

# 糖尿病合并脑卒中患者实施康复护理干预效果

王英梅

河北省邯郸市磁县肿瘤医院河北邯郸056500

**【摘要】**目的：探究糖尿病合并脑卒中患者实施康复护理干预的护理效果。方法：选取2020.1-2023.1期间我院收治的糖尿病合并脑卒中患者100例，随机分组为对照组和观察组，对照组的50例患者进行常规护理干预，观察组的50例患者进行康复护理干预，对比两组护理干预后的血糖控制情况、卒中量表评分和生活能力评分。**结果**：观察组的血糖控制情况明显优于对照组，差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；观察组的卒中量表评分明显低于对照组，差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；观察组的生活能力评分明显高于对照组，差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。**结论**：康复护理干预对糖尿病合并脑卒中患者的护理有显著效果，能够改善病人的血糖控制情况和脑卒中的症状，提高病人的生活能力，值得临床推广应用。

**【关键词】**：糖尿病；脑卒中；康复护理；血糖控制；生活能力

## Effect of Rehabilitation Nursing Intervention on Diabetes Patients with Stroke

Yingmei Wang

Cixian Tumor Hospital Handan City Hebei Province Hebei Handan 056500

**Abstract:** Objective: To investigate the nursing effect of rehabilitation nursing intervention in patients with diabetes complicated with stroke. Methods: A total of 100 patients with diabetes complicated with stroke admitted to our hospital during 2020.1-2023.1 were randomly divided into control group and observation group, 50 patients in the control group underwent routine nursing intervention, and 50 patients in the observation group underwent rehabilitation nursing intervention, and the glycemic control, stroke scale score and life ability score after nursing intervention of the two groups were compared. Results: The blood glucose control of the observation group was significantly better than that of the control group ( $p < 0.05$ ), the stroke scale score of the observation group was significantly lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ), and the life ability score of the observation group was significantly higher than that of the control group ( $p < 0.05$ ). Conclusion: Rehabilitation nursing intervention has a significant effect on the nursing of patients with diabetes complicated with stroke, which can improve the patient's blood glucose control and stroke symptoms, and improve the patient's life ability, which is worthy of clinical promotion and application.

**Keywords:** Diabetes; Stroke; Rehabilitation care; Blood sugar control; Ability to live

脑卒中的成因很多，其中糖尿病是脑卒中常见的重要诱因。由于糖尿病可引起血管病变，尤其是血管内膜损伤，高血糖可引起血管内膜代谢异常，血管内膜清除垃圾的能力下降，这种情况促使动脉硬化形成。动脉硬化后可造成血管内垃圾增多，血管垃圾增多可造成脑血栓、血管梗死，血管通过率下降。同时，糖尿病血糖升高，也可造成动脉硬化脆性增高。在血压波动的同时，可造成脑出血。无论是脑出血还是脑梗死，都是脑卒中的一种常见表现。糖尿病是导致脑卒中的一个比较常见的高危因素，因此必须控制血糖的情况。糖尿病合并脑卒中会对病人的身心带来极大的影响，除了需要对病人展开积极的救治外，还需对其积极的或适当的护理措施，帮助其恢复日常生活。本研究旨在分析康复护理干预对糖尿病合并脑卒中病人的护理效果，具体报道如下：

### 1对象和方法

#### 1.1 对象

本研究选取2020.1-2023.1之间我院收治的糖尿病合并脑卒中的患者100例，随机分组为对照组(50例，男26例，女24例，66.36±3.47岁)和观察组(50例，男27例，女

23例，66.97±3.58岁)，对比两组数据，差异不具有统计学意义 ( $p > 0.05$ )。本研究中的所有患者均对本研究知情并签署知情同意书。

#### 1.2方法

对照组进行常规护理干预，包括健康宣教、用药指导、血糖控制等；观察组在此基础上，进行康复护理干预，具体方法如下：

**心理康复护理：**良好的心理状态对疾病治疗和康复有积极作用，糖尿病合并脑卒中患者生活自理能力下降，往往会出现焦虑、悲观情绪。护理人员需要安抚并鼓励患者，告知患者做好严格的血糖控制能有效延缓糖尿病并发症的发生，针对患者的不良心态，耐心做好解释工作，积极对患者及护理人员进行心理疏导，使之配合治疗和护理。明确告知患者此病是一种慢性疾病，控制饮食、劳逸结合、遵医嘱正确用药，可将血糖控制在正常范围内。心态放平和，保持乐观的情绪，就可以减少并发症的发生，从而提高生活质量。

**饮食康复护理：**护理人员应向患者说明饮食治疗是一个长期的过程，是终身性的，要建立正确的，有规律的饮

食习惯，不挑食，严格定时、定量、定餐次，严格控制全日总热量的摄入，防止过多，一般每天的主食在4-6两为宜，要保证每日优质蛋白的供应，每天要有一定的牛奶，瘦肉、鱼虾、禽、蛋应严格控制总量的情况下，可以少量进食，各种肉食每天不超过3两，严格限制各种甜食，包括各种食糖、糖果、甜点心、饼干、冷饮及各种含糖饮料等。

肢体康复运动护理：①主动运动：当患肢可以主动抬起时，就要把训练重点放到纠正异常姿势上。因为卒中后肢体瘫痪除力量减弱外还伴有异常的运动模式，也就是我们常见的“上肢挎篮，下肢划圈”的姿势。②坐起训练：坐位是步行和日常生活训练中最基本的，若病人能坐起，对于进食、大小便、上肢活动能带来很大方便。③站立前准备训练：患者坐在床沿上，两腿分开，两脚着地，以手撑床，在上肢支持下，身体慢慢地向左右倾斜，用健康一侧上肢将偏瘫一侧上肢托起，然后以健康一侧下肢托起偏瘫一侧下肢，交替进行。每次托起要保持5-6秒钟。④站立训练：训练时，护理人员一定要注意患者站立的姿势，让其双脚平行站立，中间有一拳的距离，膝关节不能弯曲或过度伸直，双脚掌完全着地，脚趾不能钩地。每次练习10-20分钟，每天3-5次。⑤步行训练：糖尿病合并脑卒中的患者，步行训练难度较大，护理人员要给予信心，鼓励患者坚持锻炼。由护理人员协助，两人先迈外侧下肢，后迈内侧下肢。如患肢向前迈步有困难时，开始可以先原地踏步，逐渐慢慢练习行走，然后再训练独立行走。护理人员下肢可抬病人患肢向前迈步，每次5-10米。⑥躯干核心力量的训练：如翻身、起坐、坐位平衡、桥式运动等动作练习也很重要，可以提高躯干稳定性，为站立和步行打下良好的基础。⑦语言训练：部分糖尿病合并脑卒中患者，尤其是出现右侧偏瘫的患者，常会出现语言理解或表达障碍。护理人员应该在早期与病人加强非语言沟通，如

微笑、抚摸、拥抱，从患者最关心的问题入手，激发患者讲话的欲望。语言练习同样遵循循序渐进原则，首先进行拼音发音及词语表达的练习，严重失语不能发音者用点头、摇头代替语音表达，逐渐进行数字、复述、口型诱导练习，从名词向动词过渡，从单词向句子过渡，逐步提高患者言语表达能力。在进行肢体康复运动护理时，需要注意病人的血糖情况，运动强度需要在专业医生的指导下进行。

### 1.3 观察指标

本研究观察对比两组护理干预后的血糖控制情况、卒中量表评分和生活能力评分。血糖控制情况对比两组护理干预3个月后的空腹血糖、餐后2h血糖和糖化血红蛋白；卒中量表评分采用美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)，3分及以下提示患者为轻症卒中，3-10分属于中度卒中，而超过10分则属于重度卒中，分数越低脑卒中病情越轻；生活能力评分使用日常生活能力评定量表(ADL)，0级=生活自理：100分，日常生活活动能力良好，不需他人帮助；1级=轻度功能障碍：99-61分，能独立完成部分日常活动，但需一定帮助；2级=中度功能障碍：60-41分，需要极大帮助才能完成日常生活活动；3级=重度功能障碍：≤40分，大部分日常生活活动不能完成或完全需人照料。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析，使用t和“ $x \pm s$ ”表示计量资料， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 血糖水平对比

观察组的血糖水平明显优于对照组，差异具有统计学意义( $p < 0.05$ )。

表1 观察组和对照组的血糖水平对比( $x \pm s$ )

组别	例数	空腹血糖(mmol/L)	餐后2h血糖(mmol/L)	糖化血红蛋白(%)
观察组	50	5.62±1.36	5.98±1.66	6.62±1.21
对照组	50	6.58±1.58	7.01±2.01	8.03±2.91
t	—	3.256	2.794	3.164
P	—	0.002	0.006	0.002

### 2.2 卒中量表评分

观察组的卒中量表评分( $2.98 \pm 1.79$ 分)明显低于对照组( $4.4 \pm 3.39$ 分)，差异具有统计学意义( $t = 2.711$ ,  $p = 0.008$ )

### 2.3 生活能力评分

观察组的生活能力评分( $82.98 \pm 7.79$ 分)明显高于对照组( $79.45 \pm 2.87$ 分)，差异具有统计学意义( $t = 3.007$ ,  $p = 0.003$ )

## 3 讨论

糖尿病患者容易患脑卒中的原因：第一，高血糖会间接导致管壁内斑块的形成，继而引起动脉硬化、脑卒中。第二，血流动力学异常，比如血液黏滞度增高，血流速度缓慢等。第三，患者常合并高血压、高血脂、高尿酸等这些可导致脑血管病的危险因素。糖尿病脑血管病多为缺血性脑卒中，多为多发性腔隙性脑梗死。由于糖尿病患者早晨血液集中，血压往往很高，因此糖尿病患者的中风大多

发生在早晨。糖尿病患者中风往往没有明显诱因，症状往往不典型。轻度病例可能没有症状，或者只有轻微的头痛，缺乏神经系统的积极迹象。只有在对患者进行颅内CT和磁共振扫描时才意外发现：严重的病例可能会出现失语症，一些肢体运动可能较弱或受损，并可能出现嗜睡、反应迟缓甚至昏迷。糖尿病脑血管疾病的复发率很高，每次复发都比以前更严重，死亡率翻了一番。血糖控制不佳是引起患者中风复发的一个重要危险因素。糖尿病患者伴有严重的脑卒中，死亡率高，其预后与高血糖显著相关。糖尿病合并脑卒中会导致病人的机体代谢紊乱，机体免疫功能下降，神经功能损伤加重等，对病人的生活质量和预后带来极大的不良影响，因此除了需要对其进行积极的治疗外，还需要对其展开护理，提高病人的生活质量。

康复护理是指护理人员与康复专业人员密切合作，以康复医学理论为指导，从护理的角度协助康复患者，围绕全面康复的目标，将他们从被动接受他人护理转变为自我

护理的动态过程。康复护理主要关注疾病、损伤和残疾患者的功能损伤，采用整体方法最大限度地恢复或减少患者的功能损害，同时能够促进病人身心健康，增强免疫力，从而提高生活质量，尽快回归家庭和社会。而针对糖尿病合并脑卒中的病人展开康复护理，从心理康复护理、饮食康复护理和肢体康复运动护理三个方面开展，心理康复护理能够带动病人的积极情绪，让病人保持良好的心理状态，积极乐观地面对治疗，同时能够促进病人的身心健康，增强抵抗力；饮食康复护理对糖尿病合并脑卒中患者是尤为重要的，合理的饮食控制是治疗糖尿病合并脑卒中的基础对控制病情和血糖、预防并发症的发生和发展具有重要意义；肢体康复运动护理针对糖尿病可以降低血糖，人体心血管功能以及糖类代谢的能力，会根据运动的加强得以改善。尤其对糖尿病患者而言，运动可以很好地提升身体对胰岛素敏感度，控制体内糖的含量促进糖分解，减少并发症；还能够提高药物疗效。糖尿病患者通常因为代谢紊乱，造成身体肥胖，通过临床观察发现，适量运动减少体内脂肪含量之后，可以提高体内胰岛素与受体的亲和力，让身体更加适应胰岛素的作用，也相应提高了降糖药物的作用。同时可以增强心肺功能，通过适量的运动，促进患者体内血液循环，加强了心肺功能，从而提高代谢功能，降低血压和血脂含量，而且运动还可以通过新陈代谢，排出体内毒素，达到瘦身的目的。总而言之，肢体康复运动护理能够帮助糖尿病病人有效地控制血糖，减少并发症，提高生活质量；而针对脑卒中，肢体康复护理能够减轻功能上的残疾，脑卒中的肢体康复护理能够减少并发症的发生，比如脑卒中之后对病人进行良肢位的摆放，可以减少压疮的发生；进行下肢功能锻炼，可以减少下肢静脉血栓的发生，有利于神经网络优化，使中枢神经系统紧张度提高，脑功能重启改善神经功能，促进患者患侧肢体功能的恢复，提

高患者日常生活能力。本研究也显示，观察组的血糖控制情况明显优于对照组，差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；

观察组的卒中量表评分明显低于对照组，差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；观察组的生活能力评分明显高于对照组，差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

综上所述，康复护理干预对糖尿病合并脑卒中患者的护理有显著效果，能够改善病人的血糖控制情况和脑卒中的症状，提高病人的生活能力，值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1]王种. 糖尿病合并脑卒中患者实施康复护理干预的效果[J]. 糖尿病天地, 2022, 19(5):268-269
- [2]王淑贤. 糖尿病合并脑卒中患者实施康复护理的效果研究[J]. 自我保健, 2022(2):204-206
- [3]罗承帅. 神经内科护理对脑卒中合并糖尿病患者康复的效果观察[J]. 家有孕宝, 2021,3(5):238.
- [4]张雪芹. 糖尿病合并脑卒中患者实施康复护理的效果研究[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 29(11):175-177.
- [5]赖秋玲, 郭静, 林翠峰. 老年糖尿病合并脑卒中患者实施康复护理的效果[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(24):130-32
- [6]朱金萍, 雷少平, 严禁恩, 等. 康复护理对脑卒中合并糖尿病患者康复进度影响的观察[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(6):273
- [7]谢军影. 糖尿病合并脑卒中患者实施康复护理的效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019,6(9):89,92
- [8]吴海燕. 糖尿病合并脑卒中患者实施康复护理的效果[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(6):200-201
- [9]黄颖, 何启宇, 焦合主, 等. 糖尿病合并脑卒中患者实施康复护理的效果[J]. 糖尿病天地, 2019,16(11):203-204