

# 探究老年糖尿病伴重症脑梗死患者应用综合性护理的临床效果

杨 苹

(湖北民族大学附属民大医院神经内二科 湖北恩施 445000)

**摘要：**目的：探究老年糖尿病伴重症脑梗死患者应用综合性护理的临床效果。方法：选择 2021 年 4 月至 2022 年 6 月本院收入的老年糖尿病伴重症脑梗死患者 80 例进行研究，随机分为对照组（常规护理）和观察组（综合性护理），各 40 例，对比护理效果。结果：观察组临床护理效果显著优于对照组， $P < 0.05$ ；护理前，两组血糖水平及 ESS 评分差异无统计学意义， $P > 0.05$ ；护理后，观察组血糖水平显著低于对照组，ESS 评分显著高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组临床护理满意度显著优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：老年糖尿病伴重症脑梗死患者应用综合性护理的临床效果良好，能较好地帮助患者改善其疾病状况，促使其预后质量得到显著提升，同时，患者的血糖水平得以更好的稳定，临床症状有所改善，除此之外，患者对于临床护理工作的满意情况也相对较好，以此有助于提升患者对于临床相关工作的依从性和配合度，促进患者更好地恢复，临床可对此进一步推广应用。

**关键词：**老年糖尿病伴重症脑梗死；综合性护理；临床效果

近年来，随着社会经济的不断发展，人们生活水平不断提升，同时人们的生活方式和饮食习惯也有了较为明显的变化，由此也造成老年糖尿病合并重症脑梗死的患者人数持续增加，情况不容乐观。同时，此种疾病的发病率相对较高，并且患者在患病后也有较大的概率出现相关并发症<sup>[1]</sup>，另外此种疾病的残疾概率和死亡概率也逐年不断升高，对于患者的健康安全有较为明显的威胁，同时患者的生存质量及生活水平也会大大降低，患者正常的工作和生活也难以维系。相关研究显示，和健康人群进行比较，老年糖尿病患者出现脑梗死的概率会相对更高，因此在临床中受到越来越多的关注<sup>[2]</sup>。究其原因，有关学者认为这和糖尿病患者颅内的血管状况有较为密切的联系，大部分患者往往都存在不同水平的脑部动脉受损和动脉硬化的状况。在实际治疗中，临床通常对此类患者应用药物治疗，并利用饮食及运动对患者的血糖状况进行稳定。可是，事实上，较多的老年患者对于疾病的了解程度不高，对于临床治疗方案不够了解，因此容易产生排斥，以至于降低其对于临床工作的配合度<sup>[3]</sup>，因此，除了为患者开展必要的临床治疗外，还需要做好患者的临床护理工作，以此更好地辅助临床治疗工作的有序进行，保证患者的治疗效果，促进患者的恢复，改善患者的预后状况。基于此，本文旨在探究老年糖尿病伴重症脑梗死患者应用综合性护理的临床效果，具体情况报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2021 年 4 月至 2022 年 6 月本院收入的老年糖尿病伴重症脑梗死患者 80 例进行研究，随机分为对照组和观察组，各 40 例。对照组：男女人数 21:19，年龄 61-87（ $73.27 \pm 2.38$ ）岁。对照组：男女人数 24:16，年龄 61-83（ $72.95 \pm 2.26$ ）岁。两组患者一般资料无显著差异， $P > 0.05$ ，可进行研究。

入选依据：（1）符合 WHO 糖尿病相关诊断标准；（2）经临床确诊为脑梗死；（3）知情同意并自愿参与。剔除依据：（1）合并 I 型糖尿病；（2）存在严重的肾功能障碍；（3）依从性差。

### 1.2 方法

对照组：应用常规护理，具体包括：护理人员应当在患者入院后做好相关的健康宣教，对于疾病相关知识及后续的治疗方案、注意事项等进行详细介绍，从而提升患者的认知水平，改善患者的情绪状态<sup>[4]</sup>。另外，应当为患者做好必要的饮食护理，帮助患者家属为患者准备健康的饮食，并注意对患者碳水化合物及胆固醇的摄入进行控制。若患者及家属存在困惑，护理人员应当及时进行答疑解

惑，注意态度应当温和，保持足够的耐心和认真。护理人员还需要做好患者生命体征的日常监测工作，对于患者病情的变化需要予以关注，并叮嘱患者遵医嘱应用药物，还需要为其进行常规翻身拍背和吸痰等气道护理措施<sup>[5]</sup>。

观察组：应用综合性护理，具体包括：

#### 1.2.1 对患者疾病状况的变化进行观察

在临床上，糖尿病是全身性代谢性疾病的一种，对于患者的很多器官都会造成负面影响，所以有相对较高的概率致使患者出现一系列的并发症及其他疾病。在实际治疗中，对于糖尿病伴重症脑梗死患者，护理人员一方面应当注意对患者的尿糖水平、血糖水平、神志和肢体运动等进行监测<sup>[6]</sup>，另一方面也需要对患者有无出现肾功能不全及心功能不全的状况进行观察。

#### 1.2.2 做好必要的心理护理

在治疗过程中，患者通常会因为自身的疾病而产生一系列的负面情绪，如此一来，患者对病情及日常生活的敏感度会明显增加，而且患者的情绪水平也将长时间保持低沉状态，不仅对于患者的依从性造成影响，还会进一步加重患者的精神负担。因此，护理人员应当积极与患者进行沟通交流，对于患者的情况护理需求进行了解，从患者的实际状况出发开展针对性的心理干预，以此帮助患者改善其不良情绪，促使患者更为积极乐观地面对后续的临床治疗，另外，护理人员也可以从患者疾病的实际状况出发，为患者开展个性化的健康宣教，从而进一步增加患者对于疾病及治疗方法的认知水平，这有助于提高患者的实际适应能力<sup>[7]</sup>，并可以较好地提升患者的依从性及配合度。

#### 1.2.3 增强排痰机、气压机的应用

由于相关患者通常年龄偏高，身体素质较差，免疫力和抵抗力都相对偏低，因此容易有较大的概率可能会发生感染，除此之外，在患者发生脑梗死的时候，患者的咳嗽反射会有显著减弱，致使患者不能完全将自身痰液咳出。另外，此类患者的吞咽反射能力也会受到一定程度的影响，所以在患者日常饮水及进食时有较大的概率出现呛咳，情况更为严重的可能会出现误吸，对于患者的健康安全有较为明显的威胁<sup>[8]</sup>。基于此，护理人员应当做好日常帮助患者翻身和拍背吸痰等气道护理措施，同时还需要增加排痰机的应用，实施机械性地拍背以帮助痰液排出，同时鼓励患者进行自主咳嗽，从而加快患者排出自身痰液的速度。另外，出现脑梗死的患者往往会伴有肢体麻木的相关症状，护理人员应当根据病情使用气压机为患者肢体开展按摩，以此帮助患者的血液循环<sup>[9]</sup>。

1.3 观察指标

对比观察两组患者的临床护理效果、护理前后血糖水平及 ESS 评分和临床护理满意度。

应用本院自制量表评估患者的护理效果。显效：患者的疾病状况彻底好转，体征正常，具有自理能力，肌力恢复>4 级；有效：患者的疾病状况有较为显著的转好，失语症情况有一定程度的转好，日常生活需要依靠他人些许的帮助，肌力恢复>1 级；无效：患者的疾病状况没有显著改变，缺少生活自理能力。应用欧洲卒中量表（ESS）对患者疾病状况的改善程度进行评估，患者得分与其疾病状况的改善程度呈正相关。应用本院自制量表对患者的临床护理满意度进行评估，总计 100 分，非常满意：≥85 分，满意：60-84 分，不满意：<60 分。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 25.0 统计分析数据，计数资料以[n (%)]表述，行 X<sup>2</sup> 检验，计量资料以(  $\bar{x} \pm s$  )表述，行 t 检验，P<0.05 则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床护理效果比较

见表 1。

表 1 两组患者临床护理效果比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	10( 25.00)	19( 47.50)	11( 27.50)	29( 72.50)
观察组	40	16( 40.00)	21( 52.50)	3 ( 7.50)	37( 92.50)
X <sup>2</sup>					4.395
P					0.032

2.2 两组患者护理前后血糖水平及 ESS 评分比较

见表 2。

表 2 两组患者护理前后血糖水平及 ESS 评分比较(  $\bar{x} \pm s$  )

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		ESS 评分(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照 组	40	9.14 ± 1.86	8.52 ± 1.43	18.37 ± 1.94	14.11 ± 1.46	50.27 ± 15.51	75.43 ± 4.62
		9.28 ± 1.84	6.97 ± 1.33	18.35 ± 1.91	10.12 ± 1.55	50.13 ± 14.37	90.62 ± 4.46
t		0.184	4.435	0.001	10.426	0.038	13.021
P		0.867	0.002	0.968	0.004	0.586	0.001

2.3 两组患者临床护理满意度比较

见表 3。

表 3 两组患者临床护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
对照组	40	2 ( 5.00)	19( 47.50)	19( 47.50)	21( 52.50)
观察组	40	13( 32.50)	24( 60.00)	3 ( 7.50)	37( 92.50)
X <sup>2</sup>					5.426
P					0.012

3 讨论

在临床上，老年糖尿病通常指的是 60 岁以上的糖尿病患者，对于此类患者，在临床治疗中一方面应当充分考虑患者的年龄，另一方面还应当做好患者的评估工作<sup>[10-11]</sup>。大部分患者容易同时存在高血压、冠心病等，如果患者自身血糖长时间处于较高的状态，则

容易产生相关的心脑血管疾病，对于患者的健康安全有较为明显的影响，同时患者的生存质量也会大大降低<sup>[12,13]</sup>。相关研究显示，患者长时间应用胰岛素用来对自身的血糖水平进行控制，则容易促使其机体的脂蛋白酶活性降低，同时血脂水平也会显著增加，由此容易致使患者的血管内膜受损，以致血管内皮和平滑肌细胞明显增加，血管管腔变窄，从而出现脑梗死。所以，在对患者进行对症治疗的同时应为其开展优质科学的综合性护理干预<sup>[14,15]</sup>。

研究结果显示，观察组临床护理效果显著优于对照组，P<0.05；护理前，两组血糖水平及 ESS 评分差异无统计学意义，P>0.05；护理后，观察组血糖水平显著低于对照组，ESS 评分显著高于对照组，P<0.05；观察组临床护理满意度显著优于对照组，P<0.05。

综上所述，老年糖尿病伴重症脑梗死患者应用综合性护理的临床效果良好，能较好地帮助患者改善其疾病状况，促使其预后质量得到显著提升，同时，患者的血糖水平得以更好的稳定，临床症状有所改善，除此之外，患者对于临床护理工作的满意情况也相对较好，以此有助于提升患者对于临床相关工作的依从性和配合度，促进患者更好地恢复，临床可对此进一步推广应用。

参考文献：

[1]文晓燕,朱健文,颜家恩,等.综合性护理对老年糖尿病伴重症脑梗死患者影响[J].中国城乡企业卫生,2022,37(07):123-125.  
 [2]吴萍.老年糖尿病合并重症脑梗死患者综合性护理效果观察[J].现代养生,2022,22(03):225-227.  
 [3]时均燕.综合性护理对老年糖尿病合并重症脑梗塞患者的效果研究[J].糖尿病新世界,2020,23(03):82-83,86.  
 [4]陈梦超.重症脑梗塞的老年糖尿病患者经过综合性护理对 ESS 评分的影响[J].糖尿病新世界,2020,23(9):100-101.  
 [5]曹露,孙志瑛.重症脑梗死的老年糖尿病患者经过综合性护理对 ESS 评分的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(105):542-543,548.  
 [6]王丹丹.分析综合性护理对老年糖尿病合并重症脑梗塞患者的效果[J].西藏医药,2018,39(03):93-95.  
 [7]吴恩杰,赵洪影.综合护理干预在老年糖尿病合并脑梗塞 30 例中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(39):43,45.  
 [8]梁方仪.综合护理干预在老年糖尿病合并脑梗塞 30 例中的应用[J].中国民族民间医药,2016,25(03):129.  
 [9]孙莹.老年糖尿病患者合并重症脑梗塞的护理[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(13):33-34.  
 [10]咸晓云.综合护理干预对老年糖尿病合并脑梗死患者的临床效果研究[J].糖尿病天地·教育(下旬),2022,019(003):282-283.  
 [11]林建萍,刘国彬.糖尿病老年患者合并脑梗塞的全程护理要点分析[J].健康大视野,2020(12):180.  
 [12]荣丽颖.老年糖尿病合并脑梗死患者的护理措施分析[J].医学食疗与健康,2021,19(25):132-133.  
 [13]钱秀红,李艳杰,谷艳,等.浅析综合护理对糖尿病伴脑梗死患者预后的影响[J].糖尿病新世界,2018,21(02):110-111.  
 [14]刘庆妍.老年性糖尿病并发脑梗死的护理措施及效果[J].中外女性健康研究,2021(7):171-172.  
 [15]崔莹莹.老年糖尿病患者合并重症脑梗塞的护理方法[J].糖尿病新世界,2017,20(05):107-108.