

# 血小板减少激素治疗诱发糖尿病患者的护理

耿燕 付宁宁

江苏省昆山市第三人民医院

DOI:10.32629/bmtr.v2i2.769

**[摘要]** 目的: 研究分析血小板减少激素治疗诱发糖尿病患者的护理。方法: 于2019年05月—2020年05月,将本院接收的60例血小板减少激素治疗诱发糖尿病患者作为观察对象。根据双盲随机对照原则,予以分组探讨,其中一组名为常规组(常规护理),另一组名为研究组(针对性护理)。每个小组分别30例。结果: 研究组血糖水平显著低于常规组( $p < 0.05$ ); 研究组感染发生率低于常规组( $p < 0.05$ )。结论: 对于血小板减少激素治疗患者,加强针对性护理,能够进一步降低其血糖水平,预防感染的发生,这对于患者预后改善意义重大。

**[关键词]** 血小板减少; 激素治疗; 糖尿病; 护理

## Nursing Care of Diabetic Patients Induced by Thrombocytopenia Hormone Therapy

Yan Geng Ningning Fu

Third People's Hospital, Kunshan City, Jiangsu Province

**[Abstract]** Objective: To study and analyze the nursing of patients with diabetes induced by thrombocytopenic hormone therapy. Methods: From May 2019 to May 2020, 60 patients with thrombocytopenia induced diabetes were observed in our hospital. According to the principle of double-blind randomised control, the group was divided into two groups: routine group (routine nursing) and study group (targeted nursing), and each group has 30 cases. Results: The blood glucose level of study group is significantly lower than the one in regular group ( $p < 0.05$ ); and incidence of infection of study is also lower than the one in regular group ( $p < 0.05$ ). Conclusion: To strengthen targeted care to thrombocytopenia treatment can further reduce their blood glucose level and prevent the infection, which is of great importance to improved prognosis.

**[Keywords]** thrombocytopenia; hormone therapy; diabetes mellitus; nursing care

血小板减少特征普遍存在于血液疾病中,具体表现为肠胃出血、皮肤瘀点、紫癜、尿路出血等,甚至颅内出血,给患者安全健康带来的严重的影响<sup>[1]</sup>。糖皮质激素能够有效治疗血小板减少症,但是长时间、大剂量用药有可能会诱发糖尿病,进而加重患者身心负担以及治疗负担,降低其治疗依从性<sup>[2]</sup>。因此,亟需探索一种高效安全的干预措施来预防糖尿病的发生,显得至关重要<sup>[3]</sup>。本研究以60例血小板减少激素治疗患者作为观察对象,给予了针对性护理,以供临床参考。

### 1 一般资料与方法

#### 1.1 一般资料

本研究60例血小板减少激素治疗诱发糖尿病患者均于2018年12月—2020年05月纳入。根据双盲随机对照原则,予以分组探讨,其中一组名为常规组;另一组名为研究组。每个小组分别30例。研究组包括17例男性和13例女性,年龄14—70岁,均龄(38.9±5.6)岁;11例特发性紫癜,10例白血病,9例其他。常规组包括18例男性和12例女性,年龄15—70岁,均龄(39.1±5.5)岁;10例特发性紫癜,10例白血病,10例其他。各组基础资料经临床统计学检验,结果 $P > 0.05$ 。

#### 1.2 方法

给予常规组30例患者常规护理,包括最基本的人性化关怀、遵医嘱进行胰岛素注射治疗或口服降糖药、按时监测血糖、健康知识宣教等等。

给予研究组30例患者针对性护理,所有操作基于常规护理之上,包括(1)心理疏导。血小板减少导致的一系列症状表现,让患者心理比较畏惧、害怕,迫切的希望能够及时得到有效救治,但是临床实际治疗过程中,容易出现高血糖、体重增加等诸多不良反应,进而加重患者心理负担。对此,护理人员应当及时向患者、患者家属说明血小板减少病因、临床特点、糖尿病体征,使其深入了解到遵医嘱合理用药的重要性、必要性、对疾病转

归的意义,掌握药物不良反应以及积极应对措施,以此来消除患者心理负担,促使患者以最佳身心状态来面对临床治疗,增强治愈信念,积极主动配合,有效控制血糖水平。(2)血糖控制。①饮食干预。科学合理的控制一日三餐,是临床有效治疗糖尿病的基石。对此,应当为患者提供低糖且营养又十分丰富的食物,每日遵循多餐、少食原则,尤其是血糖较高的患者,还应当遵循定时定量的进餐原则。与此同时,根据患者血糖水平的检查结果,对患者一日三餐的食谱进行合理调节,禁止摄入刺激性、生硬的食物,以免肠胃穿孔出血。除此之外,激素会高度分解肝外蛋白质,还应当合理控制蛋白质摄入量,每日1.3—1.5mg/kg即可。②合理科学的运动锻炼有助于周围组织充分利用葡萄糖,进而达到减低血糖水平的目的。但是患者由于血小板减少,若过度运动有可能会增大出血几率。这就需要护理人员指导患者适当锻炼,当患者血小板计数低于 $50 \times 10^9/L$ 时,嘱咐其绝对卧床静养,等到患者血小板计数达到正常范围之后,再鼓励患者适当活动。③密切监测血糖。每日就餐前后加强血糖水平的监测工作,若是发现患者血糖水平超过14mmol/L,则间隔2h测定一次血糖,因为激素可能会反向调节胰岛素,进而导致患者血糖水平提高。针对血糖水平过高者,遵医嘱及时予以降糖治疗,经皮注射胰岛素或者是口服血糖控制药物,期间注意观察患者有无低血糖反应,保证患者治疗安全。(3)激素治疗护理。临床治疗急性发作期血小板减少患者,通常会首选糖皮质激素药物进行治疗,虽然效果尚可,但是具有一定的不良反应,对患者危害性较大,因此,护理人员应当严格遵照医师嘱咐,监督患者按时按量服药,密切留意患者体征的变化,每周测1次体重,详细记录每日出入量。糖皮质激素应用之后,会增加胃酸分泌量,甚至引起严重的胃溃疡,或者是加重原有的溃疡,这是因为血小板减少患者的症状表现还没有彻底被控制所致,或者是患者对激素过于依赖所致。护理人员应当在患者就餐

之后提供抑酸剂,如果有必要,则将激素应用剂量恢复如初,等到患者临床症状表现缓解之后再慢慢减少用量。(4)感染防控。长时间激素治疗有可能会减少白细胞、抑制免疫反应、减低抵抗力,进而加重或者是引起严重感染。对此,临床采用激素治疗血小板减少患者过程中,应当积极预防各类感染的发生,以免患者病情进一步恶化、加重。白细胞吞噬作用会在较高的血糖状态下被抑制、被减弱,一旦引起感染,将会难以控制,这就需要临床护理人员对患者加强血糖控制,用药治疗期间贯彻落实饮食运动疗法,督促患者形成良好的卫生习惯,就餐前后采用生理盐水清洁口腔,以免口腔发生感染,若有必要,可采用碳酸氢钠溶液稀释漱口;与此同时,采用高锰酸钾溶液,指导患者坐浴,以此来帮助患者积极预防尿路感染,每日1-2次;患者所在的病房,适当限制人员出入,以防交叉感染;按时清洁病房环境,保持良好的通风条件、新鲜的空气,每日2次紫外线消毒,每次1h;清洁患者皮肤,并保证患者皮肤干燥,避免皮炎所致的全身感染。按时测定患者白细胞水平,一旦发现患者存在疑似感染症状时,立即向医师反馈,做到早发现、早处理。按时测定患者体温,若是发现患者体温 $>38^{\circ}\text{C}$ ,立即应用抗生素抗感染治疗。

### 1.3 观察指标

(1)统计分析两组患者干预前后的血糖水平,包括空腹血糖、餐后2h血糖。(2)观察患者有无口腔感染、尿路感染、皮肤感染等。

### 1.4 数据统计处理

汇总并分析观察主体的研究数据,并利用SPSS22.0软件对研究数据进行统计。用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表达正态分布的计量资料并用t检验;用例数或构成比(%)表达计数资料或等级资料并用卡方检验。当 $P$ 值 $<0.05$ 时,说明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 研究组与常规组干预前后的血糖水平

干预前,研究组与常规组血糖水平无差异( $P>0.05$ );干预后,研究组血糖水平显著低于常规组( $P<0.05$ )。详情见表1。

表1 研究组与常规组干预前后血糖水平对比( $\bar{x}\pm s$ , mmol/L)

小组	病例	空腹血糖		餐后2h血糖	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	30	13.8 $\pm$ 1.3	7.2 $\pm$ 1.1	15.5 $\pm$ 4.6	9.2 $\pm$ 1.5
常规组	30	13.6 $\pm$ 3.5	9.5 $\pm$ 1.8	15.6 $\pm$ 4.8	13.3 $\pm$ 2.6
t	-	0.171	26.852	0.679	24.309
p	-	$>0.05$	$<0.05$	$>0.05$	$<0.05$

### 2.2 研究组与常规组感染发生率对比

研究组感染发生率只有10.00%,明显低于常规组23.33%。组与组之间结果差异显著( $P<0.05$ )。详情见表2。

表2 研究组与常规组感染发生率对比

小组	病例	口腔感染	尿路感染	皮肤感染	总发生率
研究组	30	1(3.33%)	1(3.33%)	1(3.33%)	3(10.00%)
常规组	30	2(6.67%)	3(10.00%)	2(6.67%)	7(23.33%)
$\chi^2$	-				15.342
p	-				$<0.05$

## 3. 讨论

激素可以分解肝糖原,进而生成葡萄糖,还可以增加糖异生途径,促使葡萄糖被充分利用,但是长期大量激素治疗极易引起糖尿病<sup>[4]</sup>。科学合理的饮食与运动干预,有助于糖代谢,帮助患者调节内分泌,达到血糖控制的目的<sup>[5]</sup>。稳定血糖水平,避免大幅度波动,可在一定程度上减缓疾病进展速度,减少并发症的发生,提高患者治疗积极性,保证患者用药安全<sup>[6]</sup>。由于激素药物会抑制免疫,加之白细胞吞噬能力在高血糖状态下被减弱、抑制,所以患者发生感染的风险极大<sup>[7]</sup>。对此,本研究护理过程中,要求护理人员密切留意患者体征,加强观察,严格掌握药物治疗禁忌症与适应症,遵医嘱对患者进行按时按量用药治疗<sup>[8]</sup>。结果研究组干预后空腹血糖水平、餐后2h血糖水平均显著低于常规组( $P<0.05$ );研究组感染发生率10.00%低于常规组23.33%( $P<0.05$ )。由此可见,针对性护理对血小板减少激素治疗诱发糖尿病患者来说,获益更大。值得引起临床重视并广泛普及。

### [参考文献]

- [1]刘文驰,赵旭,张淑芳,等.原发性血小板增多症患者下肢皮肤顽固性溃疡的循证护理实践[J].中华护理杂志,2020,55(02):266-271.
- [2]司艳波,韩利利,陈晶晶,等.饮食、运动联合护理对糖尿病患者胰岛素抵抗及血糖代谢的影响观察[J].航空航天医学杂志,2019,30(12):1536-1538.
- [3]张书评,吴晨葳.自体富血小板凝胶治疗糖尿病足溃疡患者的护理价值体会[J].中国实用医药,2019,14(32):161-163.
- [4]万安娜,杨丽芳.1例遗传性血色病继发糖尿病患者的护理[J].当代护士(下旬刊),2019,26(06):159-160.
- [5]卢红.1例合并原发免疫性血小板减少和糖尿病病人垂体腺瘤术后脑脊液漏和尿崩症的护理[J].中国临床神经外科杂志,2018,23(03):210-211.
- [6]陈小红,杨卓群,麦佩珊.实施健康教育路径对2型糖尿病患者血小板分布宽度的干预效果[J].中国当代医药,2017,24(09):166-169.
- [7]曹旭源.1例特发性血小板减少性紫癜使用激素后合并高血糖的护理[J].中国医药指南,2016,14(09):276-277.
- [8]陈跃萍,郑锦红.糖尿病酮症酸中毒并血小板减少的抢救及护理体会[J].中国实用医药,2015,10(22):219-220.