

个性化血糖管理护理干预对 ICU 血糖管理的效果

部 君

安徽医科大学第一附属医院 安徽合肥

【摘要】目的 探究分析个性化血糖管理护理干预对 ICU 血糖管理的效果。**方法** 选取 2023 年 9 月至 2024 年 9 月期间，院内 ICU 患者共 100 例，作为此次研究对象。应用随机数表法，将 100 例患者随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理管理，观察组采用个性化血糖护理管理，对比两组血糖指标以及生活质量。**结果** 干预前：两组血糖水平以及 SF-36 评分对比无差异， $P>0.05$ ，干预后观察组血糖水平低于对照组， $P<0.05$ ，观察组 SF-36 评分高于对照组， $P<0.05$ 。**结论** 将个性化血糖护理管理融入 ICU 血糖管理工作之中，对于改善患者血糖指标以及生活质量均具有积极的意义，值得推广与应用。

【关键词】 ICU 血糖管理；个性化血糖护理管理；血糖指标；生活质量

【收稿日期】 2025 年 1 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250057

The effect of personalized blood glucose management nursing intervention on ICU blood glucose management

Jun Gao

The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui

【Abstract】Objective To explore and analyze the effect of personalized blood glucose management nursing intervention on ICU blood glucose management. **Methods** A total of 100 ICU patients from September 2023 to September 2024 were selected as the study subjects. Using the random number table method, 100 patients were randomly divided into a control group and an observation group. The control group received routine nursing management, while the observation group received personalized blood glucose nursing management. The blood glucose indicators and quality of life were compared between the two groups. Before intervention, there was no significant difference in blood glucose levels and SF-36 scores between the two groups, $P>0.05$. After intervention, the blood glucose level in the observation group was lower than that in the control group, $P<0.05$. The SF-36 score of the observation group was higher than that of the control group, $P<0.05$. **Conclusion** Integrating personalized blood glucose care management into ICU blood glucose management has positive significance for improving patients' blood glucose indicators and quality of life, and is worthy of promotion and application.

【Keywords】 ICU blood glucose management; Personalized blood glucose care management; Blood glucose indicators; Quality of life

对于 ICU 患者而言，血糖水平的异常与不良预后之间同样密切相关，如乔梦圆等人的研究指出：应继续高血糖属于 ICU 患者并发症发生率以及死亡率提升的相关危险因素^[1-2]。其次低血糖同样可使得 ICU 患者神经细胞受到不可逆的损伤，进而对患者预后造成严重的影响^[3-4]。因而及时明确高效的 ICU 血糖管理措施具有重要的意义。但以往传统的护理管理模式存在明显

的局限性，主要以医嘱为中心，促使护理管理工作失去全面性，针对性以及连续性^[5-6]。针对此类情况本文将探究分析个性化血糖管理护理干预对 ICU 血糖管理的效果，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 9 月至 2024 年 9 月期间，院内 ICU

患者共 100 例,作为此次研究对象。应用随机数表法,将 100 例患者随机分为对照组与观察组。对照组患者共 50 例,男 28 例,女 23 例,年龄为 31-79 岁,平均年龄(56.33±5.10)岁,观察组患者共 50 例,男 30 例,女 21 例,年龄为 31-78 岁,平均年龄(55.94±4.89)岁,两组一般资料对比, $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

遵循医嘱以及院内各项相关规章制度,落实常规血糖管理以及用药干预措施。

1.2.2 观察组方法

①落实高风险患者筛查,全面整理患者各项临床资料,针对患者糖化血红蛋白水平落实持续性监测,评估其血糖代谢状态,将高龄、存在大剂量糖皮质激素应用史, $BMI \geq 28kg/m^2$,以及糖耐量受损等类型的患者作为高风险患者,强化对于此类患者的护理管理措施。

②强化血糖监测, A.针对血糖监测途径进行规范,

采用末梢血糖监测数值作为监测内容,当患者 PI 值 >1.4 时,应用便携式血糖仪落实测定,结合动态血糖监测系统,明确患者血糖波动幅度。B.规范监测频率,针对接受胰岛素输注类型的患者,以 15min-24h/次的频率落实监测。针对接受或是停止血液净化治疗类型的患者,则结合患者实际病情状态,适当提升监测频率。针对脓毒血症患者,以 1-2h/次的频率落实血糖监测,当患者血糖水平基本稳定后,以 4h/次的频率开展监测。针对病情出现严重改变的患者,及时提升监测频率。针对停用缩血管药物类型的患者,在 1h 之内及时落实血糖监测。C.规范血糖监测数据,将生化血糖作为血糖水平判定的金标准,将动脉血糖作为 ICU 患者血糖水平的参考指标,如患者血糖水平 $<2.2mmol/L$ 时,及时落实动脉血血气分析,明确患者机体状态,及时发现异常,落实针对性处理。

③优化胰岛素使用,结合患者血糖水平的波动,对胰岛素使用方案进行全面的优化,如下所示:

初始血糖	起始剂量	调整剂量
<3.9	-	停止任何含胰岛素制品输注,遵循医嘱用药
4.0-7.7	-	如血糖水平的 $>$ 上次测定结果 $0.6mmol/L$, 则提升胰岛素输注速度 $0.5U/h$; 如 $<$ 上次测定结果 $0.6mmol/L$, 降低 $0.5U/h$
7.8-10	-	
10.1-12	1U/h	如血糖水平 $>$ 上次测定结果 $1.1mmol/L$ 以上, 则提升胰岛素输注速度 $1U/h$; 如 $>$ 上次测定结果 $1.1mmol/L$ 以内, 则提升速度 $0.5U/h$; 如 $<$ 上次测定结果 $1.1-2.8mmol/L$, 则保持速度不变; 如 $<$ 上次测定结果 $2.8mmol/L$ 以上, 则速度降低 50%
12.1-13.7	2U/h 泵入	
13.8-16.5	2U 静推后 4U/h 泵入	及时告知医师,一同落实全面评估,针对血糖管理方案进行全面的完善。
16.6-19.9	3U 静推后 4U/h 泵入	
20-33.3	4U 静推后 4U/h 泵入	
>33.3	6U 静推后 6U/h 泵入	

④异常血糖处理, A.针对高血糖,及时针对患者原发疾病进行治疗,落实补液措施,纠正高渗血症,并结合患者血糖等指标,针对胰岛素的使用进行调整。B.针对低血糖,落实早期的识别,警惕发汗,心率异常提升,血压异常降低等症状,分析低血糖可能,立即落实血糖监测。当患者出现低血糖后,立即停止任何含胰岛素制品的输注,并落实针对性用药干预,直至患者血糖水平 $>3.9mmol/L$,以 15min/次的频率落实血糖监测。

⑤强化对于患者的营养支持,针对患者营养状态进行评定,针对处于昏迷状态的患者,通过鼻腔管,鼻胃管将配置的营养物质输送至患者体内,完成影响支持,过程中落实针对性保温护理,避免出现发热,感冒等症状。如患者出现水电解质紊乱、口腔感染等不良时间,则及时告知医师,落实针对性处理,通过高效的营

养支持,维持患者肠道菌群平衡,确保机体营养状态,促进患者病情的改善。

1.3 观察指标

1.3.1 血糖水平

包括空腹血糖指标、餐后 2 小时血糖指标

1.3.2 生活质量

采用生活质量调查量表(SF-36)评定,分数越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P<0.05$ 为差异显著,有统计学意义,数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组血糖水平

干预前两组对比无差异, $P > 0.05$, 干预后观察组空腹血糖以及餐后 2 h 血糖水平低于对照组, $P < 0.05$, 如下表 1 所示。

2.2 两组生活质量

干预前两组对比无差异, $P > 0.05$, 干预后观察组 SF-36 评分高于对照组, $P < 0.05$, 如下表 2 所示。

表 1 两组血糖指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖指标		餐后 2 小时血糖指标	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	(8.31±2.06) mmol/L	(7.62±1.60) mmol/L	(12.22±1.18) mmol/L	(11.35±3.16) mmol/L
观察组	50	(8.27±2.10) mmol/L	(6.06±0.58) mmol/L	(12.20±1.20) mmol/L	(8.69±2.10) mmol/L
<i>t</i>	--	0.176	7.469	0.139	5.821
<i>P</i>	--	0.894	0.001	0.924	0.001

表 2 两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理职能评分		精神健康评分		社会功能评分		情感职能评分		总体健康评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	14.62±1.35	19.93±2.89	8.55±1.50	12.57±3.59	2.22±0.62	4.22±0.97	5.85±0.97	7.01±1.22	7.54±1.01	10.05±2.06
观察组	50	14.98±1.47	25.76±3.29	8.70±1.40	20.01±4.85	2.21±0.61	7.97±1.30	5.90±0.97	11.69±2.50	7.49±0.99	21.89±2.59
<i>t</i>	--	1.004	7.112	0.407	9.157	0.064	6.859	0.203	6.128	0.197	7.257
<i>P</i>	--	0.319	0.001	0.685	0.001	0.949	0.001	0.840	0.001	0.845	0.001

3 讨论

现阶段多方面研究显示, ICU 患者中, 血糖正常患者的占比仅为 22% 左右^[7], 而血糖水平的异常与患者不良预后之间存在密切的联系^[8]。对于 ICU 患者而言, 无论其是否存在合并糖尿病的情况, 胰岛素抵抗以及高血糖等情况均较为常见, 当患者机体血糖水平出现异常提升之后, 可使得患者代谢系统以及免疫功能受到明显的影响, 可促使 ICU 患者死亡率出现明显的提升。同时部分 ICU 患者可出现严重的低血糖, 相比于高血糖, 低血糖的危害同样明显, 可使得患者出现不可逆的神经系统损伤, 加大患者死亡率。因而在实际开展工作的过程中, 及时明确高效的 ICU 患者血糖护理管理措施, 对于改善患者病情状态及预后均具有积极的意义。

此次研究发现, 个性化血糖管理护理能够更为显著的改善患者血糖水平以及生活质量。与陈祥燕^[9]等人的研究基本一致。提示该干预模式对于改善患者病情状态及预后均具有积极的意义。分析其原因认为: 相比于以往的常规护理管理模式, 个性化护理管理更具系统性, 针对性以及全面性, 能够充分结合患者实际病情状态, 开展针对性的护理管理, 确保干预效果的提升。研究首先落实高危患者的筛查工作, 明确重点管理对

象, 完成后强化对于患者的血糖监测, 并制定出规范化的血糖监测方式, 监测频率以及数据判定, 以监测结果为基础, 针对胰岛素的使用方案进行全面的优化, 对异常血糖患者落实针对性处理, 并开展全面的营养支持, 进一步预防了高血糖以及低血糖等不良事件的出现, 进而确保血糖管理效果得到显著改善。

综上所述, 将个性化血糖护理管理融入 ICU 血糖管理工作之中, 对于改善患者血糖指标以及生活质量均具有积极的意义, 值得推广与应用。

参考文献

- [1] 杨大远. 多发伤患者的血糖管理与预后的相关性研究[D]. 中南大学, 2022.
- [2] 王玮, 曲华, 初静, 等. 重症患者肠内营养高血糖管理的最佳证据总结[J]. 中华急危重症护理杂志, 2022, 3(02): 157-162.
- [3] 李菁菁, 潘文彦, 王晓容, 等. ICU 成人危重症患者血糖管理的最佳证据总结[J]. 护理学报, 2021, 28(12): 21-26.
- [4] 郭彦. 护士主导的心脏手术围术期血糖管理方案的构建研究[D]. 湖州师范学院, 2021.
- [5] 孙淑青. 精准血糖管理集束化方案在 ICU 患者血糖管理

- 中的应用效果研究[J].检验医学与临床,2020,17(11):1579-1582.
- [6] 乔梦圆,秦梦真,王海燕.ICU 应激性高血糖患者危险因素模式的潜在类别及与预后的关系[J].护理学杂志,2023,38(18):33-37.
- [7] 陈刚.ICU 患者血糖波动幅度与炎症因子水平的相关性分析[J].河南医学研究,2016,25(9):1571-1572.
- [8] 李佳媚,高雅,张静静,等.血糖水平及血糖变异度对 ICU 成年急性呼吸衰竭患者预后的影响[J].中国急救医学,2021,41(3):196-200.
- [9] 陈祥燕,陈祥莺,陈兰兰.预见性护理在 ICU 重症颅脑损伤合并糖尿病患者皮肤及血糖管理中的应用研究[J].糖尿病新世界,2022,25(20):157-160.
- 版权声明:** ©2025 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