

急诊护理干预对老年糖尿病伴低血糖昏迷患者血糖水平的影响

刘小艳

定兴县医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18156

[摘要] 目的: 分析老年糖尿病伴低血糖昏迷患者采取急诊护理干预的效果。方法: 抽取本院2024年1月-2025年1月期间收治的58例老年糖尿病伴低血糖昏迷患者为研究对象。以随机数字表法分为常规组和实验组, 每组29例。前者行常规护理, 后者行急诊护理干预。对两组护理效果评价。结果: 与常规组比较, 实验组入院急救时间及意识恢复时间显短 ($P<0.005$), 血糖指标显低 ($P<0.005$)。结论: 老年糖尿病伴低血糖昏迷患者采取急诊护理干预可显著缩短急救响应时间及意识恢复时间, 快速稳定血糖水平, 值得临床推广应用。

[关键词] 急诊护理干预; 老年糖尿病; 低血糖昏迷; 血糖水平; 急救时间

中图分类号: R473.5 文献标识码: A

Effect of Emergency Nursing Intervention on Blood Glucose Level in Elderly Diabetes Patients with Hypoglycemic Coma

Xiaoyan Liu

Dingxing County Hospital

Abstract: Objective: To analyze the effect of emergency nursing intervention on elderly diabetes patients with hypoglycemic coma. Methods: 58 elderly patients with diabetes and hypoglycemic coma admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were selected as the research objects. Divided into a control group and an experimental group using a random number table method, with 29 cases in each group. The former receives routine nursing care, while the latter receives emergency nursing intervention. Evaluate the nursing effects of two groups. Result: Compared with the conventional group, the experimental group had a significantly shorter hospital emergency time ($P<0.005$) and lower blood glucose levels ($P<0.005$). Conclusion: The emergency nursing intervention for the elderly patients with diabetes and hypoglycemia coma can significantly shorten the emergency response time and quickly stabilize the blood sugar level, which is worthy of clinical application.

Keywords: Emergency nursing intervention; Senile diabetes; Hypoglycemic coma; Blood glucose levels; Emergency time

引言

老年糖尿病患者因胰岛功能衰退、肝肾功能下降, 加之常合并多种基础疾病需联合用药, 对血糖的调节能力显著减弱, 易发生低血糖^[1]。且老年患者感知低血糖的预警症状, 如心慌、出汗不明显, 常延误识别, 更易进展为低血糖昏迷^[2]。这种严重低血糖状态若未能及时救治, 可导致不可逆脑损伤、心脑血管意外甚至死亡。急诊救治是改善老年糖尿病伴低血糖昏迷患者预后的关键环节, 而护理干预在急诊救治流程中占据重要地位, 其响应速度、操作规范性直接影响救治效果。常规急诊护理多以对症处理为主, 仅关注血糖回升, 缺乏对老年患者基础病监测、用药核查等针对性流程优化, 也未结合患者认知状态、生活习惯制定个性化干预, 难以满

足老年患者的特殊需求^[3]。为此, 本研究以本院收治的58例老年糖尿病伴低血糖昏迷患者为研究对象, 分析急诊护理干预的应用效果, 结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取本院2024年1月-2025年1月期间收治的58例老年糖尿病伴低血糖昏迷患者为研究对象。纳入标准: (1) 符合糖尿病诊断标准, 且血糖检测值 $\leq 2.8\text{mmol/L}$, 同时伴随意识障碍、昏迷等临床表现; (2) 年龄 ≥ 60 岁; (3) 家属知情并签署研究知情同意书。排除标准: (1) 有严重心肝肾器质性病变者; (2) 有恶性肿瘤、精神疾病者; (3) 因其他原因导致昏迷者。以随机数字表法分为常规组及实验

Clinical Application Research of Nursing Care

组, 每组 29 例。常规组男 16 例, 女 13 例; 年龄 61-84 岁, 平均年龄 (71.35±5.24) 岁; 糖尿病病程 4-17 年, 平均病程 (11.67±3.15) 年。实验组男 15 例, 女 14 例; 年龄 62-87 岁, 平均年龄 (72.12±5.31) 岁; 糖尿病病程 6-19 年, 平均病程 (13.02±3.08) 年。两组一般资料比较差异小 ($P>0.05$), 有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规组

此组采取急诊常规护理, 在患者入院后由护理人员协助医生进行病情评估, 快速建立静脉通路, 遵医嘱给予 50% 葡萄糖注射液静脉推注以纠正低血糖; 同时进行生命体征监测, 包括心率、血压、呼吸、血氧饱和度等; 保持呼吸道通畅, 给予吸氧护理; 待患者意识恢复后, 进行简单的饮食指导与血糖监测告知。护理过程中严格遵循急诊护理操作规范, 及时记录患者病情变化及护理操作内容, 发现异常情况及时上报医生并配合处理。

1.2.2 实验组

此组采取急诊护理干预, 方法如下:

(1) 快速急救响应机制建立: 成立急诊糖尿病低血糖昏迷专项护理小组, 由 5 名具备 5 年以上急诊护理经验、持有糖尿病专科护士证书的护士组成, 明确小组分工, 制定标准化急救流程。患者入院前 10min, 急诊分诊护士通过急救电话提前了解患者病情, 通知专项护理小组做好急救准备, 包括备好 50% 葡萄糖注射液、血糖仪、吸氧设备、心电监护仪等急救物品, 提前调试设备确保性能良好。患者入院后, 分诊护士 1min 内完成初步分诊, 专项护理小组立即介入, 3min 内完成全面评估, 包括意识状态、生命体征、血糖水平、用药史及合并症等, 同步建立急救档案, 明确护理重点。

(2) 血糖调控护理: 根据患者血糖检测结果及意识状态制定个性化血糖调控方案。对于血糖 $<2.8\text{mmol/L}$ 、深度昏迷患者, 立即给予 50% 葡萄糖注射液 40~60ml 快速静脉推注, 推注后 15min 复查血糖; 若血糖仍 $<3.9\text{mmol/L}$, 重复推注 20~40ml, 同时建立第二条静脉通路输注 10% 葡萄糖注射液维持血糖。对于血糖 2.8~3.9mmol/L、浅昏迷患者, 给予 50% 葡萄糖注射液 20~40ml 静脉推注, 15min 后复查血糖。整个过程由专人负责血糖监测, 采用床旁快速血糖仪每 15~30min 监测 1 次血糖, 详细记录血糖变化趋势, 根据血糖结果及时调整葡萄糖输注速度, 确保血糖平稳回升至 4.4~6.1mmol/L, 避免血糖波动过大导致反跳性高血糖。

(3) 多维度病情监测及并发症预防: 采用多功能心电监护仪对患者生命体征进行持续监测, 重点关注心率、血压、血氧饱和度及心电图变化, 每 15min 记录 1 次监测数据, 及时发现心律失常、低血压等异常情况。保持患者呼吸道通畅,

取去枕平卧位, 头偏向一侧, 及时清除口腔分泌物及呕吐物, 防止误吸; 对于呼吸困难者, 给予高流量吸氧, 必要时配合医生进行气管插管。加强皮肤护理, 每 2h 协助患者翻身 1 次, 按摩受压部位, 保持皮肤清洁干燥, 预防压疮发生。针对合并高血压、冠心病的患者, 密切监测血压、心率变化, 遵医嘱给予相应的对症护理, 避免因病情波动诱发心脑血管意外。

(4) 个性化健康指导及心理护理: 患者意识恢复后, 护理人员采用通俗易懂的语言向患者及家属详细解释低血糖昏迷的发病原因、诱发因素及预防措施, 结合患者用药情况, 重点讲解胰岛素及降糖药物的正确使用方法、剂量调整注意事项, 强调按时按量服药重要性。指导患者掌握低血糖早期症状, 如心慌、手抖、出冷汗、饥饿感等及自我急救方法, 建议随身携带糖果、饼干及糖尿病识别卡。关注患者心理状态, 老年患者因突发昏迷易产生恐惧、焦虑情绪, 护理人员通过耐心沟通、心理疏导, 缓解患者不良情绪, 增强其治疗信心。此外, 对患者家属进行健康宣教, 指导其协助患者进行血糖监测、饮食管理及用药监督, 提高家庭护理质量。

1.3 观察指标

1.3.1 急救时间

记录两组患者入院至开始急救时间, 为从患者进入急诊大门到开始实施降糖治疗的时间及意识恢复时间, 为从开始急救到 Glasgow 昏迷评分 ≥ 12 分的时间。

1.3.2 血糖指标

在护理后测量两组患者血糖水平, 如空腹血糖、餐后 2 小时血糖。采用全自动生化分析仪检测。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采取 t 检验; 计数资料以 [n (%)] 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者急救效率指标比较

表 1 显示, 与常规组比较, 实验组入院急救时间及意识恢复时间显短 ($P<0.005$)。

表 1 患者急救效率指标比较 ($\bar{x} \pm s$) (min)

组别	例数	入院急救时间	意识恢复时间
实验组	29	3.21±0.85	16.87±4.26
常规组	29	5.67±1.23	25.34±6.15
t	-	9.526	6.538
P	-	0.001	0.001

2.2 血糖指标对比

表 2 显示, 与常规组比较, 实验组血糖指标显低 ($P<0.005$)。

表2 血糖指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)	餐后2小时血 糖 (mmol/L)
实验组	29	5.43±0.45	7.56±0.58
常规组	29	6.34±0.37	9.15±0.68
t	-	6.875	5.021
P	-	0.001	0.001

3 讨论

老年糖尿病伴低血糖昏迷作为急诊常见的危急重症,其救治效果与急救时效性、护理专业性密切相关。老年患者由于生理机能特殊性,对低血糖的耐受性差,脑组织能量供应不足易导致不可逆损伤,因此快速纠正低血糖、稳定生命体征是急诊护理的核心目标^[4]。老年群体常存在肝肾功能减退、胰岛素代谢能力下降,且多数合并高血压、冠心病等基础疾病,部分患者还伴有认知功能障碍,发生低血糖时往往缺乏典型的心慌、出汗等预警症状,一旦陷入昏迷,进展迅速且并发症风险极高,给急诊护理带来极大挑战^[5]。传统急诊护理模式多采用常规急救流程,存在血糖监测间隔不科学、健康指导针对性不足等问题,难以充分适配老年患者特殊需求。

本次研究结果显示,与常规组比较,实验组入院急救时间及意识恢复时间显著缩短($P<0.005$)。分析认为,专项护理小组的提前介入和标准化急救流程的实施是核心原因。专项护理小组由经验丰富的急诊护士组成,经系统培训后熟练掌握各类急症急救要点,能快速识别危重症信号,提前做好除颤仪、呼吸机等急救设备及药品,避免设备调试、药品核对等环节浪费时间。常规护理中,护士需等待医生评估后再实施护理措施,存在响应延迟问题;而急诊护理干预通过建立提前预警机制,分诊护士提前了解病情并通知专项小组做好准备,患者入院后可立即开展评估和治疗,实现无缝衔接的急救服务^[6]。同时,专项护理小组明确分工和职责,避免护理操作中的忙乱和重复,提升护理操作效率。此外,标准化流程中包含多学科协作预案,可快速联动医生、检验等团队,减少沟通成本,进一步缩短急救周期,从而有效缩短患者意识恢复时间。

老年糖尿病患者对血糖波动的耐受性差,低血糖纠正过快易导致反跳性高血糖,增加心脑血管并发症风险。本研究结果显示,与常规组比较,实验组血糖指标显低($P<0.005$)。分析认为,实验组根据患者血糖水平和意识状态制定个性化调控方案,采用快速推注、持续维持的阶梯式降糖策略,配合高频次血糖监测,实现血糖的平稳回升^[7-9]。护理后实验组血糖水平高于常规组。分析认为,因为常规护理中,护士多根据经验给予固定剂量的葡萄糖输注,缺乏动态调整机制;

而急诊护理干预强调血糖监测的连续性和个体化调整,通过每15~30min的血糖监测,及时掌握血糖变化趋势,精准调整葡萄糖输注速度,避免血糖过大波动^[9-10]。此外,实验组在护理后24h仍保持较低的血糖水平,表明该干预模式不仅能快速纠正低血糖,且能维持血糖长期稳定,对减少低血糖复发具有重要意义。

综上所述,急诊护理干预通过建立快速急救响应机制、实施精准血糖调控、加强多维度病情监测及提供个性化健康指导,能够显著提升老年糖尿病伴低血糖昏迷患者的急救效率,快速稳定血糖水平,是一种有效的护理模式,值得在临床急诊护理工作中推广应用。

[参考文献]

- [1]耿小蕾,王燕妮,赵美红.针对性急诊护理干预对糖尿病患者伴低血糖昏迷血糖控制情况的影响[J].糖尿病新世界,2025,28(1):117-119+123.
- [2]杨艳莉,袁景茹,李朝政.急诊护理干预对老年糖尿病伴低血糖昏迷患者血糖水平及救治成功率的影响[J].罕少疾病杂志,2024,31(8):143-145.
- [3]杨莉,李果蕊,刘梦真.针对性急诊护理对糖尿病患者伴低血糖昏迷血糖控制的作用评价[J].糖尿病新世界,2024,27(2):173-175+194.
- [4]谭艺娴,梁伟玲,杜志容.糖尿病伴低血糖昏迷患者实施急诊护理干预对血糖水平与护理满意度的影响[J].糖尿病新世界,2023,26(19):149-152.
- [5]林青娥,陈诗菁,纪媚红.急诊护理干预在糖尿病酮症酸中毒患者中的应用分析[J].糖尿病新世界,2023,26(3):18-21.
- [6]孙爱敏,夏婷,万成扬,等.康复科住院患者低血糖事件的急诊护理干预分析[J].科技视界,2022,(28):49-51.
- [7]林素凤.优化急救护理流程在糖尿病低血糖患者中的应用[J].糖尿病新世界,2022,25(16):142-145.
- [8]林节娥.针对性急诊护理干预对糖尿病患者伴低血糖昏迷血糖控制的效果研究[J].糖尿病新世界,2022,25(16):146-149.
- [9]俞尾秀.急诊综合护理在糖尿病酮症酸中毒患者中的效果及低血糖发生率影响分析[J].糖尿病新世界,2022,25(3):158-161.
- [10]陈领,郑小玲,王珊.探讨老年糖尿病患者低血糖昏迷急诊护理措施[J].糖尿病新世界,2021,24(17):166-169+173.

作者简介:

刘小艳(1986.10-),女,汉族,河北保定人,本科,主管护师,研究方向为急诊科护理。