

糖尿病患者发生低血糖的相关因素及护理

雷聪云 周煜 钟柳美
(浙江省丽水市中心医院 丽水 323000)

关键词:糖尿病;低血糖;相关因素;护理

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0080-02

低血糖是一组血葡萄糖浓度过低综合征,一般以血浆葡萄糖(血糖)浓度低于 3.0mmol/L 作为低血糖的标准^[1]。2002 年 1 月~2004 年 2 月对我院内分泌科 32 例糖尿病患者发生低血糖的相关因素作了回顾性分析,并总结出相应的护理措施。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 32 例,其中男 21 例,女 11 例;年龄最大 76 岁,最小 35 岁,平均年龄 52 岁。糖尿病诊断依据符合 1985 年 who 标准,其中 I 型糖尿病 4 例,II 型糖尿病 28 例;病程 2 月~10 年;文化程度高中以上学历 10 例,高中以下学历 16 例,无学历 6 例;合并高血压 8 例,肾脏损害 6 例,慢性肝病 3 例,冠心病 4 例。32 例中使用胰岛素制剂 6 例(普通胰岛素 4 例、长效胰岛素 2 例);口服降糖药物 26 例:双胍类(二甲双胍 3 例)、磺脲类(优降糖 6 例、达美康 7 例、糖适平 7 例)、 α -葡萄糖苷酶抑制剂(拜糖平 2 例)、非磺脲类促胰岛素分泌剂(罗格列酮 1 例),联合应用 2~3 种降糖药物 5 例。

1.2 临床表现 29 例有明显的乏力、多汗、恶心、心悸、烦躁等症状;3 例有对答不切题,精神异常。

1.3 处理与结果 判断低血糖症可依据 whipple(低血糖)三联症确定:(1)有低血糖症状;(2)发作时血糖低于 3.0mmol/L;(3)供糖后低血糖症状迅速缓解^[1]。本组所有患者发作时血糖低于 3.0mmol/L,按医嘱给予 50%葡萄糖 40~60mL 静脉推注,所有患者 10~30min 内神志转清,恢复良好。

2 出现低血糖的相关因素

(1)未严格掌握口服降糖药物的适应症。对新近诊断的糖尿病未经饮食控制就用药有 2 例;老年患者合并肝、肾功能不全,用药剂量偏大,引起药物蓄积而导致低血糖反应 2 例。(2)胰岛素剂量过大。在胰岛素初次使用和胰岛素剂量调整阶段发生低血糖反应 2 例。(3)进食与用药时间不相匹配。每种药物都有自己的作用时间,过早服药或过晚服药都有可能引起低血糖。本组有 9 例口服磺脲类后未按时进食出现低血糖反应。(4)合用与降糖药起协同作用的药物时未调整降糖药物剂量。本组有 2 例患者同时口服磺脲类和 β -受体阻

滞剂后出现低血糖反应;有 2 例同时口服达美康和拜糖平后出现低血糖反应。(5)诱发因素。大量饮酒 1 例;劳累、精神紧张、运动量增加、进食量减少,而降糖药剂量未减少,出现低血糖反应 12 例。

3 护理措施

3.1 合理给药,减少不良反应发生

3.1.1 谨慎使用降糖药 糖耐量试验减退或轻型糖尿病,首先主张适量运动,饮食控制,而不应盲目使用降糖药。

3.1.2 观察用药反应 年龄不同,对药物的吸收不同,尤其是老年人,有些生理机能减退,因此用药应慎重。护理人员应严密监视老年人用药后的反应,根据药品不良反应状况及时与医师联系调整剂量或给药次数。根据不同的病理状态,协助医师合理用药,如肝、肾功能不全时对药物半衰期有影响,应随时调整给药量和给药间隔,防止蓄积中毒。糖尿病病程较长者,需注意定期检查肝功能、肾功能、尿蛋白。

3.2 应用胰岛素的护理 使用胰岛素时,护理人员严格遵守注射时间,在抽吸药液时,精确计算和注意瓶装剂量的不同,保证剂量准确。皮下注射胰岛素必须采取轮流注射,使注射点分散。加强巡视,嘱患者按时定量进餐,在药物作用最强的 2h 前后更要加强巡视。长效胰岛素注射后,低血糖易发生在夜间,夜间更要加强巡视。本组 1 例低血糖反应,在夜间巡视病房时及时发现并予以处理。餐前 15min 注射胰岛素能有效避免低血糖反应发生^[2]。

3.3 口服药物的护理

3.3.1 关心患者的进食情况指导临床用药 观察用药后反应如胃肠道反应、低血糖反应。掌握药物的作用强度和给药时间如优降糖在磺脲类降糖药中作用最强,为防止低血糖,目前临床早、午 2 次给药,以防止夜间低血糖的发生。护理人员要了解药物的作用与副作用,严格要求患者按时进餐,用药时间与进餐时间紧密配合。

3.3.2 了解药物的相互作用 观察磺脲类药物治疗时可能与其他药物发生相互作用,如水杨酸类、磺胺药、 β -受体阻滞剂等,可增强磺脲类的降血糖效应;而利尿剂、糖皮质激素等可降低磺脲类降血糖作用^[3]。单用 α -葡萄糖苷酶抑制剂不

率。

参考文献

[1]赵君,李苟亭,贾俊青.慢性阻塞性肺病病人行呼吸锻炼的疗效观察[J].护理研究,2001,15(1):19

[2]钟南山.慢性阻塞性肺病防治进展[J].新医学,1997,8(8):439
[3]孙银香.闰启英,林友华,等.缩唇膈式呼吸操在肺心病缓解期的应用[J].中华结核和呼吸杂志,1997,20(1):53

(收稿日期:2005-04-11)

超声雾化吸入儿科应用护理体会

刘新杰 魏红利

(河南省红阳工业有限责任公司红阳医院 南召 474678)

关键词:超声雾化;儿科;护理;雾化器

中图分类号: R 473.72

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0081-01

超声雾化吸入法是应用超声波能,使药液变成细微的气雾,再由呼吸道吸入是临床上经常采用的一种治疗手段,不仅可以稀释痰液消除炎症,还可以解除支气管痉挛,使气道畅通,改善通气功能^[1]。因此,受到临床各科的重视和普遍应用。我科于 2003 年 11 月~2004 年 4 月对 40 例婴幼儿进行超声吸入治疗。现将护理体会报告如下:

1 临床资料

本组 40 例,男 24 例,女 16 例;年龄 20d~7 岁,平均 4.57 岁;雾化吸入 176 人次,最少雾化 2 次,最多雾化 8 次,人均 4.4 次。40 例患儿除 3 例合并 II 型呼吸衰竭不能耐受,其余均收到满意效果。

2 方法

用 15~30mL 生理盐水作溶媒,根据病情有选择地加入糜蛋白酶、庆大霉素、氨茶碱、地塞米松等药物。根据患儿年龄及病情选择口含嘴或面罩吸入,时间 5~15min。

3 护理体会

3.1 正确使用雾化器,使用前先检查机器各部分有无松动、脱落等异常情况。然后在水槽内加冷蒸馏水,雾化罐内放入稀释后的药液,接通电源,调整定时开关至所需时间,再将雾量调节旋钮旋至所需雾量,此时,药液成雾状喷出。

3.2 合理掌握雾化吸入时间 超声雾化产生的雾气主要为含药的微细雾滴,含氧量很低,而超声波产生的雾滴温度低于呼吸道温度,吸入后易致小儿气道痉挛,使通气功能降低。新生儿、婴幼儿患毛细支气管炎、肺炎等呼吸道疾病时,毛细支气管狭窄、痉挛、水肿,雾化吸入使通气功能更差,而且雾化过程中患儿哭闹不安更加重了缺氧和心脏负担。因此,新生

儿、婴幼儿应慎用,使用时雾量宜小,时间 5min。同时配合 O₂ 吸入。

3.3 保持呼吸道通畅 较大幼儿和儿童雾化吸前指导以缓慢深长呼吸,并鼓励患儿咳嗽、咯痰。婴幼儿咳嗽反射弱,支气管内分泌积聚,影响药物到达病灶局部,故雾化吸入前先吸净痰液,使雾化药物能充分到达细支气管,发挥药效。雾化吸入后可使干燥痰液湿化膨胀而阻塞支气管引起窒息。因此,应及时清除痰液,辅以拍背,体位引流排痰或吸痰,严防痰阻发生。

3.4 注意病情变化 雾化吸入过程中,应指导家长利用玩具、逗笑等措施减少患儿哭闹,并严密观察患儿反应、面色、心率、呼吸等情况;如出现哭闹不安、面色发绀、呼吸急促、心率加快等异常表现应立即停止吸入,给予吸痰、吸氧、镇静、强心、利尿等对症处理。

3.5 防止院内感染 雾化器为病区公用,为防止相互交叉感染,口含嘴或面罩为个人专用或选用 1 次性用器,雾化器螺旋管使用后必须消毒处理后才能给下一位患者使用。

3.6 做好心理护理,对于较大患儿应充分讲解雾化吸入的目的和作用,以取得患儿信任,减轻恐惧心理,使其能够积极配合。新生儿及婴幼儿应对其家长做好解释工作,以取得合作。通过雾化吸入使药液直达病灶局部,直接发挥药效,增强局部抗炎、抗病毒作用,使患儿喘憋减轻,痰液稀释易于排出,为小儿呼吸道疾病的良好辅助疗法。

参考文献

[1]陈维英.基础护理学[M].第 3 版.南京:江苏科学技术出版社,1995.157

(收稿日期: 2005-02-20)

引起低血糖,但如与磺脲类或胰岛素合用,可发生低血糖^[2]。护理人员身居临床第一线,直接给予患者药物,因而有责任监护药品常见的不良反应,及时发现并予以处理。

3.4 对低血糖反应的观察 发现病人有心慌、手抖、出汗、饥饿、嗜睡、反应迟钝或异常精神改变等情况,首先考虑低血糖,应立即抽血测血糖,一旦定为低血糖,轻者予进食,重者按医嘱静注 50%葡萄糖 40~60mL 或 5%~10%葡萄糖维持静滴。

3.5 做好健康教育 增强医务人员的糖尿病教育意识,加强服药、饮食、运动等疾病相关知识的全过程指导,为患者提供适合的健康教育处方,内容应具体、细致、通俗、易懂,清楚地指导患者应该怎样做才能将血糖控制在理想的范围,避免意

外发生。

3.6 出院指导 在病情控制其间,向患者加强宣传教育,使患者及其家属了解病程中可能出现的低血糖的预兆及急救措施,神志清醒者予口服糖水或糖果。在经济许可情况下,配备快速血糖仪,以利低血糖的早期发现、早期诊断、早期治疗。建议患者随身携带适量糖果和糖尿病信息卡。

参考文献

[1]叶任高,陆再英.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2004.815~817
[2]王小凤,刘凤,章来长.不同时间注射胰岛素低血糖反应的临床观察[J].中华护理杂志,1998,33(10):572~573
[3]冯正义.内科护理学[M].上海:上海科学技术出版社,2002.232

(收稿日期: 2005-02-16)