

甲型 H1N1 流感合并血糖升高重症患者的护理

李代京 刘晓冬 文静

甲型 H1N1 流感是由一种新型甲型 H1N1 流感病毒引起的急性呼吸道传染病,具有较强的传染性,可通过近距离飞沫和接触流行,该疫情已在全球大范围流行。该病患者主要临床表现为流感样症状,少数病例病情进展迅速,出现呼吸衰竭、多脏器功能不全或衰竭等,病情严重者可导致死亡^[1,2]。本院自 2009 年 5 月开始收治甲型 H1N1 流感患者,随着疫情的发展,甲型 H1N1 流感患者病情逐渐加重,在原有基础疾病的基础上,会呈现各种相应的临床表现。自 2009 年 9 月至 12 月,本院共收治的重症患者中合并血糖升高患者 6 例,其中既往有糖尿病病史患者 3 例;另外 3 例患者既往无糖尿病病史,造成这 3 例患者血糖升高的主要原因有两种,一种是使用激素类药物及应用高热量药物治疗,造成血糖一过性升高,另外一种情况是未使用激素治疗的患者机体处于应激反应时,升血糖激素水平升高,患者既往有肥胖,糖尿病家族史,也会引起血糖升高。上述 6 例患者经住院治疗与护理后,均达到我国卫生部规定的甲型 H1N1 流感出院标准出院或转入外院继续治疗。

一、临床资料

1. 一般资料:本科室于 2009 年 9 月至 12 月收治甲型 H1N1 合并血糖升高重症患者 6 例,其中男性 3 例,女性 3 例;年龄 25 ~ 84 岁,患此病前已确诊 II 型糖尿病患者 3 例,糖尿病史分别为 14、8、6 年,均予以口服降糖药物,使血糖控制在正常范围。余 3 例患者患此病前否认有糖尿病病史。

2. 临床特点:甲型 H1N1 流感轻症患者通常表现为流感样症状,包括发热、咽痛、流涕、鼻塞、咳嗽、咳痰、头痛、全身酸痛与乏力。重症患者在流感症状基础上,随着病情发展,出现不同程度的呼吸困难、呼吸衰竭、喘憋、胸闷、气短、咳嗽频繁、咳痰黏稠。轻症患者住院时间一般为 1 周左右,即痊愈出院,上述 6 例重症患者住院时间均在 10 d 以上,最长者为 16 d。甲型 H1N1 流感合并血糖升高重症患者患病初期处于感染严重期,机体尚处于应激状态,导致血糖异常升高,有 5 例患者餐后血糖均高于 20 mmol/L,最高可达 28.4 mmol/L,空腹血糖也均高于正常值。

二、护理

1. 对症护理:密切观察病情,注意监测体温、心率、呼吸、血压等基本生命体征,重症患者给予心电、血压监测,严密监测血氧饱和度变化,给予低流量吸氧,密

切观察患者有无喘憋、咳嗽加重、痰量增加、血性痰;有无明显胸痛、呼吸急促、呼吸窘迫等呼吸道症状,警惕呼吸衰竭的发生。对于高热患者可给与药物及物理降温,遵医嘱定时给予雾化吸入及拍背,以稀释痰液,利于排出。

2. 糖尿病护理:(1)饮食护理:饮食护理对糖尿病患者是最基本、最重要的护理措施,有效地控制饮食,其目的在于减轻胰岛素 β 细胞的负担,纠正脂肪代谢紊乱,有利于减轻体重,消除症状。所以对于糖尿病患者应根据其标准体重、工作性质和营养状况计算日所需总热量。甲型 H1N1 流感重症患者食欲下降,一般不能正常进食或进食量极少,可以口服肠内营养混悬液(能全力)等营养价值高的营养液以补充必需的营养。可规律进食患者,应严格控制饮食标准,定时定量、少食多餐,按医嘱正确给予糖尿病饮食,在控制每日总热量标准前提下增加适量维生素,低脂肪饮食,三餐搭配均匀,提倡食用绿叶蔬菜、豆类、块根类、粗谷物、含糖量少的水果。禁忌食用辛辣刺激性及煎炸食品,避免随意增减食物,谨防因饮食不当而引起血糖不稳定^[3,4]。

(2)用药护理:因治疗手段不同,治疗效果也不同,需要患者配合的内容也不尽相同,对患者进行健康教育时,要有针对性的进行^[5]。对于口服降糖药患者,应着重交待清楚用法,按时按剂量服药,不可随意增量或减量,使其分清是餐前或是餐后服用;对采用胰岛素治疗的患者,要教会其掌握抽吸剂量、注射方法、保存方法及注意事项。

(3)胰岛素治疗的护理:在使用胰岛素时要密切观察和预防胰岛素的不良反应^[6]。常见有低血糖反应与胰岛素使用剂量过大、饮食失调或运动过量有关,表现为疲乏,头昏、心悸、出汗、饥饿,重者可引起昏迷。对低血糖反应者,应立即平卧休息及时检测血糖,根据病情进食糖类食物如糖果、饼干,或含糖饮料等以缓解症状。昏迷者应立即抽血、查血糖,继之静脉推注 50% 葡萄糖 20 ~ 30 ml。根据情况调整胰岛素的有效使用剂量和时间,定时、定量进食,适当运动是预防低血糖反应的关键。此外,护理人员应做好及时抢救准备工作。

(4)血糖监测:血糖水平是判断糖尿病治疗情况最直接的指标^[7],通过监测血糖,可迅速获得血糖信息,使血糖水平量化,及时发现低血糖和高血糖,减少酮症酸中毒的发生^[8]。对于规律进食患者,血糖要按计划进行多点监测,即进行不同时间的血糖监测。既监测患者空腹血糖、餐前血糖、餐后 2 h 血糖及睡前血糖,并做好记录。良好的血糖监测记录,可以帮助分析和找出血糖不稳定的原因,并加以纠正。对于持续胃肠外营养支持患者,遵医嘱 2 ~ 3 h 动态监测血糖,根据血糖变化来调整胰岛素用量。

(5)出院宣教:对于既往无糖尿病史的患者应继续监测血糖,定期检测胰岛素水平、C 肽水平及口服葡萄糖耐量试验(oral glucose tolerance test, OGTT),以了解胰腺分泌功能,制定出相应的治疗方案。对于糖尿病确诊患者,嘱其按时服药,定期检测血糖,根据血糖情况调整药物剂量,根据自身体质适当运动。教育患者认识糖尿病并发症的严重性^[9],告知患者定期复查,如遇有特殊情况及时采取相

应对策或及时来院就诊,以保持血糖稳定,防止病情恶化。

参 考 文 献

- 1 中华人民共和国卫生部. 甲型 H1N1 流感诊疗方案(试行版第2版). 2009-07-13.
- 2 中华人民共和国卫生部. 甲型 H1N1 流感诊疗方案(试行版第3版). 2009-10-12.
- 3 莫永珍. 糖尿病患者的饮食治疗和教育. 中华护理杂志, 2006, 41(5):477-478.
- 4 范丽风, 栾秀香, 郑亚光, 等. 个体化饮食教育对糖尿患者的干预效应. 中国糖尿病杂志, 2006, 14(2):123-125.
- 5 刘光月, 尹芳, 侯芳丽. 健康教育在糖尿病护理中的应用. 中国误诊学杂志, 2008, 8(20):4998-4999.
- 6 王雪洁. 糖尿病护理. 中外医疗, 2008, 27(29):115-116.
- 7 张一波. 糖尿病患者的自我血糖监测. 中华护理杂志, 2006, 41(2):190-191.
- 8 赵悦. 糖尿病护理与健康教育. 医学论文网. [2009-06-29]. <http://www.yixueda.com/article/huli/info-29311.html>
- 9 刘丽. 糖尿病患者的健康教育. 医学论文网. [2009-06-29]. <http://www.studa.net/yixue/090630/08175921.html>

(收稿日期:2010-04-19)

(本文编辑:孙荣华)

李代京, 刘晓冬, 文静. 甲型 H1N1 流感合并血糖升高重症患者的护理[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版, 2011, 5(1):101-103.