

DOI: 10. 12209/CAIM202309120005

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合护理干预 1 例骨折患者 术后并发低血糖危象的护理体会

雷雯

(上海中医药大学附属曙光医院 骨伤科, 上海, 201203)

摘要: 本文总结了中西医结合护理干预 1 例骨折患者术后并发低血糖危象的护理体会, 开展中医特色护理技术, 包括悬灸、经穴推拿等, 对改善骨折患者术后并发低血糖危象有明显效果。

关键词: 低血糖危象; 悬灸; 经穴推拿; 骨折术后; 中西医结合护理

Nursing experience of integrated traditional Chinese and western medicine in intervention of postoperative hypoglycemia crisis in a fracture patient

LEI Wen

(Department of Orthopaedics and Traumatology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of integrated traditional Chinese and western medicine on intervening in postoperative hypoglycemic crisis in a fracture patient. Characteristic nursing techniques of Traditional Chinese Medicine including suspension moxibustion, meridian point massage, etc., which has a significant effect on improving postoperative hypoglycemic crisis in fracture patients.

KEY WORDS: Hypoglycemic crisis; suspended moxibustion; meridian point massage; postoperative fracture; integrated traditional Chinese and western medicine

骨科糖尿病患者在围术期通常会出现的血糖异常有以下三种: 高血糖、低血糖及血糖不稳。我们在防治高血糖危象的同时, 也要格外小心低血糖的发生。《2020 年版围术期血糖管理专家共识》解读中将血浆血糖值低于 3.9 mmol/L 作为糖尿病患者低血糖诊断标准^[1]。患者在低血糖情况下, 体内交感神经极度兴奋, 儿茶酚胺、血管升压素、血管紧张肽等物质大量分泌, 导致心率变快、血压升高、心肌耗氧量增加等情况, 终会导致心肌收缩力降低, 引发心绞痛、心力衰竭以及梗死^[2]。同时血糖是大脑供能的重要来源, 脑组织对低血糖格外敏感, 有研究表明低血糖昏迷持续 6 小时以上, 会对脑细胞造成不可逆损伤, 甚至死亡^[3]。因此, 低血糖不容忽视。本文总结了中西医结合护理干预 1 例骨折患者术后并发低血糖危象的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 病史

患者女性, 71 岁, 因“右大腿疼痛活动受限 2 日”于 2023 年 1 月 30 日住院治疗, 入院诊断: 右股骨粗隆间骨折; 脑梗死后遗症; 高血压 2 级(高危); II 型糖尿病。既往史陈旧性脑梗死病史 10 余年, 高血压病史 30 余年, 最高血压 180/100 mmHg, 长期服用拜新同、代文降压, II 型糖尿病 30 余年, 长期服用二甲双胍缓释片降糖。

1.2 查体

右髋肿胀压痛, 活动受限, 右下肢轻度短缩畸形, 纵向叩击痛(+), 右下肢远端感觉血供运动可。

1.3 辅助检查

两侧髋关节 CT: 右侧股骨粗隆间骨折。

收稿日期: 2023-09-12

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

1.4 治疗经过

入院后进一步完善各项检查,血压控制在 132/88~149/95 mmHg,血糖控制在 6.8~10.2 mmol/L,予以血糖监测 QID,正规胰岛素早中晚分别 14~14~12 u,来得时 12 u 睡前皮下注射,调整空腹血糖至 6.5~8.9 mmol/L。于 2 月 7 日在腰麻下行右股骨粗隆间左股骨骨折闭合复位髓内针内固定术,术中输血 400 ml,术后心电监护中,2 月 8 日 21:10 患者手指血糖 2.8 mmol/L,生命体征:T36.0℃,HR:77 次/分,R:16 次/分,BP:125/80 mmHg,SO₂:98%,遵医嘱予以 50%GS40 ml 静脉注射,21:20 复测血糖 9.9 mmol/L,23:00 手指血糖 3.1 mmol/L,遵医嘱予以 10%GS20 ml 静滴,50%GS20 ml 静脉注射,23:30 复测血糖 9.3 mmol/L,2 月 9 日 6:30 血糖值测不出,遵医嘱予以 10%GS250 ml 静滴,50%GS20 ml 静脉注射,生命体征:T35.8℃,HR:81 次/分,R:18 次/分,BP:199/80 mmHg,SO₂:98%,立即予以心痛定 10 mg 舌下含服,请内分泌科医生会诊。09:10 患者处于嗜睡状态,呼之能应,冷汗淋漓。10:30 手指血糖 3.2 mmol/L,HR:78 次/分,R:18 次/分,BP:150/70 mmHg,空腹 SO₂:99%,12:20 手指血糖 2.1 mmol/L,HR:89 次/分,R:20 次/分,BP:166/70 mmHg,SO₂:99%,持续予以 50%GS80 ml 口服。内分泌科专家会诊诊断:低血糖昏迷,血糖监测 Q2h,RRRN 治疗。患者舌淡胖、苔水滑,脉沉弱;证候分析:患者围手术期后气血大亏,形神不养,神昏晕厥,为气虚阳脱之征;治则:益气回阳固脱。取人中、百会、内关等穴,针用补法,行针运气至患者病情缓解,并予以黄芪 50 g、当归 10 g、大枣 30 g 煎服,1 剂/qd 口服;归脾丸 6 g/tid 口服。2023 年 2 月 10 日至 2 月 16 日期间患者空腹血糖控制在 5.3~7.7 mmol/L,比较平稳,未再发生低血糖危象及昏迷情况,遵医嘱于 2 月 17 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 低血糖评估

发生频次:最多一天内发生 3 次;发生时间:不规律;临床表现:嗜睡,伴有冷汗;血糖范围:最低无法测出,最高 9.9 mmol/L。

2.1.2 自理能力评估

采用 Barthel 指数量表进行评估,0~100 分中得分越高说明生活能力越好,该患者评分为 40

分,属于重度功能障碍。

2.2 护理诊断

护理诊断内容如下:①糖尿病并发症:低血糖危象;②躯体移动障碍:与骨折创伤、术后肢体失于濡养有关;③活动无耐力:与糖代谢异常及蛋白质过度消耗有关;④营养失调,低于机体需要量:与胰岛功能障碍导致糖、蛋白质、脂肪代谢异常有关。

2.3 护理计划

护理计划如下:①通过中西医结合护理干预患者低血糖的发生;②协助患者活动,预防骨折术后躯体活动受限给患者带来的不适及并发症;③制定功能锻炼计划,避免关节僵硬和肌肉萎缩;④制定膳食计划,补足营养物质。

2.4 西医常规护理

遵医嘱血糖监测 Q2h,定时监测血糖,确保及时纠正低血糖,紧急时可多次静脉注射 50%GS50 ml,也可予以 10%GS 静脉滴注,该患者处于嗜睡状态,但呼之能应,应尽量避免喂食以免呛咳窒息。时刻监测神志、生命体征、血糖变化,当患者血糖低于 2.8 mmol/L,伴有烦躁不安、大汗淋漓、手脚冰冷等表现时,立即通知医生,积极配合处理。

协助患者床上翻身,帮患者取舒适卧位,注意动作轻柔,避免拖拽损伤皮肤;保持患肢功能位,膝下垫薄软枕,膝关节处于屈曲 15~30 度。

协助患者进行患肢被动锻炼、鼓励主动锻炼,现阶段可进行踝泵运动,第一步将患者下肢伸展,脚尖上勾至踝关节极限位置,维持 5~10 秒,然后脚尖缓慢朝下压至极限位置,维持 5~10 秒;第二步以踝关节为中心,作 360°绕环动作,5 分钟/次,6~8 次/天。待患者力气回转再进行膝关节伸屈运动及下肢抬升运动等。

保证营养供给,蛋白质摄入不少于 1~1.5 g/(kg·d),其中动物蛋白≥蛋白质总量 33%,适量豆类蛋白,胆固醇摄入量少于 300 mg/d。必要时通过静脉补充营养。

2.5 中医特色护理

2.5.1 悬灸

操作方法:手执点燃的艾条放在距离皮肤约 2~3 cm 上方悬灸,使患者灸处皮肤感到温热不烫为度,每个穴位灸 10~15 分钟,每日一次。遵医嘱选穴:百会(主穴)、足三里、三阴交、气海、关元穴。

2.5.2 经穴推拿

操作方法:将手指罗纹面按于身体相应的部位上,与肌肤表面直接接触,并主动作环形运动,整个操作过程都是将手指按不离所压的穴位处,每分钟动作约120~160个,每穴1~2分钟,使病人感觉所按部位有透热感为宜。遵医嘱选穴:百会(主穴)、足三里、三阴交、气海、关元穴。

2.5.3 药膳

经中医辨证后指导患者服用药膳,人参100 g、龙眼肉100 g、白糖500 g,将人参先煎汤,然后汤内放龙眼,最后再加白糖熬干制成龙眼糖块。该患者血糖值低回升慢,遵医嘱龙眼糖块10 g/天,于早餐后一小时内服食。

2.6 护理评价

2月10日患者神志清醒,可自行进食,翻身需协助,稍有汗出,当日血糖范围在5.5~6.8 mmol/L;2月11日患者可坐起,但仍觉乏力,用力时偶感心慌,血糖范围在5.8~7.2 mmol/L;2月12日患者可开始主动踝泵运动,未觉不适,抬腿需协助,血糖范围在5.5~7.0 mmol/L;后续监测血糖控制在5.3~7.7 mmol/L,未再发生低血糖危象及昏迷情况,自理能力Barthel评分达到70分,并能进行日常主动锻炼。

2.7 结果

患者经过一周的中西医结合治疗与护理,血糖控制平稳,肢体活动能力逐渐恢复,在治疗期间对中医特色护理悬灸、经穴推拿、药膳的依从性及满意度100%,未发生其他并发症,遵医嘱于2月17日出院。

3 讨论

因手术应激,患者在围手术期间容易出现血糖波动,尤其是糖尿病患者,如何降低糖尿病相关并发症的发生,关键在于维持血糖的稳定^[4]。然而,如今惯用的血糖强化治疗,使得糖尿病患者发生低血糖的概率明显增高,不合理的降糖方案会使得低血糖危象或昏迷的概率同步增高,有数据统计糖尿病患者中发生低血糖昏迷的概率约为4%^[5]。糖尿病患者一旦发生低血糖危象或昏迷,应快速完成血糖及相应实验室指标的测定,立即通过静脉补给葡萄糖,如果患者依然未清醒,可重复补给至患者清醒^[6]。

该患者发作低血糖危象状况与中医内科“眩晕”或“厥证”类似,中老年女性中较为多见,专家张光新认为:“眩晕、厥证频繁发患者大多为先天

素虚或后天久病体虚,以症类证,以证推病,推导出病变脏腑主要在于脾胃亏虚^[7]”。引用“脾不散精”论治低血糖症中的理论:“血糖”在中医学中归于“水谷精微”的范畴,《黄帝内经》:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,水精四布,五经并行”^[8]。脾的中医功能为主运化主升清,其水谷精华运化、全身津液输送功能最为主要,脾在血糖的生成和运用中都功不可没。所以针对该患者我们除了日常监测患者血糖,通过静脉补糖,更重要的在于健脾补脾、推行气血,悬灸的利处在于一灸热深入人体组织和脏器,二灸热从原来的灸穴转移到身体的其他部位,从而达到阴阳、气血的平衡^[9];与经穴推拿结合,取百会穴为主穴进行按揉以抬升阳气,配以足三里、三阴交、气海、关元穴调养脾胃,共奏调补气血、升阳举陷之功效^[10];另外配合药膳,人参本就有回阳之功,辅以龙眼,龙眼从中医角度来看其味甘性温,归心经、脾经,有补血养神、益心脾、健脾止泻之效^[11]。综上所述,经中西医结合护理干预该患者术后并发低血糖危象,效果明显,值得临床研究应用。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] CHEISSON G, JACQUEMINET S, COSSON E, et al. Perioperative management of adult diabetic patients. Postoperative period [J]. *Anaesth Crit Care Pain Med*, 2018, 37(Suppl 1): S27-S30.
- [2] 顾楠, 张俊清, 郭晓蕙. 动态葡萄糖图谱在糖尿病患者中的应用[J]. *中华糖尿病杂志*, 2018, 10(11): 753-756.
GU N, ZHANG J Q, GUO X H. Application of dynamic glucose profile in diabetic patients [J]. *Chin J Diabetes Mellit*, 2018, 10(11): 753-756. (in Chinese)
- [3] 卢美珍, 毛卫婷, 岑丽霞, 等. 糖尿病低血糖昏迷原因及急救护理进展[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2019(10): 5-7.
LU M Z, MAO W T, CEN L X, et al. 糖尿病低血糖昏迷原因及急救护理进展[J]. *Mod Nurse*, 2019(10): 5-7. (in Chinese)
- [4] 杨琳, 方玲, 高瑞华, 等. 动态血糖监测观察老年糖尿病患者低血糖的发生率及其影响因素[J]. *中国糖尿病杂志*, 2016, 24(11): 986-989.
YANG L, FANG L, GAO R H, et al. Observation

- of incidence of hypoglycemia and its influencing factors in elderly diabetic patients using continuous glucose monitoring system[J]. *Chin J Diabetes*, 2016, 24(11): 986-989. (in Chinese)
- [5] 毛露芳. 急诊糖尿病低血糖昏迷的病因分析及护理对策分析[J]. *糖尿病新世界*, 2019, 22(24): 128-129.
- MAO L F. Etiological analysis and nursing countermeasures of hypoglycemia coma in emergency diabetes mellitus[J]. *Diabetes N World*, 2019, 22(24): 128-129. (in Chinese)
- [6] 张春枝, 张利丹, 郑淋. 急诊绿色通道在急诊糖尿病昏迷患者抢救和护理的价值探析[J]. *糖尿病新世界*, 2019, 22(19): 97-98.
- ZHANG C Z, ZHANG L D, ZHENG L. Analysis on the value of emergency green channel in the rescue and nursing of emergency diabetic coma patients[J]. *Diabetes N World*, 2019, 22(19): 97-98. (in Chinese)
- [7] 朱斌, 马鸿丽, 韩志鹏, 等. 张光新滋脾阴法治疗低血糖反应反复发作 60 例临床观察[J]. *新疆中医药*, 2020, 38(2): 20-22.
- ZHU B, MA H L, HAN Z J, et al. Clinical observation of repeated attack of hypoglycemic reaction treated by ZHANG Guang-Xin's nourishing spleen-Yin method in 60 cases[J]. *Xinjiang J Tradit Chin Med*, 2020, 38(2): 20-22. (in Chinese)
- [8] 甘洪桥, 苟文伊, 伍冰. 从“脾不散精”论治低血糖症[J]. *中国医药科学*, 2022, 12(21): 112-115.
- GAN H Q, GOU W Y, WU B. Discussion on the treatment of hypoglycemia from the theory “incapability of spleen to disperse essence”[J]. *China Med Pharm*, 2022, 12(21): 112-115. (in Chinese)
- [9] 唐娅妮, 崔艺敏, 何轶帆, 等. 艾灸热、光、烟作用机制研究进展[J]. *中国中医药信息杂志*, 2022, 29(11): 148-151.
- TANG Y N, CUI Y M, HE Y F, et al. Research progress of mechanism of moxibustion heat, light and smoke[J]. *Chin J Inf Tradit Chin Med*, 2022, 29(11): 148-151. (in Chinese)
- [10] 张金来. 百会穴的临床应用体会[J]. *中国民间疗法*, 2022, 30(13): 95-98.
- ZHANG J L. Experience of clinical application of Baihui acupoint[J]. *China's Naturopathy*, 2022, 30(13): 95-98. (in Chinese)
- [11] 罗大伦. 常吃龙眼 养血补脾[J]. *中医健康养生*, 2016, 2(4): 38-39.
- LUO D L. Often eat Longan, nourish blood and tonify spleen[J]. *TCM Healthy Life Nurtur*, 2016, 2(4): 38-39. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。