

# 综合护理干预在脑卒中合并糖尿病患者中应用措施及效果观察

刘昕如

(南京市江宁医院 江苏 南京 211100)

**摘要:**目的:探究对脑卒中合并糖尿病患者实施综合护理干预对于改善患者血糖、情绪状态与各项功能所产生的积极护理价值。方法:分析护理对象均确诊患有脑卒中合并糖尿病,组内病例是64例。随机分组,将患者分为研究组和对照组,每组是32例。研究组对患者实施综合护理干预,对照组实施常规护理。对比指标:①血糖相关指标;②神经功能、运动功能与生活能力评分;③负面情绪评分。结果:经护理分析后,研究组患者的各项护理指标数据均优于对照组,数据经比较存在统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论:对于脑卒中合并糖尿病患者的护理,建议应用综合护理干预的方式来改善患者的血糖状态与各项功能,保持良好的心态,综合提升预后。  
**关键词:**脑卒中;糖尿病;综合护理干预;护理价值

脑卒中是心脑血管疾病中常见的急性疾病,特点是发病急、致残率与死亡率高。脑卒中的发病因局部血液循环障碍所引发的脑组织缺氧、缺血坏死等,进而引发神经功能障碍。糖尿病是脑卒中的常见合并症,机体血糖升高会加重疾病的治疗难度,损伤中枢神经系统<sup>[1]</sup>。脑卒中合并糖尿病患者的生活质量较低,存在较多的功能障碍,如运动功能障碍、生活自理障碍等,患者存在较多的负面情绪,不利于疾病的康复。综合护理干预是现阶段临床上一种主流的护理方式,其具有全面性、系统性等优势<sup>[2]</sup>,可以满足患者多方面的护理需求。本文分析综合护理干预应用在脑卒中合并糖尿病患者的护理中,总结护理价值。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

课题分析开展于2020年4月-2022年3月,将我科室接诊的脑卒中合并糖尿病患者64例纳入护理小组内。入组条件:患者符合脑卒中、糖尿病的临床诊断标准;患者、家属对本次护理知情,同意配合参与;护理资料真实、完整。排除指标:肝肾功能障碍、精神障碍、恶性肿瘤疾病、护理配合依从性低等<sup>[3]</sup>。按照随机的分组方式,对患者进行分组,分为研究组和对照组,每组是32例。研究组:组内男性与女性患者分别是18例和14例,年龄:60~85岁,年龄平均(73.63±1.36)岁。对照组:组内男性与女性患者依次是19例和13例,年龄:61~85岁,均值是(73.69±1.2)岁。组间年龄、性别数据形成对比,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 护理方式

对照组:对患者实施神经内科常规护理方法,密切监测患者当前的病情状态,遵照医嘱给予重要护理。对患者和家属进行简单健康教育,指导日常生活中的饮食、护理注意事项。耐心安抚患者的情绪,对患者的提问给予耐心回答。

研究组:对患者实施综合护理干预方式,实施要点如下:①开展健康教育,改善患者认知。护理人员向患者详细讲解疾病相关知识<sup>[4]</sup>,包括糖尿病和脑卒中的相关性,疾病和心肾功能的相关性,介绍糖尿病脑卒中可能引起的并发症以及有效的处理方法,提升患者对疾病治疗的重视程度,保持更高的依从度<sup>[5]</sup>。主动向患者示范血糖自我检测的方法,告知患者积极参与康复锻炼对促进康复的意义,记录患者饮食情况,讲解日常饮食注意事项,增加相关知识<sup>[6]</sup>。

表1 患者血糖相关指标数据比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (例数)	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (32)	10.69 ± 1.17	6.04 ± 0.47	14.69 ± 1.04	9.03 ± 1.52	8.62 ± 1.23	6.38 ± 1.28
对照组 (32)	10.74 ± 1.35	8.64 ± 0.12	14.94 ± 1.27	12.46 ± 1.31	8.79 ± 0.98	7.06 ± 1.02
t	1.03	11.96	1.71	12.46	1.62	13.75
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

## 2.2 神经功能、运动功能与自理能力评分

鼓励患者提问,纠正患者存在的认知,使患者疾病的掌握程度。  
②实施心理疏导,安抚患者的情绪。针对患者表现出的抑郁、焦虑等情绪,护理人员要注意安抚。密切关注患者在护理期间的情绪状态,告知患者用乐观、平和的心态配合护理。良好的心态对于疾病的好转非常重要,鼓励患者主动疏导自己的不良情绪<sup>[7]</sup>。当患者表现出特别焦虑或烦躁时,护理人员要主动去沟通,分析负面情绪出现的原因,针对性给予疏导。亲属要多关心患者,让患者获得情感上的支持。  
③康复锻炼指导,改善患者功能。观察患者存在的功能障碍,给予针对性的康复锻炼指导,有助于改善患者预后<sup>[8]</sup>。针对运动功能障碍的患者,指导患者被动活动、主动运动,如拉伸、坐起、站立、行走等,循序渐进。逐渐提升患者的生活自理能力,如独自进食、如厕和洗漱等。护理人员要保持足够的护理耐心,不断鼓励和示范,保证锻炼动作达标<sup>[9]</sup>。  
④积极出院宣讲,延长护理效果。在患者出院时要发放健康手册,讲解患者出院后的护理要点,提升自我管理意识。继续保持科学的饮食与作息,定时监测血糖,按时运动锻炼,定期返院复查<sup>[10]</sup>。

### 1.3 评价指标

对本次护理效果进行评价,选用的指标如下:①血糖相关指标。在护理前、后分别测定两组患者的血糖水平,分为空腹血糖、餐后2h血糖和糖化血红蛋白;②神经功能指标采用NIHSS神经功能缺损评分法,评分高认定患者当前神经功能状态差;运动功能应用Fugl-Meyer评测法进行评价,评分高认定患者当前的运动能力越好<sup>[11]</sup>;日常生活能力评分运用Barthel指数评分法进行评价,分值高代表患者当前的生活能力越好。

### 1.4 统计学方法

在本次分析中,选用分析软件是SPSS25.0,护理指标数据依据其类型记录为( $\bar{x} \pm s$ ),组间数据检验工具是t。若分析数据  $P < 0.05$  时,可以认定组间数据比较有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 血糖相关指标

未护理时,两组患者的血糖相关指标数据相近;在执行不同护理方法后,研究组患者的血糖改善更好,指标数据与对照组对照存在统计学意义,  $P < 0.05$ 。

经过护理后, 研究组患者的各项指标评分数据优于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 2 患者神经功能、运动功能与自理能力评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (例数)	NIHSS 评分		FMA		Barthel	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (32)	17.32 ± 1.23	3.25 ± 0.52	13.36 ± 1.85	38.65 ± 1.52	50.68 ± 1.15	85.14 ± 1.63
对照组 (32)	17.45 ± 1.53	3.25 ± 0.52	13.53 ± 1.67	24.53 ± 1.28	51.96 ± 1.47	70.18 ± 1.25
t	1.33	15.03	2.41	17.32	0.25	30.59
P	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

### 2.3 负面情绪评分

在护理分析后, 研究组患者的负面情绪评分明显改善, 指标数据与对照组形成对比,  $P < 0.05$ 。

表 3 患者负面情绪评分对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别 (例数)	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (32)	47.14 ± 1.32	20.41 ± 1.04	46.93 ± 1.54	19.05 ± 0.31
对照组 (32)	48.05 ± 1.25	31.69 ± 1.58	45.06 ± 1.14	30.48 ± 0.62
t	1.25	19.02	1.14	20.58
P	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

### 3 讨论

脑卒中在老年人群体中的发病率非常高, 具有发病急、进展快、预后差等特点, 对患者脑组织与神经系统的损伤明显<sup>[12]</sup>。脑卒中疾病的发作会遗留较多的后遗症, 多数患者在患病治疗后会四肢不协调、语言障碍和听觉障碍等情况, 降低疾病预后。糖尿病是常见的代谢性慢性病, 是脑卒中的常见并发症, 当脑卒中患者出现糖尿病合并症时, 临床难度高, 增加患者的致残与死亡风险<sup>[13]</sup>。脑卒中早期机体处于高代谢应激状态, 糖脂代谢紊乱, 胰岛素抵抗, 增加感染风险, 患者的免疫功能明显下降。感染的发生会增加营养物质的消耗, 形成恶性循环。常规护理虽然可以为患者提供一定的护理服务, 改善患者的临床症状, 但总体效果不佳, 对于降低患者不良预后方面无显著效果, 护理并不理想。

脑卒中糖尿病患者应用综合护理干预可以有效地改善患者预后。采用健康教育来提升患者对疾病的了解程度, 可以帮助患者对疾病有更加深刻的认识, 重视疾病的治疗与护理配合, 还可以纠正患者因疾病产生的不良情绪, 有利于帮助患者以积极地心态迎接治疗<sup>[14]</sup>。康复训练可以提升患者的中枢神经系统功能, 有利于促进侧肢循环, 改善神经系统功能, 最大程度的改善患者神经功能缺损问题, 帮助患者最大程度的恢复患肢功能, 以康复训练指导可以更好的提升患者日常生活质量。综合护理干预强调关注患者的心理健康, 帮助患者保持乐观的心态, 改善患者护理体验<sup>[15]</sup>。心理因素是引发脑卒中的发病因素之一, 患者患病后心理状态会出现严重改变, 导致抑郁和焦虑, 导致患者的自助摄食能力降低<sup>[16]</sup>。尤其是老年患者营养状态差, 且自身代谢能力弱, 合并糖尿病会增加营养不良的风险。采用综合护理干预, 有利于降低患者生活自理能力, 降低血糖浓度, 以此减缓卒中导致的糖尿病临床症状<sup>[17]</sup>。

结合本次分析可知, 研究组患者接受综合护理干预, 对照组实施常规护理, 上文表 1、表 2 和表 3 分别记录各项指标数据。表 1 记录患者的血糖相关指标, 研究组患者在护理后血糖指标改善更好。表 2 记录两组患者的神经功能评分、运动功能与生活自理能力评分, 护理后的三项指标数据对比后, 研究组的数据更优; 表 3 记录患者的情绪状态, 研究组患者在护理后的情绪明显改善, 与对照组形成明显统计学意义, 综合证实综合护理干预所发挥的积极护理

价值。

因此, 将综合护理干预实施在脑卒中合并糖尿病患者的护理中, 有助于控制血糖指标, 促进神经功能改善, 提高生活自理能力, 是有效的护理方式, 值得应用。

#### 参考文献:

- [1]彭丽,陈陪能,方月清.综合护理干预对卒中中糖尿病患者康复的应用分析[J].糖尿病新世界,2021,24(15):137-141.
- [2]董时广,周勇,胡文芳,钟喧,张亚希,刘晓丽,霍敏俐.行为干预对卒中中合并糖尿病患者血糖管理的影响分析[J].山西医药杂志,2021,50(05):859-861.
- [3]林晓钰,黄淑贞.护理对脑卒中合并糖尿病后吞咽障碍肺部感染患者的影响[J].糖尿病新世界,2020,23(13):98-99+102.
- [4]张彩英,龚利平.综合护理干预对脑梗死合并糖尿病患者治疗效果的影响[J].中华现代护理杂志,2019,15(02):137-139.
- [5]潘阿晓,赵辰生.综合优质护理对卒中中合并糖尿病患者的应用研究[J].中国药物与临床,2019,19(21):3780-3781.
- [6]刘玲,王超.针对性护理干预在糖尿病合并卒中患者中的应用价值研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(46):91.
- [7]张丽华,王倩,冯俊艳,葛艳红,赵洪俊.基于行动研究法的饮食干预在糖尿病合并卒中患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2018,24(03):267-271.
- [8]寇连云.循证护理在卒中中合并糖尿病患者并发压疮的应用[J].名医,2019, 14(02):210.
- [9]马芳勤.行为干预对卒中中合并糖尿病患者血糖管理的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(52):185-186.
- [10]吕金珠.综合护理干预在短暂性脑缺血发作合并糖尿病患者中的效果分析[J].糖尿病新世界,2019,21(18):174-175.
- [11]范桂云,隆卫娟,张娟.基于跨理论模型的延续护理干预对合并缺血性脑卒中的糖尿病患者自我护理行为的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,2(50):16-18.
- [12]秦维,孙秀敏,伊静,王晨钟,杨莹,张璐.阶段护理对缺血性卒中中认知功能和生活自理能力的影响[J].护理实践与研究,2021,18(11):1641-1645.
- [13]黄玲,梁琬屏,苏小妹,杨倩,罗巧,宋昌玲,钟世波,林兴华.社区护理干预在老年卒中合并糖尿病患者中的应用效果[J].中国医学创新,2019,14(03):93-95.
- [14]梁继芳.综合护理干预在卒中中合并糖尿病患者中应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2020,16(96):359.
- [15]章雅静,隆卫娟.饮食认知行为干预对 2 型糖尿病合并卒中居家患者的影响[J].护理实践与研究,2020,13(21):150-152.
- [16]于晓娜.研究卒中患者出现泌尿系感染的相关因素以及护理干预措施[J].临床医药文献电子杂志,2019,2(36):7471-7472.
- [17]周志云,余丽花,何天丽.卒中中合并糖尿病患者的社区护理[J].护理与康复,2020,12(04):387-388.