

## · 护理研究 ·

## 老年患者胃肠息肉摘除术后并发低血糖的原因及护理对策

寻娟利

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

**【摘要】目的：**研究老年患者胃肠息肉摘除术后并发低血糖的原因，然后据此提出科学的护理对策。**方法：**选择医院在2020年1月-2020年6月期间进行胃肠息肉摘除术的老年患者120例，回顾性分析以往医院为相同病例患者提供相同手术，但是术后并发低血糖的个体的临床资料，分析导致并发低血糖的原因。在总结原因的基础上，制定对应的护理措施，然后在围手术期间进行落实。**结果：**经过科学护理后，患者的护理满意度评分为(96.78±2.77)，远高于护理前的(86.85±3.61)，对比 $P < 0.05$ 。**结论：**对于胃肠息肉摘除老年患者术后并发低血糖的原因，主要是风险评估不充分、禁食时间过长、能量给予不足、肠外营养输注不合理、血糖检测不及时、情绪不积极以及睡眠时间不足等。在了解这些因素的基础上，提出科学的护理对策，在围手术期间进行预防性干预，可以提升患者满意度，促进患者预后良好。

**【关键词】**老年患者；胃肠息肉摘除术；低血糖；并发原因；护理对策

## 1 引言

息肉是临床上发生比较普遍的疾病类型，具体类型多样，可能出现在颈部、胃部、肠道等部位，属于良性肿瘤的一种，但有恶化的可能。导致息肉出现的病因并不明确，遗传、饮食、机械刺激等因素都可能诱使其发生。对于老年患者来说，出现胃肠息肉的病例较多，对个体的生活质量带来很大干扰。而临床上对于这类疾病的治疗，一般是选择手术方式，直接在内镜的辅助下切除病变及周围区域，防止其癌变。但是手术操作本身对于机体的消耗很大，老年患者身体素质又普遍较差，术前还需要禁食时间，这些都可能经过手术后个体的糖分供应无法满足机体代谢的需求，继而造成低血糖情况。术后并发低血糖对于老年患者的预后有很大影响，对此需要做好针对性护理，防止术后并发低血糖问题的出现。而这需要护理人员在术前就明确可能导致其发生的原因，然后针对每一条原因给出对应的护理对策，在围手术期进行实施，以下就对此进行具体分析。

## 2 资料与方法

## 2.1 材料

选择医院在2020年1月-2020年6月期间进行胃肠息肉摘除术的老年患者120例，其中有男性78例，女性42例，年龄平均为(69.13±5.24)岁。其中存在30例胃息肉，78例肠息肉，36例合并糖尿病。所有患者经临床检查被确诊为胃肠息肉，治疗方式均为内镜下息肉摘除术。患者对此研究知情，且签订知情同意书；同时排除存在严重脏器类疾病、认知障碍、精神病等的患者。

## 2.2 方法：

回顾性分析以往医院为相同病例患者提供相同手术，但是术后并发低血糖的个体的临床资料，分析导致并发低血糖的原因。在总结原因的基础上，制定对应的护理措施，然后在围手术期间进行落实。具体原因和护理对策如下所述：

①风险评估：因为部分病例合并存在糖尿病，其余部分病例没有明显耐糖量异常表现，再加上老年患者本身身体机能较弱，容易在手术前后出现低血糖。所以医护人员要对此进行全面评估，与患者沟通，询问患者的治疗史，是否有低血糖，同时检查血糖和糖化血红蛋白水平，术前要停止服用降糖类药，明确规定胰岛素注射时间和剂量。期间注意做好健康宣教工作，强调术后并发低血糖的危害，加强患者的关注，并提高依从性。

②禁食时间：因为是胃肠道息肉，为了保证手术顺利进行，需要提前进行禁食，排空胃肠道，方便手术。个别患者也可能是需要灌肠。禁食时间为术前1天晚饭后，时间要合理控制，因为禁食时间超过8h就容易引发低血糖，所以禁食时间要控制在8h以内。这也需要结合手术时间进行控制，考虑患者的体质耐受情况以及手术的紧急程度，安排好先后顺序，然后分别控制禁食时间。

③能量补充：因为手术操作会有较多出血量，导致糖分流失，为了弥补手术消耗，术后应当及时给予肠外营养支持，或者提供适当流食，保证机体可以获得能量补充。如果这个能量补充不足或不及时，就可能术后并发低血糖。对此，护理人员需要记录患者的BIM指数，同时结合手术消耗，计算出术后能量补充的量，及时予以补充。如果术后观察发现没有并发症，可以提供硬糖含服。

④肠外给养：肠外营养支持不适当也可能诱发低血糖。对此需要护理人员明确肠外营养支持的时间，配置合适的营养液，并按照种类和合理顺序进行输注，控制输注速度适宜，避免过快或太慢。一般来说需要先给糖后给盐。高糖不最后输注，且要调慢输注速度。

⑤血糖检测：葡萄糖中的胰岛素含量需要按照血糖指标进行提供，所以护理人员要注意在围手术期进行血糖监测，尤其是术后，对于本身合并糖尿病的个体，要增加血糖检验次数，尤其是睡前血糖含量，如果患者血糖含量 $< 5.9\text{mmol/L}$ ，就要做好应对低血糖的准备。

⑥情绪和睡眠：精神紧张和睡眠不足也会导致胰岛素分泌异常，使得血糖调节能力变差，加速糖分消耗。对此护理人员需要在术前进行心理护理，解除患者的心理担忧情绪；利用言语、肢体行为等给予患者沟通和鼓励，帮助患者释放心理压力，缓解紧张情绪，增强对疾病和治疗的信心；同时还要提供干净的病房环境，禁止打闹，保证患者拥有充足的睡眠。

## 2.3 观察指标

对比护理前后患者的护理满意度情况，使用自制量表进行统计，包括多个项目，满分100分，分数越高说明护理满意度越高。

## 2.4 统计学处理

使用SPSS展开数据分析，数据用%和 $\bar{x} \pm s$ 表示，分别实行 $\chi^2$ 和 $t$ 检验，以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 3 结果

结果发现，经过科学护理后，患者的护理满意度评分远高于护理前，对比 $P < 0.05$ ，具体见表1。

表1 护理前后患者护理满意度评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

时间	例数	满意度评分
护理前	120	96.78±2.77
护理后	120	86.85±3.61
$t$		37.926
$P$		0.000

## 4 讨论

消化系统疾病是困扰很多群众的难题，影响因素众多，受遗传、环境、饮食等很多因素的干扰，大部分是慢性病，所以治疗难度很大，还容易复发。特别是基层地区，出现消化系统疾病的频率更高，给生活带来的影响更大。胃肠息肉就是其中比较普遍的一种。息肉指的是人体组织表面长出的赘生物，比如肿瘤、腺瘤等都属于这个类别。对于息肉的命名是按照发生部位来的，胃肠息肉就是出现在胃肠道部位的息肉。息肉属于良性肿瘤，临床上常见的类型就是炎性息肉、肿瘤性息肉、胃息肉等。但这些息肉虽然属于良性，但有向恶性转变的趋势，因此也要及时进行治疗。分析导致息肉出现的原因，慢性刺激、遗传因素以及基因突变等都有可能。<sup>[1]</sup>对其的诊断主要是靠病理学检查，鉴别病变的数目、形态、部位，并与十二指肠溃疡、肝炎等进行鉴别诊断。如果是胃肠息肉，需要进行钡餐、钡灌肠或内镜或病理切片检查。而对于各类息肉的治疗，一般是在内镜下直接切除，可以防止其出现癌变，比如高频电凝电切、高频电灼、激光治疗等方式。

低血糖是血浆中葡萄糖水平降低,成人降低到 $<2.8\text{mmol/L}$ ( $50\text{mg/dl}$ ),如果是糖尿病患者则是降低到 $<4\text{mmol/L}$ ( $72\text{mg/dl}$ )。出现这个反应之后,个体会表现出心悸、冷汗、神志不清等症状,甚至增加死亡率。对于老年群体来说,很容易出现低血糖,而这可能带来严重的后果,比如突然昏厥导致骨折,损耗心脑血管系统等。这是因为在人体中,葡萄糖是供应脑细胞活动的重要能源,只有保证了葡萄糖的含量,才能保证机体大脑组织的正常运转。<sup>[1]</sup>但实际上个体脑细胞内能够储存葡萄糖的空间有限,所以如果出现低血糖情况,个体就会表现出意识模糊、晕厥等症状,及时发现及时治疗的话可以有效改善,但如果没有及时发现,倒置发作时间 $>6\text{h}$ 的,个体就会出现严重的脑损伤。<sup>[6]</sup>特别是老年群体发生低血糖后还可能诱发心肌梗死等并发症。另外,老年群体本身随着年龄的增长,身体各方面机能逐渐退化,免疫功能降低,反应力和反应速度也受到一定影响,使其出现的相关低血糖反应症状不太明显。<sup>[2]</sup>这也意味着如果不能及时发现相关病情,无法有效在第一时间进行处理,就可能给个体造成一定阻碍。基于此,在患者入院后,需要对所有患者进行血糖监测,在日常治疗时需要做好对这个情况的预防工作,尽量做到早发现 and 早治疗。

对于进行胃肠息肉摘除术的老年患者来说,也容易并发低血糖,对此需要明确可能诱发低血糖的原因,然后在术后护理过程中注意预防,可以减少低血糖的发生。从临床上分析,导致低血糖的原因有多种,比如糖分摄取不足、糖分生成不足、糖分消耗过多、糖分转化过多等,都可能导致其发生。<sup>[2]</sup>对其病因进行具体分析,(1)按照病理生理学分类:就是上述所说的糖分摄取不足、糖分生成不足、糖分消耗过多、糖分转化过多等。糖分摄取不足,是经过肠道吸收的糖分较少,无法满足机体消耗要求,比如消化不良等。糖分生成不足则是肝糖原合成量减少或者糖原分解障碍,比如存在肝病。糖分消耗过多并且来不及补充,比如剧烈运动后、发热、恶性肿瘤等。糖分转化过多主要是胰岛素过多,导致机体内的糖分被转化和消耗,进而使得血糖降低,比如糖尿病、胰岛素瘤等。(2)按照临床分类,分为器质性、功能性和多源性。器质性指的就是病因明确,比如胰岛素过多、肝病、内分泌疾病等造成机体内的糖含量减少。功能性是机体进食后,胰岛 $\beta$ 细胞受刺激而分泌的胰岛素增加,超过标准范围,比如反应性低血糖、倾倒综合征等。外源性多数情况下与糖尿病有关,比如降糖药使用过量,胰岛素使用过量,治疗过程中进食量大幅减少等,这些也会造成低血糖。另外,饮食不当或者体力活动过多,也可能诱发暂时性的低血糖反应,这种情况一般补充糖分就可以减缓,比如吃奶糖就可以。老年糖尿病患者出现低血糖,表现出不明显的交感神经兴奋症状,但性格改变趋势比较明显,会出现失眠、多梦的情况,严重的甚至诱发心肌梗死、脑梗塞等问题。<sup>[3]</sup>一般来说,低血糖的伴随症状较少,如果是特定因素导致的低血糖,也会存在特定的伴随症状,比如糖尿病累积症,伴随症状就是肝脏增加、生长迟缓、肌肉萎缩等;又如肝硬化,伴随症状就是腹水、水肿、黄疸等。

对于这类疾病的治疗,主要是进行手术治疗能起到彻底根治的效果,而且也能有效防止癌变。但因为息肉本身带来的疼痛感比较严重,老年患者可能难以忍受。再加上手术过程会使患者感受到比较明显的不适感,手术本身也属于侵入性操作,所以术后依然存在预后不良、并发症较多的问题,尤其是手术过程中的出血消耗以及体质虚弱是患者在术后引发并发症的原因之一。<sup>[4]</sup>也是因为如此,老年患者在进行息肉摘除术后,因为术中

出血量较大、糖分过度消耗等,可能出现低血糖问题。而一旦出现低血糖,可能造成严重的后果,因此医院要注意提供科学的护理措施,防止术后并发低血糖的情况。对此可以试试循证护理模式。循证医学也就是实证医学,从表面意思看是遵循证据的医学,是医学临床上的新的诊疗方法,强调使用完善优化的方案,将决策最佳化。该理论的中心思想就是医护人员在进行医疗决策时,要尽量以客观研究结果为依据,包括医生开具药方、制定治疗方案、提供医疗指南等,都需要结合医学临床上最前沿的、最好的结果进行。该理论与传统医学的区别就是,传统医学依靠医师的个人经验,或者专家学者的指导,或者教科书的理论等,以这些为依据进行疾病治疗;而该理论则是既要求有丰富的临床经验,又要求按照当前最好的科学依据来指导实践,保证治疗方案的可靠性。

放到此次研究中,就是需要在术前评估术后并发低血糖的原因,这需要结合手术类型、老年患者体质信息、耐受能力、使用的药物等进行综合判断,明确可能导致并发低血糖的最关键原因,然后在围手术期提供对应的科学护理。在本次研究中,就需要考虑禁食时间、能量补充、血糖监测、肠外给养以及情绪和睡眠等方面的影响,并分别做好对应的护理准备。<sup>[1]</sup>另外还需要提供常规护理:(1)健康知识宣教:提供健康教育,通过组织知识讲座,发放宣传手册、播放宣传广播和视频等,提高患者对该病的认识,正确面对疾病;根据患者的个体差异采取不同的教育方式,讲清楚该病与生活习惯、环境之间的关系,教育并督促患者形成良好生活习惯。(2)心理干预:护理人员积极与患者进行单独沟通,用心倾听他们的疑惑,耐心解答他们的问题。使患者了解心理情绪对于治疗效果的作用,同时多方位评估患者的心理状态,并指导家属多多关心和爱护患者,充分发挥家庭和社会支持作用,保障患者的心理健康。(3)生活干预:指导患者保证充足的睡眠,每天不少于8个小时,避免熬夜,养成早睡早起的习惯。开展科学的饮食指导,避免食用辛辣、刺激、油腻、产气的食物,选择营养丰富、清淡易消化病人乐于接受的高热量。保证饮水量充足,每日大于 $1500\text{ml}$ ,以促进痰液稀释。指导患者科学运动,选择合适的项目或形式,如散步、太极拳、骑自行车等。

本次研究表明,经过科学护理后,患者的护理满意度评分为( $96.78\pm 2.77$ ),远高于护理前的( $86.85\pm 3.61$ ),对比 $P<0.05$ 。总之,对于胃肠息肉摘除老年患者术后并发低血糖的原因,主要是风险评估不充分、禁食时间过长、能量给予不足、肠外营养输注不合理、血糖检测不及时、情绪不积极以及睡眠时间不足等。在了解这些因素的基础上,提出科学的护理对策,在围手术期间进行预防性干预,可以提升患者满意度,促进患者预后良好。

#### 参考文献:

- [1] 于晓娟,徐红,胡敏.28例老年患者胃肠息肉摘除术后并发低血糖的原因及护理对策[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(63):341.
- [2] 陈芸,沈月秀,宋佳薇.31例老年患者胃肠息肉摘除术后并发低血糖原因分析及护理[J].浙江医学,2015,37(06):527-529.
- [3] 李海霞.术后早期进食对内窥镜下肠息肉切除术患者营养状况及舒适度的影响[J].中国实用护理杂志,2021,37(21):1622-1627.

#### (上接63页)

- [3] 关景辉.无张力疝修补术治疗腹股沟斜疝围手术期护理效果评价[J].中国医药指南,2021,19(13):222-223.
- [4] 程媛.快速康复外科护理在腹股沟疝患儿围手术期的应用效果[J].河南医学研究,2020,29(5):929-930.
- [5] 洪冬梅,彭雪珍.快速康复外科理念在腹腔镜手术治疗腹股沟疝患儿围手术期的应用效果[J].医疗装备,2019,32(6):157-158.
- [6] 陈宁.快速康复外科理念在腹股沟疝患儿围手术期的应用[J].河南医学研究,2020,29(17):3245-3247.
- [7] 韩玉洁.加速康复外科理念在小儿腹股沟斜疝腹腔镜手术围术期的应用效果[J].河南外科学杂志,2021,27(5):144-145.
- [8] 张娟.老年腹股沟斜疝开放无张力疝修补术围术期快速康复外科理念对促进患者术后恢复的效果[J].河南外科学杂志,2021,27(4):115-117.
- [9] 岑熙.目标管理在提高腹股沟疝无张力修补术患者快速康复依从性中的应用[J].现代医药卫生,2021,37(2):291-294.
- [10] 刘阳,陈红娟,黄伟.腹腔镜腹股沟疝修补术患者围手术期快速康复护理效果[J].医学信息,2021,34(1):83-84.
- [11] 郭凤仙.多学科团队合作快速康复外科理念在腹腔镜腹股沟疝修补术围术期护理中的应用效果[J].临床医药实践,2020,29(8):636-637,640.
- [12] 彭燕飞,刘传筹,梁妙兰,等.快速康复外科理念在腹股沟疝修补术后患者中的应用价值[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(17):2240-2242.
- [13] 李红兰.基于快速康复外科理念的围手术期护理模式在腹股沟斜疝修补术中的应用[J].中国现代药物应用,2019,13(12):204-205.