ 值		10.655	6.806	4.507
P值		<0.001	0.009	0.034

### (三) 低血糖纠正时间、血糖改善时间对比

与对照组相比, 观察组患者的低血糖纠正时间、血糖改善时间有所降低, 差异呈现极显著相关性 ( $P < 0.001$ )。

表3 两组患者低血糖纠正时间、血糖改善时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	低血糖纠正时间 ( $\bar{x} \pm s$ , min)	血糖改善时间 [n(%)]
对照组	40	8.24 ± 1.33	10.42 ± 1.03
观察组	40	4.20 ± 0.91	5.11 ± 0.47
t值		10.169	29.663
P值		<0.001	<0.001

### (四) 抢救前后 FBG、2 h PBG 水平对比

抢救前, 两组患者 FBG、2 h PBG 水平对比, 差异无统计学意义 ( $P_{均} > 0.05$ )。抢救后, 与对照组相比, 观察组患者的 FBG、2 h PBG 水平有所降低, 差异呈现极显著相关性 ( $P < 0.001$ )。

表4 两组患者抢救前后 FBG、2 h PBG 水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FBC		2 h PBG	
		抢救前	抢救后	抢救前	抢救后
对照组	40	6.63 ± 1.14	3.33 ± 0.28	7.21 ± 2.01	5.43 ± 1.78
观察组	40	6.75 ± 1.11	3.02 ± 0.20	7.14 ± 1.86	4.10 ± 0.87
t值		0.477	5.698	0.162	4.246
p值		0.635	<0.001	0.872	<0.001

### (五) 护理满意度对比

与对照组相比, 观察组满意度评分明显升高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表5 两组患者护理满意度 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	满意度评分
对照组	40	7.66 ± 0.68
观察组	40	8.25 ± 0.85
t值		3.428
p值		0.001

## 三、结论

近年来, 我国人口结构逐渐步入老龄化阶段, 随之而来的是一系列健康挑战。老龄化社会的一个重要特征是慢性疾病的发病率显著增加。这些疾病往往需要长期甚至终生的医疗干预和管理, 给个人、家庭和社会带来了沉重的负担。其中, 糖尿病作为一类常见的慢性代谢疾病, 已经成为我国乃至全球公共卫生领域的重大难题<sup>[5]</sup>。糖尿病的主要特征为高血糖, 这通常是因为胰岛素分泌不足或细胞对胰岛素的反应降低所致。随着我国老龄化进

程的加快, 糖尿病的发病率也呈逐年上升的趋势<sup>[6]</sup>。据相关统计数据, 我国的糖尿病患者人数在全球范围内位居前列, 约有数千万人患有此病, 而且这一数字还在不断增加。糖尿病不仅会引起血糖控制不良, 还会导致多种并发症, 包括心血管疾病、视网膜病变、肾功能损害以及神经病变等, 极大地影响患者的生活质量和寿命<sup>[7]</sup>。因此, 面对人口老龄化和慢性疾病高发的双重挑战, 我国的公共卫生体系、医疗系统以及家庭和社会都需要采取更加积极和有效的措施来应对糖尿病以及其他慢性疾病的管理, 以缓解疾病带来的社会和经济压力, 提高老年人口的生活质量, 共同构建健康老龄化社会。

本研究提示, 观察组患者的抢救时间比对照组显著降低, 这表明急诊护理干预措施对缩短患者急救反应时间具有显著效果。同时, 观察组的护理风险发生率明显低于对照组, 表明急诊护理干预能够有效减少因护理不当导致的并发症和风险, 保障患者的生命安全。观察组的急救成功率达到了100%, 而对对照组的急救成功率则未达到如此水平, 这一发现强调了急诊护理干预在提高抢救成功率方面的重要性, 对于糖尿病急性并发症患者而言, 这无疑提供了更高质量的生命保障。在血糖改善方面, 观察组患者的低血糖纠正时间及血糖改善时间较对照组显著缩短, 差异达到了极显著的统计学意义 ( $P < 0.001$ )。这表明实施急诊护理干预策略可以更有效地控制患者的血糖水平, 加速其康复过程。经过强化急救护理后, 观察组患者的高血糖 (FBG) 和餐后两小时血糖 (2 h PBG) 水平得到了更显著的改善, 这一差异同样具有极显著相关性 ( $P < 0.001$ )。这进一步证明了急诊护理干预措施在血糖管理方面取得了显著成效, 有助于患者的血糖稳定和健康恢复。观察组的患者满意度评分明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 表明急诊护理干预不仅提升了医疗护理的专业性, 同时也极大地增强了患者的治疗体验, 对提升患者的整体满意度有着显著效果。

综上所述, 急诊护理干预措施对糖尿病急性并发症患者在缩短抢救时间、降低护理风险、提高急救成功率、有效管控血糖和提升患者满意度方面均展现出显著优势, 充分证明了在糖尿病急性并发症管理中实施急诊护理干预的重要性。

## 参考文献

- [1] 程丽红, 刘琳, 楼丽琼, 等. 糖尿病患者实施低血糖规范化管理的临床治疗效果观察 [J]. 当代医学, 2021, 27(28): 49-51.
- [2] 沈晓瑛, 阮永芹, 束桂稳. 目标管理在老年糖尿病视网膜病变患者低血糖风险管理中的应用效果 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2021, 28(10): 41-43.
- [3] 郭海燕, 柯欣欣, 康秋凤. 预见性护理干预对减少老年糖尿病患者低血糖症发生和对护理满意度的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(13): 11-14.
- [4] 葛秀荣, 魏文婧, 潘翠真, 等. PDCA 循环理论在降低老年糖尿病患者低血糖发生率中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(09): 4-7.
- [5] 骆溢, 王超利, 周彬彬. 预见性护理联合心理干预在预防老年糖尿病患者低血糖发生中的应用价值 [J]. 心理月刊, 2021, 16(17): 109-110.
- [6] 罗瑞英, 黄小霞. 老年糖尿病患者低血糖昏迷的预防和护理体会 [J]. 心理月刊, 2019, 14(12): 106.
- [7] 张海燕, 王宁, 刘静. 社区老年糖尿病患者低血糖风险评估模型的建立及应用价值分析 [J]. 中国医师杂志, 2019, 21(02): 247-250.