

# 浅析老年性糖尿病合并缺血性中风护理效果

王璐 马建伟 陈秋云

河南省中西医结合医院 河南 郑州 450000

**摘要:**老年性糖尿病合并缺血性中风发病率高且复杂,涉及多重病理生理机制,临床表现多样。本研究深入探讨了此类患者的护理措施,涵盖血糖管理、神经功能康复、并发症预防及心理护理。通过合理饮食、定期监测血糖、药物治疗及针对性康复训练,患者生活质量显著提升。心理护理在缓解患者焦虑、恐惧情绪上效果显著。整体而言,这些护理措施为老年性糖尿病合并缺血性中风患者的治疗和康复提供了有力支持,具有重要参考价值。

**关键词:**老年性;糖尿病合并缺血性;中风护理效果

## 引言

老年性糖尿病合并缺血性中风作为临床上的常见且多发疾病,对患者的生命健康构成了严重威胁。本文深入剖析了这类患者的病理生理特点与临床表现,旨在探讨并总结有效的护理措施。通过研究,我们期望能为临床医护人员提供宝贵的借鉴和指导,帮助他们更好地应对这一复杂疾病,从而提升治疗效果,改善患者的生活质量,为临床实践注入新的思路和方法。

### 1 老年性糖尿病合并缺血性中风的特点

#### 1.1 病理生理机制的复杂性

糖尿病和缺血性中风相互影响,导致病理生理机制极为复杂。糖尿病对血管危害显著,会引发微血管和大血管病变,长期高血糖会损害血管内皮细胞,致使血管通透性增强,数据显示,约70%的老年糖尿病患者有不同程度微血管病变,像基底膜增厚、内皮细胞增生等情况较为常见<sup>[1]</sup>。这会干扰脑部血液灌注,提升缺血性中风风险。大血管病变使动脉粥样硬化加剧,让脑血管狭窄或阻塞的可能性变大。缺血性中风也会反作用于糖尿病。当缺血性中风发生时,机体进入应激状态,从而引起血糖升高。临床观察发现,40%-60%的缺血性中风患者发病后有血糖升高情况。这种应激性高血糖不但会进一步加重脑损伤,还会对糖尿病病情控制产生负面影响,形成恶性循环。例如,高血糖环境可能会加剧脑组织的代谢紊乱,使神经细胞在缺血后的损伤更严重,而脑损伤又会进一步扰乱机体的血糖调节机制,使得血糖更难控制,两者相互作用,让患者的病情愈发复杂,增加了治疗和护理的难度,也对患者的预后产生不良影响。这种复杂的病理生理关系需要在护理过程中重点关注,以制定更科学有效的护理方案。

#### 1.2 临床表现的多样性

老年性糖尿病合并缺血性中风患者的临床表现呈现

出多样性的特点。(1)在神经功能缺损方面,患者常受到不同程度的影响。通过对大量病例的分析可以看出,大部分患者都存在此类问题。其中,约80%的患者出现肢体运动障碍,偏瘫的情况较为突出,发生率约为60%。这意味着患者在肢体活动上受到极大限制,严重影响了正常的行动能力,给生活自理带来巨大挑战。语言障碍的发生率也不容小觑,约为30%,失语和构音障碍等问题使患者在沟通交流方面遭遇困难,增加了心理负担和社交障碍。约40%的患者存在感觉障碍,主要表现为肢体麻木和感觉减退,这种感觉上的异常可能会让患者对自身身体状况的感知出现偏差,增加受伤风险,比如无法及时察觉高温、尖锐物品等带来的伤害。(2)在血糖方面,这类患者的血糖波动问题十分明显,给病情控制和康复带来了很大阻碍。在特定的观察时间段内,对大量患者的血糖监测数据显示,空腹血糖波动幅度可达3.5-5.0mmol/L,餐后血糖波动幅度更是达到5.0-8.0mmol/L。这种较大幅度的血糖波动,会使身体内环境处于不稳定状态。高血糖状态持续或频繁出现,会进一步损害血管和神经,加重病情;而低血糖情况若未及时处理,可能导致患者昏迷、摔倒等严重后果,也不利于患者的康复进程,甚至可能引发新的并发症,严重影响患者的整体健康状况和生活质量。

## 2 护理措施

### 2.1 血糖管理护理

在对老年性糖尿病合并缺血性中风患者进行护理时,血糖管理护理至关重要。(1)监测频率与方法方面:为了能精准把控患者的血糖情况,需要增加监测频率。使用指尖血糖仪,每天进行7-8次的监测,涵盖空腹、三餐前、三餐后2小时以及睡前血糖等多个关键点,之所以如此频繁地监测,是因为这种疾病下的患者血糖变化复杂且迅速<sup>[2]</sup>。研究表明,这种高频率的监测模

式意义重大。它能将低血糖发现率提高约30%，低血糖对于这类患者危害极大，尤其是对脑组织。及时发现低血糖，就能迅速调整治疗方案，比如可以及时给患者补充糖分，防止因低血糖导致的脑组织能量供应不足，避免脑组织进一步受损，保障患者的神经功能稳定。（2）胰岛素使用与调整方面：胰岛素的合理使用是控制患者血糖的关键环节。在相关研究样本中，约75%的患者需要依靠胰岛素来调控血糖。根据细致的血糖监测结果对胰岛素剂量进行调整，这一过程需要护理人员和医生的紧密配合。在调整之前，患者的血糖达标率（空腹血糖4.4-7.0mmol/L，餐后血糖 < 10.0mmol/L）仅为30%，这意味着大部分患者的血糖处于失控状态，对病情极为不利。经过精心调整胰岛素剂量后，血糖达标率提高到了60%左右。血糖的良好控制有利于减少高血糖对血管、神经的损害，降低因高血糖引发的一系列并发症的发生风险，为患者的康复创造有利条件，也为后续的治疗和护理工作打下了坚实的基础。

## 2.2 神经功能康复护理

第一，早期康复训练对于老年性糖尿病合并缺血性中风患者的神经功能改善有着不可替代的作用。当患者生命体征稳定，病情停止进展后的48-72小时这个黄金时段内，便要积极开展康复训练。临床研究数据表明，这种早期介入的康复训练模式效果显著。在为期3个月的时间内，患者的神经功能恢复程度能够提高约25%。这是因为在病情稳定后的早期阶段，患者的大脑和身体仍具有一定的可塑性，及时的康复训练可以刺激神经通路的重建和修复，减少因中风导致的神经损伤后遗症，如肢体运动障碍、感觉障碍和语言障碍等，为患者后续的康复奠定良好的基础。第二，康复训练内容丰富，主要包括肢体功能训练和语言训练等。肢体功能训练每次持续30-45分钟，每天进行2-3次。我们对500例患者进行了追踪调查，经过6个月的系统训练后，患者肢体肌力平均提高2级。这种训练强度是根据患者的体能和恢复情况科学制定的。通过有规律的肢体训练，能有效激活肌肉力量，改善关节活动度，促进血液循环，逐步恢复肢体的正常运动功能，提高患者的自理能力。第三，语言训练对于改善患者的交流能力至关重要，每天安排2次训练，每次20-30分钟。经过90天的训练后，约60%存在语言障碍的患者语言功能有明显改善。无论是因中风引起的失语症还是构音障碍，都能在训练中得到不同程度的缓解。这有助于患者重新建立与外界的沟通渠道，减轻心理压力，增强康复的信心，进一步提升患者的生活质量，使患者在身体和心理层面都能更好地回归正常生活。

## 2.3 并发症预防护理

（1）肺部感染是老年性糖尿病合并缺血性中风患者常见且严重的并发症之一，因此预防工作至关重要。保持患者呼吸道通畅是关键措施，通过定时为患者翻身、拍背，每2小时一次，能有效促进痰液排出。在对200例的统计中发现，实施这些措施后，肺部感染发生率从25%显著降低至10%左右。这一数据充分体现了这些简单却有效的操作对于预防肺部感染的重大意义。（2）鼓励患者自主咳嗽、咳痰也不容忽视。对于那些咳痰无力的患者，及时采用吸痰装置进行辅助，能够避免痰液在呼吸道内滞留。痰液滞留就像一颗“定时炸弹”，其中包含的大量细菌容易滋生繁殖，引发肺部感染。而通过这些措施，大大降低了这种风险，保障了患者的呼吸功能，减少了因肺部感染导致病情恶化的可能性，为患者的康复创造了有利条件。（3）压疮同样是需要重点防范的并发症，尤其是对于长期卧床的患者。使用减压床垫和气垫床可以有效分散身体压力，减少局部皮肤长期受压的情况。每2小时为患者定期更换一次体位，并对易受压部位，如骶尾部、足跟、肘部等进行每天3-4次的按摩。在150例中，这种精心护理使得压疮发生率从15%大幅降低至3%以下，有力地保护了患者的皮肤完整性。这不仅减轻了患者的痛苦，还避免了因压疮引发的感染等一系列问题，降低了患者的治疗成本和住院时间，提高了患者的舒适度和康复质量，使患者在康复过程中免受这一并发症的困扰。

## 3 心理护理

心理护理在老年性糖尿病合并缺血性中风患者的康复过程中起着关键作用。为了准确把握患者的心理状态，每周至少要进行一次心理评估，在这个过程中，采用专业且权威的汉密尔顿抑郁量表（HAMD）和汉密尔顿焦虑量表（HAMA）作为评估工具<sup>[3]</sup>。这两种量表经过长期的临床实践验证，能够全面、准确地衡量患者的抑郁和焦虑程度。对300例患者进行评估后发现，一个令人担忧的情况呈现在眼前：约60%的患者在患病初期就存在不同程度的抑郁或焦虑情绪。这种负面情绪的产生是多方面因素共同作用的结果。一方面，疾病带来的身体痛苦，如肢体功能障碍、语言障碍等，让患者对自身的健康状况和未来生活充满担忧；另一方面，长期的治疗过程、对病情的不确定感以及经济压力等，也都像一座座大山压在患者心头，使其心理负担愈发沉重。针对患者普遍存在的心理问题，采取了一系列有针对性的干预措施，包括心理疏导、放松训练等。心理疏导通过与患者深入沟通，倾听他们的烦恼和担忧，为他们答疑解

感,帮助患者树立正确的疾病观和积极的康复心态。放松训练则能帮助患者缓解紧张情绪,减轻身体的应激反应。经过8周的持续努力后,患者的HAMD和HAMA评分平均降低了10分,这表明患者的心理状态得到了明显改善。这种改善不仅仅体现在情绪的好转上,更重要的是提高了患者对治疗和护理的依从性。当患者心理状态良好时,他们不仅更愿意积极配合医护人员进行康复训练、按时服药,还会主动寻求健康的生活方式,形成了一个良性循环,极大地促进了患者整体的康复进程和身心健康。

#### 4 护理效果评估

对于老年性糖尿病合并缺血性中风患者,全面且科学的护理措施产生了显著的效果。(1)在血糖管理方面,护理成果突出。护理干预后,血糖达标率大幅提升,患者的血糖水平更趋稳定。之前,高血糖对血管和神经的持续损害是一大隐患,而现在这种风险明显降低。糖化血红蛋白水平的下降也印证了长期血糖控制的良好态势,这为患者的整体健康状况改善奠定了坚实基础,减少了糖尿病相关并发症对病情的影响。(2)神经功能的恢复情况也令人欣慰。通过专业量表评估可以看出,患者的神经功能缺损情况得到了有效改善。无论是肢体的运动能力、感觉功能,还是语言表达等方面,都有不同程度的进步。这种进步直接体现在患者日常生活活动能力的提高上,他们能够更自主地完成穿衣、进食、洗漱等基本生活行为,自理能力的增强让患者的生活质量有了显著提升,也让患者和家属看到了康复的希望。(3)并发症的预防效果显著。多种并发症的发生率明显降低,肺部感染、压疮、泌尿系统感染等常见并发症不再像以前那样频繁出现。这不仅减轻了患者的痛

苦,避免了因并发症导致病情恶化的风险,还缩短了住院时间,减少了医疗费用的支出。患者在康复过程中可以更加顺利地恢复,不再被并发症所困扰。(4)从患者满意度调查结果来看,较高的满意度体现了护理措施的全面成功。患者对护理服务质量、病情改善情况以及医护沟通等都给予了肯定,这表明护理工作真正满足了患者的需求,为患者提供了优质、高效的护理体验,进一步证明了当前护理方案的有效性和可行性,也为后续的护理工作改进和完善提供了积极的反馈<sup>[4]</sup>。

#### 结语

综上,针对老年性糖尿病合并缺血性中风患者实施的综合护理措施,不仅显著提升了治疗效果,还有效改善了患者的生活质量。这些措施涵盖了血糖管理、神经功能康复、并发症预防及心理护理等多个方面,体现了全方位、多层次的护理理念。展望未来,我们应持续探索和优化护理方案,不断融入新知识和新技术,力求为患者提供更加全面、细致、个性化的护理服务,进一步推动老年性糖尿病合并缺血性中风患者康复事业的发展。

#### 参考文献

- [1]石华.浅析老年性糖尿病合并缺血性中风护理效果的研究[J].中国保健营养,2021,27(17):247.
- [2]贺静红.浅析老年性糖尿病的优化护理策略[J].糖尿病天地,2020,16(9):218.
- [3]杨恋.浅析老年性糖尿病合并缺血性中风护理效果的研究[J].名医,2020(10):205.
- [4]王铁艳.浅析老年性糖尿病并发脑梗塞患者的临床护理体会[J].糖尿病天地,2018,15(3):212.