

风险护理对胰岛素泵强化治疗糖尿病患者风险时间及生活质量的影响

马晓玲, 贾希

新疆医科大学第五附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 本文研究分析风险护理对胰岛素泵强化治疗糖尿病患者风险时间及生活质量的影响。**方法** 此次针对在我院进行胰岛素泵强化治疗的糖尿病患者进行研究,通过不同护理措施对比两组患者护理效果。**结果** 实验组患者对胰岛素泵使用风险意识能力、生活质量显著优于参照组,而发生风险总时间明显缩短于参照组, $P < 0.05$,组间存在对比性。**结论** 对采取胰岛素泵强化治疗的糖尿病患者实施风险护理,明显提高了患者对胰岛素泵使用风险意识能力、生活质量评分,缩短护理过程中不良事件发生总时间,可于临床将此护理方案推广。

【关键词】 胰岛素泵强化治疗糖尿病; 风险护理; 风险时间; 生活质量

【收稿日期】 2024年2月20日

【出刊日期】 2024年3月27日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240097

Effect of risk nursing on risk time and quality of life of diabetic patients undergoing intensive insulin pump therapy

Xiaoling Ma, Xi Jia

The Fifth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To study the effect of risk nursing on the risk time and quality of life of diabetic patients undergoing intensive insulin pump therapy. **Methods** This study was conducted on diabetic patients who received intensive insulin pump therapy in our hospital, and the nursing effect of two groups of patients was compared by different nursing measures. **Results** The risk awareness ability and quality of life of patients in the experimental group were significantly better than those in the reference group, and the total time of risk occurrence was significantly shorter than that in the reference group ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of risk nursing for diabetic patients receiving intensive insulin pump therapy can significantly improve the risk awareness ability of patients using insulin pump, quality of life score, shorten the total time of adverse events in the course of nursing, and can be promoted in clinical practice.

【Keywords】 Intensive treatment of diabetes with insulin pump; Risk care: risk time; Quality of life

随着生活水平的日益提高,不少人逐渐养成不健康的生活方式,导致越来越多人患有糖尿病,2型糖尿病属于最常见的糖尿病类型之一,典型症状为“三多一少”,主要由于多种因素导致胰岛素分泌出现异常,造成机体无法有效地利用胰岛素,从而使血糖水平呈现持续升高趋势^[1],一旦血糖控制不佳,易出现多器官并发症。就目前来说,临床上多以药物、饮食控制为主,口服降糖药在初诊患者当中应用相对较高,但是随着疾病的发展,单存采用口服药物治疗的方式其效果也逐渐减弱,胰岛素泵是治疗糖尿病的常用手段,经皮下输注系统注入胰岛素可有效控制血糖水平,预防并发症的发生^[2]。然而,与之伴随而来的是一系列的风险和挑战,例如注射部位感染、过敏反应、低血糖和泵机械故障等问题与护理工作的质量和细致程度直接相关,

因此如何对这类患者的照护风险进行有效的识别与管理,是降低照护风险^[3]、保障患者安全、提高患者生存质量的关键。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间为2023年1月-2024年1月期间,研究对象为此期间随机选取在我院进行胰岛素泵强化治疗的糖尿病患者,共计178例,应用数字随机表法将所有患者平均分为参照组($n=89$,实施常规护理措施)和实验组($n=89$,采取风险护理),2型糖尿病确诊参照《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》相关标准且行胰岛素泵强化治疗者^[4],本次研究已通过医院伦理委员会审批,所有患者临床资料无缺损,生命体征正常,思维意识处于清晰状态,患者充分了解研究方

法、目的,能基本上配合治疗和护理措施,患者/家属均签署了《知情同意书》。排除非自愿入组者,具有严重心血管疾病、肝肾功能不全者、免疫性缺陷疾病合并恶性肿瘤者,以上基础资料均衡可比, $P>0.05$ 。

表1 糖尿病患者一般资料 ($\bar{x}\pm s$)

项目		参照组 (n=89)	实验组 (n=89)	P 值
性别	男	21 (占比 53.85%)	20 (占比 52.63%)	>0.05
	女	18 (占比 46.15%)	19 (占比 48.72%)	>0.05
平均年龄 (岁)	-	58.58±1.85	58.63±1.92	>0.05
平均病程 (年)	-	4.93±1.69	5.04±1.07	>0.05
BMI 平均值 (kg/m^2)	-	24.36±1.72	24.80±1.12	>0.05
空腹血糖	-	10.60±1.63 (mmol/L)	10.89±1.52 (mmol/L)	>0.05
餐后 2h 血糖	-	15.58±2.37 (mmol/L)	15.67±2.25 (mmol/L)	>0.05

1.2 方法

1.2.1 参照组:采用常规护理模式进行干预,遵循医嘱以及我院各项相关规章制度,密切监测患者生理指标,于空腹时测量血糖值,同时测量餐后两小时的血糖值,随后进行胰岛素泵治疗,根据患者的血糖情况以及身体情况设置与其相适应的参数进行自动泵入,确保餐后 1h 血糖不超过 8.0mmol/L,空腹血糖及睡前水平处于 3.6~7.5mmol/L 范围内,并讲解胰岛素泵的用法以及仪器常用给药部位,示范胰岛素泵操作的方法和饮食和运动指导,定期更换胰岛素泵注射管路。

1.2.2 研究组:

(1) 组建风险护理小组:组员包括专科护士、责任护士,组长为护士长,组织专业培训活动,内容涵盖胰岛素泵的原理、设定方法、安装过程、报警处理方式以及安装后的观察等方面的知识,定期考核组员的知识掌握情况和操作技能。当患者入院后,了解患者的一般状况、家族病史、过敏史等重要信息,结合患者临床实际情况,制定合理的护理方案,在置泵过程严格遵循无菌操作的原则,首选腹部,其次选择上臂、臀部,最后选择大图中外侧,确保新的输注部位应与上次输注部位的间隔保持 2-3cm,使用敷料贴固定,遵医嘱调整胰岛素用量。

(2) 健康宣教:向患者解释清楚胰岛素泵的使用及安置方法以及注意事项,通过制作专业的小视频、详细的 PPT、发放文字性宣传手册等方式,对患者及其家属进行胰岛素泵强化干预糖尿病相关知识的宣导与教育。告知胰岛素泵使用方法,特别是需要告知患者不得擅自调节胰岛素泵设定值,指导其如何识别报警,叮嘱患者应用胰岛素泵前应沐浴更衣,避免患者在接受治疗的过程中出现皮肤红肿和感染的情况,洗浴时泵摘

下时间不宜超过 45min, 3-5d 应更换一次置管,且日常生活应保持健康的生活习惯,包括健康饮食、适量运动以及保持良好的心情和平和的心态等,指导患者正确识别高血糖、低血糖情况并采用合理的方式^[5]进行处理。

(3) 风险护理:每日观察穿刺部位进,明确穿刺部位是否存在红肿、水疱、硬结等症状,定时查看是否出现导管打折、针头脱落等情况,以保障胰岛素能够正确输入至患者皮下,如果输注导管内存在血性液体,应及时为患者更换输入导管以及注射部位,并予以患者 75%的酒精进行消毒处理,以及红霉素软膏进行保护。对患者的血糖水平变化情况进行严密监测,血糖指标的监测应 >7 次,分别为每日三餐前、后、睡前以及凌晨 3 点。

1.3 观察指标

对比两组患者对胰岛素泵使用风险意识能力(采用自制调查表进行评估)、生活质量(应用 SF-36 进行评价)和不良事件发生时间情况。

1.4 统计学分析

应用 SPSS27.0 软件统计进行统计数据处理,计数资料采用 ($\bar{x}\pm s$) 表示,行 t 检验,计数资料采用 $[n(100\%)]$ 表示,行 χ^2 检验。若 $P<0.05$ 说明存在对比意义。

2 结果

3 讨论

糖尿病(DM)是一种发病率高、危害性大的代谢病,其发生发展过程中伴随着严重的高血糖^[6],严重影响了患者的生存质量。作为目前糖尿病患者胰岛素强化治疗的措施,胰岛素泵的给药方式更加准确灵活^[7]。胰岛素泵也被称为人工胰腺,

表 2 两组患者对胰岛素泵使用风险意识能力、生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	胰岛素泵使用风险意识能力		生活质量评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	89	52.51 ± 5.63	70.62 ± 5.59	67.48 ± 5.35	70.54 ± 2.31
实验组	89	52.48 ± 5.79	80.46 ± 4.73	66.83 ± 5.52	86.48 ± 2.15
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组患者不良事件发生时间对比 ($\bar{x} \pm s$, h)

分组	例数	漏液	高渗性酮症酸中毒	针刺伤	皮肤红肿或感染
参照组	89	0.48 ± 0.72	4.37 ± 1.46	0.92 ± 0.19	0.88 ± 0.19
实验组	89	0.92 ± 0.24	2.21 ± 0.53	0.53 ± 0.17	0.57 ± 0.08
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

能够模拟患者的机体胰岛素分泌功能进行持续输注,同时在餐后以脉冲的形式释放胰岛素,这种方式更加符合机体生理过程,能够很好的控制患者的血糖水平^[8],从而延缓糖尿病并发症的发生,但患者易在治疗期间出现一些风险事件,如皮肤红肿、感染以及胰岛素注射风险导致的其他并发症,因此再好的治疗措施也离不开优质的护理服务。

此次研究通过对医护人员加强培训,提高其专业性和操作准确率,根据患者实际情况调试胰岛素泵参数,选择合适的注射部位,同时对患者进行健康宣教,提供治疗过程中的注意事项指导,当医护人员和患者相互配合,才能发挥良好的治疗作用,降低治疗风险,进而更好的让患者血糖保持平稳状态^[9]。

综上,对采取胰岛素泵强化治疗的糖尿病患者实施风险护理,明显提高了患者对胰岛素泵使用风险意识能力、生活质量评分,缩短护理过程中不良事件发生总时间,可于临床将此护理方案推广。

参考文献

- [1] 杨芳,檀增桓,韦志坤,等.碘-131 联合胰岛素泵治疗 2 型糖尿病伴发甲亢的近远期疗效及对骨代谢指标的影响[J].现代生物医学进展,2020,20(7):1368-1372.
- [2] 王静.健康管理在糖尿病胰岛素泵治疗患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(26):3567-3571.
- [3] 王艳芳.整体护理在 2 型糖尿病患者应用胰岛素泵强化

治疗中的应用观察[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(1): 37-38.

- [4] 中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)[J].国际内分泌代谢杂志,2021,41(5):482-548.
- [5] 陈艳华,李丽恒,蔡翔.健康教育在胰岛素泵强化治疗糖尿病护理中的应用及对患者血糖水平的影响[J].中国社区医师 2019,35(34):144-145.
- [6] 戴裙.风险护理用于 2 型糖尿病胰岛素泵强化治疗患者中的效果分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(10):1660-1661.
- [7] 杨柳,冯绮玲,李永洁,等.基于胰岛素泵治疗的院内血糖管理现状调查分析[J].中国临床护理,2021,13(4):250-252,256.
- [8] 孙丽,吴宏宇.胰岛素泵在糖尿病患者强化治疗中的应用价值及相关的护理体会[J].中国当代医药,2019,18(07):245-246.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS