

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

刘 娇

中国人民解放军海军第九七一医院 山东 青岛 266071

【摘要】目的：探讨老年糖尿病合并重症脑梗塞患者的护理方法，评估综合性护理的效果。**方法：**从我院2021年9月到2022年9月这期间内，将收治的老年糖尿病合并重症脑梗塞的患者，随机抽选88例用于调查，以数字奇偶分配法对患者分组护理，44例对照组患者运用常规性护理，另外的44例观察组患者，实施综合性护理，展开2组患者护理前与后的血糖指标、ESS评分及护理感受等方面的分析与对比。**结果：**2组患者在护理前进行血糖水平的对比，差异区别不大，无统计学意义（ $P > 0.05$ ），经过护理后2组患者的血糖水平要比护理前有所降低，且观察组患者的空腹血糖及餐后2h血糖值更低于对照组患者，（ $P < 0.05$ ）；此外，2组患者护理前的ESS评分相比之下差异不大，（ $P > 0.05$ ），护理后，观察组患者的ESS评分显著比对照组患者更高，（ $P < 0.05$ ）；观察组患者与对照组患者对护理工作的感受评价，其观察组患者明显更满意，总满意率较高，（ $P < 0.05$ ）。**结论：**对于老年糖尿病合并重症脑梗塞患者的护理，临床应用综合性护理的效果最佳，对患者的血糖水平起到控制的作用，有效缓解其症状，值得推广。

【关键词】综合性护理；老年患者；糖尿病合并重症脑梗塞

糖尿病是中老年群体中一种多发性的慢性疾病，并与患者的颅内血管硬化紧密联系，往往多数的老年糖尿病患者，伴随脑部小动脉的损伤，乃至中、大动脉的硬化，而发生脑梗塞，以此危及患者的生命。但是糖尿病及脑梗塞均存在特殊的病理特性，且无法根治，故而在临床治疗过程中需配合更为全面且系统的护理干预加以辅助，其中综合性护理的应用，便可为患者提供整体且全方面的护理服务，从多角度对患者进行护理指导，从而这对患者的病情控制具有积极的意义^[1]。基于此，本文从我院近年期间内，将收治的88例老年糖尿病合并重症脑梗塞患者，分组给予常规性护理与综合性护理，展开实际护理效果的调查，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院2021年9月到2022年9月这期间内，将收治的老年糖尿病合并重症脑梗塞的患者，随机抽选88例用于调查，以数字奇偶分配法对患者分组护理，44例对照组患者运用常规性护理，其中患者性别占比：33例男与11例女，年龄范围在62岁~100岁，平均（ 80.22 ± 2.98 ）岁，糖尿病的病程存在10年~27年，平均（ 19.09 ± 2.33 ）年；另外的44例观察组患者，实施综合性护理，分别有男患者34例、女患者10例，年龄范围在61岁~101岁，平均（ 80.77 ± 2.81 ）岁，糖尿病的病程存在11年~26年，平均（ 19.57 ± 2.45 ）年。2组患者均符合糖尿病合并重症脑梗塞的诊断标准，且患者年龄超过60岁，同时其与家属自愿同意调查签订知情书；排除合并严重肝肾功能障碍、精神异常、1型糖尿病及恶性肿瘤等患者。对2组患者的年龄、病程与性别信息，由统计学进行分析，差异不显著，可以比较，（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者运用常规性护理，在患者入院后，护理人员对其进行病情的介绍，指导患者的日常饮食、用药等行为，耐心解答患者与家属存在的疑问等^[2-3]。

1.2.2 观察组患者实施综合性护理，其工作内容为：①护理人员要对患者的病情进行观察，密切监测其血糖、尿糖及神志等变化情况，并关注患者的心、肾功能异常状态，发现异常立刻通知医生及时解决。同时在脑梗塞的治疗过程中，需使用甘露醇等药物，损害患者的肾功能，所以护理人员要加强对患者的尿素氮、尿量及血肌酐等指标检测，乃至溶栓治疗时需观察患者的出血状况。②多数患者在疾病的影响下，会出现焦虑、消极及抑郁等情绪，乃至部分患者的敏感性增加，产生异常行为，故而护理人员要加强对患者的理解与尊重，分析其需求给予适当的心理支持与疏导，帮助患者缓解内心的痛苦。③护理人员可借助视频、健康讲座等方式，为患者普及疾病的相关知识，引导患者正确的看待疾病，尤其是针对心理障碍较为明显的患者，可采取心理疗法、音乐疗法等方式加以消除。④多数患者的咳嗽反射会受到影响，不易或无法咳出痰液，以及吞咽困难，严重时

饮水、进食会出现误吸的行为，所以护理人员要定时协助患者翻身，为其拍背，指导患者有效咳嗽来排出痰液。如若患者需要留置尿管，需遵守无菌操作原则，并控制好尿管的使用时间。⑤功能锻炼是对患者护理的一个重要环节，为此护理人员要结合患者的实际病症，为其制定个体化的康复锻炼计划，如若急性期脑梗塞患者，要保持其肢体在功能的位置，而急性期后的患者，要稳定其血压水平。同时护理人员可适当指导患者进行床上的被动锻炼，活动其关节，按照患者恢复情况控制运动量与时间，并对患者的肢体加以按摩。⑥护理人员可对患者进行语言训练，利用患者残存的语言能力，以听新闻、朗读报纸等方式刺激患者发音，并从简易词语逐渐过渡到复杂词汇、语句。⑦护理人员要叮嘱患者家属照顾患者的日常饮食、用药，其中饮食要控制糖的摄入，并以粗粮、新鲜蔬菜及蛋白质食物为主，禁忌烟酒，而在每次餐前或餐后遵医嘱给予患者药物^[4-8]。

1.3 观察指标

（1）对2组患者护理前、护理1个月后的空腹血糖、餐后2h血糖进行检测，取三次平均值。（2）在护理前及护理1个月，根据ESS（欧洲卒中量表）对2组患者的意识水平、理解力、语言、肢体状态、步行能力等方面进行评估，总分100分，分数越高，代表患者的症状恢复越好。（3）由我院自制的护理感受评价量表，设置5分制的20个项目，调查患者及家属对护理工作的感受，按照分数 ≥ 90 分、 ≥ 60 分且 < 90 分、 < 60 分三个级别分为十分满意、一般满意及不满意，总满意率计算公式：（十分满意数+一般满意数）/总数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

研究数据以SPSS 20.0统计软件展开处理与分析，检验工具 t 用于对比计量资料，以（ $\bar{x} \pm s$ ）加以表示，检验工具 χ^2 用于对比计数资料，以（%）加以表示，统计学意义检测标准：以 $P < 0.05$ 为差异。

2 结果

2.1 对比2组患者护理前、后的血糖指标

2组患者在护理前进行血糖水平的对比，差异区别不大，无统计学意义（ $P > 0.05$ ），经过护理后2组患者的血糖水平要比护理前有所降低，且观察组患者的空腹血糖（ 6.64 ± 1.85 ）mmol/L、餐后2h血糖值（ 8.12 ± 1.65 ）mmol/L，更低于对照组患者的空腹血糖（ 7.92 ± 1.33 ）mmol/L、餐后2h血糖值（ 9.91 ± 1.52 ）mmol/L，（ $P < 0.05$ ）；数据见表1。

2.2 对比2组患者护理前、后的ESS评分

2组患者护理前的ESS评分相比之下差异不大，（ $P > 0.05$ ），护理后，观察组患者的ESS评分（ 70.68 ± 4.09 ）分，显著比对照组患者的ESS评分（ 65.12 ± 4.13 ）分更高，（ $P < 0.05$ ）；数据见表2。

2.3 对比2组患者的护理感受情况

观察组患者与对照组患者对护理工作的感受评价，其观察组患者明显更满意，总满意率为95.45% 较高于对照组的总满意率81.82%，（ $P < 0.05$ ）；数据见表3。

表1 2组患者的护理前、后的血糖水平比较 [($\bar{x} \pm s$), mmol/L]

组别	例数 (n)	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n)	44	8.96 ± 2.18	6.64 ± 1.85	12.54 ± 1.55	8.12 ± 1.65
对照组 (n)	44	8.89 ± 2.91	7.92 ± 1.33	12.42 ± 1.89	9.91 ± 1.52
t 值		0.066	4.269	0.391	4.726
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 2组患者的护理前、后 ESS 评分比较 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数 (n)	护理前	护理后
观察组 (n)	44	57.22 ± 3.45	70.68 ± 4.09
对照组 (n)	44	57.35 ± 3.59	65.12 ± 4.13
t 值		0.168	5.661
P 值		< 0.05	< 0.05

表3 2组患者的护理总满意率比较 [n (%)]

组别	例数 (n)	十分满意	一般满意	不满意	总满意率
观察组 (n)	44	30 (68.18)	12 (27.27)	2 (4.55)	42 (95.45)
对照组 (n)	44	20 (45.45)	16 (36.36)	8 (18.18)	36 (81.82)
χ^2 值					10.011
P 值					< 0.05

3 讨论

老年糖尿病合并重症脑梗塞的症状在临床中十分常见，这与患者长期处于高血糖的状态、血液黏稠度有关，导致患者的冠状动脉血栓出现粥样硬化，加之患者存在的胰岛素抵抗状况，导致其脂蛋白酶活性下降，随之血脂水平有所升高，而损伤血管内膜，增加其血管管腔的狭窄风险，由此进一步加重患者的脑梗塞症状^[9]。

通常在临床治疗过程中，考虑到患者的后遗症较多，其病情恢复较为缓慢，故而配合科学的护理干预尤为关键，以此提高临床医疗水平。但以往临床上运用的常规性护理，其护理内容较为单一，整体的护理效果欠佳。而综合性护理作为一种新型的护理模式，可从患者的病情监测、心理疏导、饮食指导、康复锻炼等方面，结合患者的具体病症，给予其进行个体化的护理干预，加强患者对疾病的认知程度，纠正其不良行为，促使患者形成健康的饮食习惯，提高患者的机体免疫力，控制其血糖水平，并且有效的调节患者的负面情绪，帮助患者端正心态，同时通过护理人员对患者的病情观察与功能训练等，可有效的稳定病情，更好的改善患者的脑梗塞症状。相比常规性护理而言，综合性护理的实施能够规避常规性护理的弊端与不足之处，促使临床护理工作更加的全面、系统且科学，这对患者的临床配合度与治疗依从性提高具有很大的帮助，从而促进患者的病情尽快恢复^[10]。基于此，为了进一步证明其护理应用的效果，本文从我院 2021 年 1 月~2022 年 1 月这期间内，将收治的老年糖尿病合并重症脑梗塞的患者，随机抽选 88 例用于调查，以数字奇偶分配法对患者分组护理，44 例对照组患者运用常规性护理，另外的 44 例观察组患者，实施综合性护理展开调查。从上述数据显示 2 组患者在护理前进行血糖水平的对比，差异区别不大，无统计学意义 ($P > 0.05$)，经过护理后 2 组患者的血糖水平要比护理前有所降低，且观察组患者的空腹血糖及餐后 2h 血糖值更低于对照组患者，($P < 0.05$)，结果说明对患者进行综合性护理，可指导其合理的饮食，控制糖量、脂肪及盐量的摄入，维持患者的正常血糖值；此外，2 组患者护理前的 ESS 评分相比之下差异不大，($P > 0.05$)，护理后，观察组患者的 ESS 评分 (70.68 ± 4.09) 分，显著比对照组患者的 ESS 评分 (65.12 ± 4.13) 分更高，($P < 0.05$)，数据显示，应用综合性护理对患者的脑梗塞症状起到积极的改

善作用；另外，观察组患者与对照组患者对护理工作的感受评价，其观察组患者明显更满意，总满意率较高，($P < 0.05$)，可见患者对综合性护理这一方式更为认可。

综上所述，对于老年糖尿病合并重症脑梗塞患者的护理，临床应用综合性护理的效果较为理想，利于调节患者的机体血糖及代谢紊乱，有效的改善患者的脑梗塞症状，整体上提高临床护理的质量，具有较高的推广及借鉴的价值。

参考文献：

- [1] 纪祥娟. 观察综合护理干预措施对重症脑梗塞患者临床预后的影响 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020,37(05):530-531.
- [2] 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(09):100-101.
- [3] 王倩. 综合护理在脑梗塞合并糖尿病患者护理中的应用效果 [J]. 糖尿病新世界, 2020,23(07):98-100.
- [4] 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.
- [5] 刘素兰. 综合护理在脑梗塞合并糖尿病护理中应用价值分析 [J]. 糖尿病新世界, 2019,22(10):163-164.
- [6] 戴静. 综合护理在脑梗塞合并糖尿病护理中应用价值及对护理满意度的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2018,21(21):127-128.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 杜玉臣. 综合护理在脑梗塞合并糖尿病护理中应用价值分析 [J]. 糖尿病新世界, 2018,21(01):21-22.
- [10] 杨聘, 张婉斌. 脑梗塞合并糖尿病护理中实施综合护理的价值研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017,4(39):7653.
- [11] 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.