

常规护理与预见性护理应用于 ICU 重症合并糖尿病患者中的效果

包翠翠

内蒙古兴安盟蒙医医院 内蒙古 兴安盟 137400

【摘要】目的：分析常规护理与预见性护理应用于 ICU 重症合并糖尿病患者中的效果。**方法：**选取我院 2024 年 3 月至 2025 年 3 月期间收治 ICU 重症合并糖尿病患者，共计人数 60 例，以随机分组方式均分为两组，即对照组（常规护理），观察组（预见性护理干预），对实施过程中两组患者相关指标数据做整理记录，结合统计学系统进行对比观察，分析预见性护理干预应用价值。**结果：**观察组患者血糖指标及并发症发生率均低于对照组，护理满意度高于对照组，组间对比 P 值 < 0.05 ，可见统计学意义。**结论：**ICU 重症合并糖尿病患者实施预见性护理可明显稳定患者血糖水平，降低并发症发生风险，提高护理满意度，整体效果确切，适合推广。

【关键词】 预见性护理；ICU 重症；糖尿病；护理效果

ICU 患者病情危重、生命体征不稳定，常伴有多种基础性病症，糖尿病便是其中较为普遍的一种。相关研究表明，近一半的 ICU 患者会出现血糖异常状况，不管是血糖偏高还是偏低，都会使死亡风险上升，因此血糖管理至关重要^[1]。处于 ICU 的重症且合并糖尿病的患者，由于身体处于应激反应状态，血糖波动幅度较大，容易诱发酮症酸中毒、感染、压疮等一系列并发症，致使病情恶化、住院时长增加、治疗难度加大，对预后效果产生不良影响^[2]，故而需要科学且高效的护理举措来提升治疗成效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2024 年 3 月至 2025 年 3 月期间收治 ICU 重症合并糖尿病患者，共计人数 60 例，以随机分组方式均分为两组，年龄区间涉及：（45-77）岁，平均值：（61.00 $\pm$ 4.20）岁，组间基线资料 $P>0.05$ ，符合开展必要条件。

1.2 方法

对照组采纳常规护理。观察组采纳预见性护理干预，具体流程包括：1) 血糖预见性管理：依据患者的年龄、病程以及重症程度，量身定制个性化的血糖监测方案，每隔 2-4 小时对空腹血糖以及餐后 2 小时血糖进行监测，若血糖波动幅度较大，则将监测间隔缩短至 1 小时。提前预估血糖异常风险，当血糖值逼近临界范围时，应迅速告知医生以便调整用药方案，同时严格把控胰岛素的输注量，确保血糖维持在 7.8 至 10mmol/L 的安全区间内，留意日常饮食与药物使用情况，并细致做好相关记录。2) 并发症预防：需严格遵循无菌操作规范，对病房进行彻底消毒，加强口腔与皮肤的日常护理工作，通过密切监测体征变化来提前察觉感染迹象；仔细观察患者意识状态与呼吸情况，适时进行补液治疗，以预防酮症酸中毒的发生；密切关注各项生命体征指标，指导患者进行被动活动，从而有效预防心脑血管并发症及静脉血栓的形成。3) 营养护理：需根据患者具体情况制定个性化的营养支持方案，合理控制碳水化合物的摄入量，确保营养全面均衡，对于无法自主进食的患者，应规范进行鼻饲操作，并定期评估其营养状况，根据评估结果适时调整营养方案，以增强患者的机体抵抗力。

1.3 观察指标

观察对比两组血糖指标，并发症发生率，护理满意度评分。

1.4 统计学分析

调研所获全部数据资料均运用 SPSS23.0 软件予以专业统计剖析，当中计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 形式予以呈现，计量资料以百分比 (%) 予以表示，两组间差异比对采用 t 检验或卡方 (χ^2) 检验，当实验结果呈现出统计学意义时，其比较结果的 P 值会小于 0.05。

2 结果

2.1 血糖指标对比

观察组血糖指标低于对照组，且统计上存在差异 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 对比两组血糖指标[($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
对照组	30	8.90±1.24	11.84±1.50	7.96±0.88

观察组	30	7.14±0.97	9.24±1.13	6.83±0.77
P 值	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 并发症发生率对比

观察组并发症发生率低于对照组，且统计上存在差异（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 对比两组并发症发生率[n，（%）]

组别	例数	糖尿病酮 症酸中毒	感染	压疮	静脉血栓	总发生率 （%）
对照组	30	3	4	4	1	10(33.33)
观察组	30	0	1	0	0	1(3.33)
P 值	—	—	—	—	—	< 0.05

2.3 护理满意度对比

观察组护理满意度高于对照组，且统计上存在差异（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 3 对比两组护理满意度评分[n，（%）]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度（%）
对照组	30	10	12	8	22(73.33)
观察组	30	18	11	1	29(96.67)
P 值	—	—	—	—	< 0.05

3 讨论

ICU 重症合并糖尿病患者因应激反应致使升糖激素分泌增多，再加上胰岛素分泌或功能存在缺陷，血糖会出现大幅波动，极易诱发酮症酸中毒、感染等严重病症，进而危及生命，使病情进一步恶化。常规护理往往只是被动地依照医嘱行事，缺乏前瞻性的评估以及个性化的干预措施，护理成效并不理想^[3]。预见性护理秉持“预防为先、主动施护”的理念，借助系统评估提前察觉潜在风险，制定精准的护理方案，对于稳定患者血糖、预防并发症发生以及改善患者预后状况有着至关重要的意义^[4]。

本次临床应用中通过预见性护理干预方式的有效实施，稳定患者血糖水平，降低并发症发生风险，提高护理满意度，值得推广应用。

参考文献

- 【1】中华医学会重症医学分会. ICU 重症患者血糖管理指南（2024 版）[J]. 中华重症医学杂志, 2024, 27(3):201-208.
- 【2】胡晓琼, 李建英, 翁舜华. 预见性护理在 ICU 重症合并糖尿病患者的效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(19):130-133.
- 【3】张敏, 李娟. 常规护理在 ICU 重症合并糖尿病患者中的应用局限性分析[J]. 实用护理杂志, 2023, 39(10):765-768.
- 【4】王丽, 刘敏. 预见性护理模式在 ICU 护理中的应用研究进展[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(7):1089-1094.