

糖尿病患者低血糖反应的原因分析及预防对策

景良洪, 宋凤平(重庆市第三人民医院 400014)

【关键词】 低血糖; 原因分析; 预防措施

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.091 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)17-2252-01

糖尿病患者血糖值小于 3.9 mmol/L 就属于低血糖范畴^[1]。一次严重的医源性低血糖或由此诱发的心血管事件可能会抵消长期维持血糖在正常范围所带来的益处^[2]。本文通过对 31 例糖尿病患者发生低血糖的原因进行回顾性分析,并从护士、患者及家属 3 个方面的预防措施进行了全面详细的分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2011 年 3 月至 2012 年 3 月糖尿病患者 31 例,其中男 19 例,女 12 例。年龄 45~82 岁,病程 1 个月至 21 年,其中视网膜病变 10 例,周围神经病变 15 例,糖尿病足 1 例,泌尿系统感染 5 例。全部患者均为 2 型糖尿病患者,均符合 1999 年世界卫生组织糖尿病的诊断标准。

1.2 监测结果 本组 21 例出现了饥饿、心慌、出冷汗、乏力等症状,10 例无自觉症状于测血糖时发现,全部血糖值均低于 3.9 mmol/L,最低 1.9 mmol/L,经口服糖水或进食食物后症状缓解。

1.3 原因分析

1.3.1 护士方面

1.3.1.1 操作时未严格三查八对制度 (1)未认真查对胰岛素的名称。(2)未认真查对药物的剂量。(3)未正确及时执行和查对医嘱。

1.3.1.2 未严格遵守操作规程 (1)如给长期注射胰岛素的患者打针时不带治疗卡,凭记忆给患者注射,若注射的剂量过大,易致低血糖的发生。(2)护士为患者注射胰岛素后未注明标记。(3)用普通 1 mL 空针抽吸胰岛素笔芯的药液给患者注射,由于剂量不准确易致低血糖的发生。

1.3.1.3 缺乏糖尿病专科知识 (1)如患者有时出现空腹血糖高,实际是苏木杰现象,而盲目的要求患者严格控制饮食,或减少晚餐进食量,则会导致患者夜间低血糖。(2)工作经验不足,如糖尿病患者出现神志不清楚,首先未考虑到低血糖的可能,而盲目急着让患者做 CT 等检查,延误低血糖昏迷者的抢救时机。

1.3.1.4 健康教育不到位 (1)饮食宣教不到位。(2)运动指导不到位,护士未明确指导患者的活动时间及活动量,过分强调运动对于降血糖的好处^[3]。(3)降糖药物宣教不到位。(4)疾病知识讲解不到位。(5)特殊检查时相关指导不到位。

1.3.2 患者方面

1.3.2.1 未严格遵照护士的饮食宣教 在使用胰岛素或口服降糖药时不进食或进食减少或进食不规律,导致低血糖发生。

1.3.2.2 运动过量 长时间剧烈运动,尤其是空腹运动。

1.3.2.3 饮酒过量 尤其是空腹饮酒^[4]。

1.3.3 患者家属方面

1.3.3.1 家属缺乏相应的护理知识 如患者打胰岛素后何时进食,或者到时间患者不愿意吃,也会依从患者,执行力较差。

1.3.3.2 未按要求服药 患者降糖药物种类较多,若未按要求服用则容易导致低血糖。

1.4 避免低血糖发生的预防措施

1.4.1 护士操作中严格执行三查八对制度,操作时必须仔细查对患者姓名、床号、药名、剂量、浓度、用法、给药时间。

1.4.2 规范各种操作流程,注射胰岛素应携带治疗卡于床旁,以便查对,注射后执行护士签字并以打勾,避免错打或打重。

1.4.3 笔芯胰岛素 避免用 1 mL 空针抽吸注射,尽量用胰岛素专用笔注射。将医嘱转抄治疗卡时可将“餐前 30 min”写成“餐前半小时”,或用红笔在注射的剂量下划双红线强调,避免执行护士看错胰岛素的注射剂量。使用降糖药治疗期间,特别是胰岛素强化治疗期间应说服患者配合血糖监测。

1.4.4 加强糖尿病专科知识的学习,低血糖多于 11:00~12:00、21:00~05:00 发生,多见于 02:00,多在患者餐前、运动后、01:00~05:00 的睡眠期间发生^[5]。

1.4.5 要求每位护士必须掌握低血糖的临床表现和应急处理,同时强调糖尿病患者若发生意识不清楚时,应首先监测指血糖,以便及早发现及治疗低血糖引起的昏迷^[6],在此时段应加强巡视,密切观察患者有无不适症状,对有低血糖倾向及多次发生低血糖的患者应重点交接班。

1.4.6 做好糖尿病患者的健康教育,向患者及家属讲解低血糖的症状、危害,提高患者及家属低血糖的自我识别能力并教会低血糖发生时的自我救护方法,患者行特殊检查时,应提前预约。

1.4.7 患者在住院期间,主管护士反复加强对患者或家属的健康宣教,并应落实到实处,为出院后打下基础。

1.4.8 做好患者的出院指导,为患者发放自救卡,并定期电话回访,强调健康宣教内容。

2 结果

2.1 护士能按护理操作流程工作,切断了工作中低血糖反应发生的途径。

2.2 患者和家属具备了相应的专业知识,增加了预防低血糖反应发生的一条路线。

2.3 护士、患者及家属共同努力配合,避免低血糖的发生,达到了提高患者生活质量的目的。

3 讨论

在院糖尿病患者低血糖的发生容易对患者身体产生的危害,而且容易引发医疗纠纷,院外的糖尿病患者发生低血糖又不利于病情的及时发现和治疗。因此作为护理人员要非常重视糖尿病患者低血糖的发生。掌握糖尿病专科知识,严格三查八对,认真实施健康教育,有效预防糖尿病患者低血糖的发生。

参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南[M]. 北京:北京大学医学出版社,2007:7-9.
- [2] 葛焕琦. 远比想象中可怕的低血糖[J]. 糖尿病天地:教育刊,2009,12(1):36-37.
- [3] 汤旭磊. 适度医疗与糖尿病治疗原则的合理把握[J/CD]. 中华临床医师杂志:电子版,2011,5(10):2821-2823.
- [4] 向春. 糖尿病患者医源性低血糖发病特点与预防[J]. 现代医药卫生,2008,24(9):1371-1372.
- [5] 吴国富,麦一峰,罗薇,等. 动态血糖监测探讨 2 型糖尿病患者睡前血糖和夜间低血糖的关系[J]. 中华内分泌代谢杂志,2006,22(4):323-324.
- [6] 潘龙云,秦留真. 低血糖昏迷误诊为脑梗死 12 例分析[J]. 当代医学,2009,15(19):101.