

## 肝病合并糖尿病患者发生低血糖的原因分析及护理干预

周新

沈阳市第六人民医院 辽宁沈阳

**【摘要】目的** 探究肝病合并糖尿病的低血糖发生原因，分析预防性护理干预在预防低血糖中的作用。**方法** 选取2022年10月-2023年10月我院120例肝病合并糖尿病（糖尿病需在肝病确诊后发生）患者为研究对象，数字表法随机分为两组，实验组60例实施预防性护理干预，对照组60例实施常规护理干预，对比两组低血糖发生率及低血糖认知度，并进行比较。**结果** 低血糖发生率对比，实验组低于对照组，5.00%VS16.67%，指标对比差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；低血糖认知度数值对比，实验组高于对照组低血糖发生率对比，实验组低于对照组，5.00%VS16.67%，指标对比差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 明确肝病合并糖尿病患者的低血糖发生原因，及时实施预防性护理干预，可降低低血糖发生率，提升低血糖认知度，临床应用价值显著。

**【关键词】** 肝病合并糖尿病；低血糖；预防性护理干预；常规护理干预；低血糖认知度

**【收稿日期】** 2024年7月22日

**【出刊日期】** 2024年8月22日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240402

### Analysis of the causes of hypoglycemia and nursing intervention in patients with liver disease and diabetes mellitus

Xin Zhou

Shenyang Sixth People's Hospital, Shenyang, Liaoning

**【Abstract】Objective** To explore the causes of hypoglycemia in liver disease complicated with diabetes, and analyze the role of preventive nursing intervention in preventing hypoglycemia. **Methods** A total of 120 patients with liver disease complicated with diabetes (diabetes occurs after diagnosis of liver disease) in our hospital from October 2022 to October 2023 were selected as the research objects. They were randomly divided into two groups by digital table method. 60 patients in the experimental group received preventive nursing intervention, and 60 patients in the control group received routine nursing intervention. And compare. **Results** The incidence of hypoglycemia in the experimental group was lower than that in the control group (5.00% vs 16.67%), and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The incidence of hypoglycemia in the experimental group was higher than that in the control group, and the incidence of hypoglycemia in the experimental group was lower than that in the control group, 5.00% vs 16.67%, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Identifying the causes of hypoglycemia in patients with liver disease complicated with diabetes and implementing preventive nursing intervention in time can reduce the incidence of hypoglycemia and enhance the awareness of hypoglycemia, which has significant clinical application value.

**【Keywords】** Liver disease complicated with diabetes mellitus; Hypoglycemia; Preventive nursing intervention; Routine nursing intervention; Low blood sugar awareness

肝脏是人体重要器官，具有储存肝糖、新陈代谢以及去氧化等多重作用，和人体健康具有密切关系<sup>[1]</sup>。肝病发生后，肝功能受损，会对身体健康造成较大影响，诱发一系列并发症，糖尿病就是最常见肝病并发症<sup>[2]</sup>。肝病与糖尿病同时存在，不仅有肝功能损伤这一病理表现，还会出现血糖调节失衡、脂肪调节失衡等多种内分泌紊乱表现<sup>[3]</sup>。若疾病未充分控制，有较大概率发生

低血糖，不利于患者疾病转归与预后改善<sup>[4]</sup>。基于此，本文重点分析肝病合并糖尿病的低血糖发生原因，分析预防性护理干预的低血糖预防效果，选取2022年10月-2023年10月我院120例肝病合并糖尿病患者为研究对象，报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 临床资料

选取 2022 年 10 月-2023 年 10 月我院 120 例肝病合并糖尿病患者为研究对象,实施随机数字表法分组,对照组与实验组各有患者 60 例。

对照组:男性 45 例,女性 15 例;年龄最小 31 岁,最大 77 岁,平均(54.00±10.00)岁;体质指数最小 16.65kg/m<sup>2</sup>,最大 31.08kg/m<sup>2</sup>,平均(23.87±2.05)kg/m<sup>2</sup>;糖尿病病程最短 0.5 年,最长 23 年,平均(11.75±0.50)年;肝病病程最短 1 年,最长 37 年,平均(19.00±2.50)年。实验组:男性 44 例,女性 16 例;年龄最小 40 岁,最大 76 岁,平均(58.00±10.35)岁;体质指数最小 16.40kg/m<sup>2</sup>,最大 27.72kg/m<sup>2</sup>,平均(22.06±2.00)kg/m<sup>2</sup>;糖尿病病程最短 0.5 年,最长 19 年,平均(9.75±0.45)年;肝病病程最短 1 年,最长 36.5 年,平均(18.75±3.00)年。

两组患者的五项临床资料比较,数值显示无差异(P>0.05),可比。研究经过我院医学伦理委员会批准同意。

## 1.2 纳排标准

纳入标准:(1)患者满足《糖尿病高危人群筛查及干预专家共识》、《肝病超声诊断指南》中的糖尿病诊断标准及肝病诊断标准;(2)患者完成医院相关检查,排除其他诱发低血糖的疾病;(3)患者知晓临床研究原因,配合进行长达 3 月的护理干预;(4)患者自愿参与此次研究,在知情同意书签字。

排除标准:(1)患者合并肝癌、肾癌等恶性肿瘤疾病;(2)患者所提供的临床资料存在缺失及虚假现象;(3)患者合并精神系统疾病,无法保证治疗及配合度;(4)患者转入其他医院治疗、护理。

## 1.3 方法

### 1.3.1 对照组

常规护理干预:(1)为患者创建良好环境,让患者在优良环境下治疗疾病,并向患者介绍环境对患者心理、血糖、肝病的积极影响,提升患者、家属对环境的重视;(2)遵照医嘱提供药物治疗,向患者阐明所用药物数量、用法、次数,保证患者准确使用药物,预防药物错误应用造成的不良后果;(3)嘱咐患者遵照医嘱定时前往医院复查血糖及肝功能,主治医师结合患者的治疗现状及复查结果,调整患者治疗方案,提升治疗针对性;(4)患者治疗期间做好密切监测,发现低血糖症状或确诊低血糖后,立刻遵医嘱进行处理,预防低血糖症状持续加重对患者疾病转归的不利影响。

### 1.3.2 实验组

预防性护理干预:

(1)创建护理小组:针对肝病合并糖尿病患者的低血糖,创建相应护理小组,小组长是护士长,小组成员是责任护士,小组一起回顾肝病合并糖尿病患者的临床表现、临床危害、常见并发症、低血糖发生概率、临床护理需求,基于现有常规护理干预与患者护理需求,制定并完善相应的预防性护理干预,经护理专家认可护理方案后,在临床落实这一护理方案。

(2)健康教育:结合患者、家属的年龄大小、文化背景,分析低血糖知识认知度,结合分析结果进行健康教育。结合疾病知识手册、疾病知识 PPT 或疾病知识科普视频,明确肝病和糖尿病的相关性,两者同时存在后对患者身体健康、生命质量的不利影响,讲述低血糖和两者的相关性,提升患者的低血糖预防意识。其次,讲述低血糖症状表现与诊断方法,明确持续低血糖对疾病、生命的不利影响,鼓励患者增强自我约束能力与自我防范能力,主动进行低血糖预防,提升患者的低血糖预防能力。

(3)饮食干预:明确患者饮食习惯、饮食结构和疾病、低血糖的相关性,让患者遵照医嘱严格控制日常饮食的同时,养成定量进食、规律饮食的好习惯。让患者以高蛋白、低脂肪、富含维生素、容易消化的食物为主,指导患者产生饥饿感后食用少许食物,预防持续饥饿诱发的低血糖。要求患者睡前 1-2h 食用少许含糖食品,预防低血糖,促使肝功能改善。部分患者夜间容易饥饿,夜间也是低血糖高发时间段,指导患者准备一些夜间可即刻食用的食物,比如藕粉、糖果、蜂蜜水、糖等等。一旦感觉有低血糖症状,立刻食用上述食物缓解这一症状。

(4)心理护理:疾病的存在与低血糖的高发生率均给患者带来较大心理压力,部分患者甚至会情绪崩溃,不配合临床治疗。护士需增加与患者的沟通交流,主动帮助患者宣泄内心负面情绪,讲述治疗效果理想、早早康复出院且未发生低血糖的典型病例,提升患者的治疗信心。还需针对性地为患者提供心理咨询及心理疏导,帮助患者恢复良好精神及乐观心态,改善患者的心理健康。

## 1.4 观察指标

1.4.1 低血糖发生率:统计两组患者护理期间的低血糖发生率,低血糖诊断标准:血糖水平低于 4.0mmol/L 或有明显低血糖症状发生。

1.4.2 低血糖认知度:护理干预后发放低血糖知识调查问卷,问卷内容包含诱发原因、症状表现、预防方法、处理方案、监测方案、临床危害六项,单项总分均

是 0-6 分，分数越高认知度越好<sup>[5]</sup>。

### 1.5 统计学方法

两组指标数据使用 SPSS20.0 软件分析，构成比为率， $\chi^2$  检验  $n(\%)$ ，计量指标为方差，满足正态分布则使用 t 检验 ( $\bar{x} \pm s$ ) 指标数值，未满足正态分布或方差不齐则用秩和检验，检验水平取  $\alpha=0.05$ ， $P<0.05$  表明指标数据对比差异有统计学意义。

## 2 结果

表 1 两组低血糖认知度 ( $n=60$  例,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	诱发原因	症状表现	预防方法	处理方案	监测方案	临床危害
实验组	5.17±0.63	5.24±0.61	5.21±0.62	5.19±0.63	5.14±0.61	5.22±0.64
对照组	4.05±0.52	4.09±0.55	4.07±0.57	4.02±0.55	4.00±0.52	4.10±0.55
t 值	10.620	10.845	10.484	10.836	11.016	10.280
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

肝病合并糖尿病患者的低血糖发生概率较大，尤其是病情严重的患者<sup>[6]</sup>。患者肝功能受损，难以正常发挥功能，存在肝糖原储存不足与血糖调节能力减弱等表现，所以血糖水平会受到影响，继而发生低血糖<sup>[7]</sup>。多数患者的肝功能已经处于衰竭状态，胰岛素灭活功能检查，体内有大量胰岛素蓄积，难以正常作用，最终低血糖<sup>[8]</sup>。患者肝功能持续减弱，患者多伴有食欲低下与难以正常进食等现象，机体营养摄取不足，所以容易发生低血糖<sup>[9]</sup>。

本文研究结果表明，实验组低血糖发生率比对照组更低，实验组低血糖认知度高于对照组 ( $P<0.05$ )。究其原因，预防性护理干预是一种针对低血糖的新型护理，主张结合疾病特点与患者需求，提供相应的护理干预，全面提升患者的低血糖认知度，增强患者的自我管理能力与自我监测能力<sup>[10]</sup>，帮助患者有效预防低血糖。

综上所述，肝病合并糖尿病患者应用预防性护理干预，可有效降低低血糖发生率。

### 参考文献

- [1] 董金玲,贾琳,王忠英,等. 睡前加餐对乙肝肝硬化合并糖尿病患者能量代谢及血糖的影响研究[J]. 中国全科医学, 2019,22(33):4047-4053.
- [2] 陈旭丽,左映,朱春丽. 探讨营养护理干预对于肝病合并糖尿病的应用效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(20):120-121,125.

### 2.1 患者的低血糖发生率统计

实验组出现 3 例低血糖，对照组出现 10 例低血糖，低血糖发生率对比，实验组低于对照组，5.00%VS16.67%，指标对比差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 2.2 患者的低血糖认知度统计

实验组低血糖认知度高于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 1。

- [3] 陈香花,黄燕白. 全面护理干预在糖尿病合并乙型病毒性肝炎肝硬化患者中的应用效果[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(7):144-147.
- [4] 史晓菲,张春艳,张慧影. 妊娠期糖尿病新生儿出现低血糖的影响因素分析及护理干预建议[J]. 黑龙江医学,2023, 47(01):92-94+104.
- [5] 邹永芳. 肝病合并糖尿病患者发生低血糖的原因分析及护理干预[J]. 糖尿病新世界,2022,25(06):166-169.
- [6] 周敏,陈妙华,林静芬. 综合护理干预对乙肝肝硬化合并 2 型糖尿病患者的临床疗效分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(20):189-191.
- [7] 陈凯英. 优质护理干预对乙肝肝硬化合并糖尿病患者肝功能及血糖指标的影响[J]. 中外医疗,2020, 39(4): 145-147.
- [8] 吴一花,黄颖,俞奇俊. 肝硬化合并糖尿病患者上消化道出血的护理效果及对其并发症发生率影响研究[J]. 糖尿病新世界,2021,24(18):145-149.
- [9] 吴芳,张志心,林熙锦. 综合护理对乙型肝炎肝硬化合并 2 型糖尿病患者的护理价值体会[J]. 糖尿病新世界, 2019,22(15):171-172.

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