

神经内科护理对脑卒中糖尿病患者康复的护理分析

李欣

西安交通大学医学院第一附属医院 陕西 西安 710061

摘要:目的:分析神经内科护理对脑卒中糖尿病患者康复的护理效果。方法:选择2020年1月—2021年12月在该院神经内科进行治疗的60例脑卒中糖尿病患者进行研究,根据给予的护理措施不同进行分组,即常规护理分为常规组(30例),针对性神经内科护理干预分为实验组(30例),采取日常生活能力评分(ADL)评价患者的ADL评分,对比两组治疗效果。结果:实验组的康复护理效果为90.0%,显著优于常规组康复总有效率,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理后,实验组的ADL评分显著高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$),且护理后实验组空腹血糖、餐后2h血糖及尿微量蛋白含量明显优于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:采取神经内科护理措施干预脑卒中糖尿病患者,能较好地帮助患者恢复神经功能,防止肢体偏瘫等多种严重并发症的发生,有效提高患者的生活质量,值得推广。

关键词:神经内科护理;脑卒中;糖尿病;康复护理

引言:近年来糖尿病的发病率越来越高,主要是由内分泌紊乱所致,会引起脑卒中等并发症,其致残率和死亡率极高,严重威胁患者的生命安全。因此采取积极有效的护理方案对脑卒中糖尿病患者加强护理干预,促进疾病早日康复显得尤为重要^[1]。本研究通过对60例脑卒中糖尿病患者分组护理来分析探讨神经内科护理对脑卒中糖尿病患者康复的护理配合价值。以期为后期的治疗提供临床理论依据,现将详细情况做如下汇报:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择该院神经内科进行治疗60例脑卒中糖尿病患者开展该研究,根据给予的护理措施不同为常规组(30例)与实验组(30例)。常规组:男17例,女13例;年龄49~82岁,平均(58.6±3.2)岁;发病类型:18例脑出血糖尿病,12例脑梗死糖尿病。实验组:男16例,女14例;年龄48~80岁,平均(58.5±2.9)岁;发病类型:20例脑出血糖尿病,10例脑梗死糖尿病。所有患者均根据脑卒中糖尿病相关标准确诊,均通过MRI检查及CT检查确诊。所有入选患者及其家属均了解该次研究目的并签署了知情同意书。两组患者疾病情况、性别构成及年龄构成等一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性^[2]。

1.2 方法

两组均予以脑卒中及糖尿病对症治疗,常规组治疗期间予以常规护理,主要包括检查血糖、血压、心率等基础生命体征,定期协助患者翻身,予以患者心理护理等。

实验组在常规治疗及护理的基础上开展神经内科护

理,具体涵盖如下几方面的护理内容:(1)基础护理。定期协助患者翻身并在翻身过程观察是否存在皮肤受压情况,预防久卧引起压疮发生;及时清除患者呼吸道异物以保证呼吸道畅通;密切观察患者尿管情况,依据实际情况进行饮食方面的指导,以清淡及易消化食物为主。(2)心理护理。患者常容易因担心疾病进展影响生活而出现焦虑、抑郁及恐惧等负面情绪,这样影响患者治疗依从性,因此护理人员需依据患者疾病及心理状况,加强护患间的交流沟通,详细为患者阐述及解释疾病治疗过程及预后重要性,在有效缓解心理压力基础上提高患者恢复信心。(3)康复训练。指导患者早期进行肢体训练,在康复训练上分成早期及恢复期训练,早期康复训练以卧床屈曲肢体为主,提高肢体肌力水平;恢复期的训练主要结合患者实际情况制定训练方案,顺序分为坐位、立位、步行训练,在患者病情稳定后协助患者从卧位变为坐位,采取循序渐进的训练原则,坐起10min无严重不耐受将腿抬高,直至完全坐起。立位训练先对健侧下肢进行负重训练,若患者可耐受逐渐为双下肢负重。站立训练达到三级平衡开始过渡为行走训练,在步行时护理人员应指导及纠正不正常体态与步伐,全程加强监督及采取有效措施保护患者。借助肢体训练促进身体机能的尽快恢复。此外进行语言康复训练,具体主要以患者个体喜好为出发点,借助读书、脑筋急转弯、猜灯谜等方式来训练患者的语言功能,直到训练到患者能够简单进行交流沟通为止。两组均干预1个月^[3]。

1.3 观察指标

观察两组的康复总有效率,显效:肢体功能、语言

功能、神经功能、意识水平均得到显著改善,恢复到未发病前水平;有效:肢体功能、语言功能、神经功能、意识水平均得到一定程度的改善,但没有恢复到未发病前的水平;无效:所有临床症状均未有改善;康复总有效率 = 显效率+有效率。采取日常生活能力评分(ADL)评价患者的 ADL 评分,量表共设有进食、洗澡、修饰洗漱、穿衣、如厕、小便控制、大便控制、床椅转移、平地行走及上下楼梯灯 10 条项目,每项分,总分 100 分,得分越高代表患者日常生活能力越好。观察护理后两组患者对血糖的控制情况,分别记录患者空腹血糖、餐后 2h 血糖,尿微量蛋白,记录后并对比分析。

1.4 统计方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以频数和百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者康复护理效果对比

实验组的康复护理效果为 90.0%,常规组的康复护理效果为 66.7%,两组对比差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者康复治疗总有效率对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	康复总有效率
常规组	30	13(43.4)	7(23.7)	10(33.3)	20(66.7)
实验组	30	19(63.3)	8(26.7)	3(10.0)	27(90.0)
χ^2 值					4.812
P 值					<0.05

2.2 两组患者治疗前后的 ADL 评分对比

两组患者在治疗前后的 ADL 评分对比,差异无统计学意义

($P > 0.05$),护理后,实验组的 ADL 评分显著高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的 ADL 评分对比 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	治疗前	治疗后
常规组 ($n = 30$)	22.6 \pm 10.3	41.3 \pm 5.1
实验组 ($n = 30$)	23.4 \pm 9.9	62.9 \pm 6.9
t 值	0.307	13.788
P 值	0.760	<0.05

2.3 两组患者护理后血糖指标对比

两组患者在接受护理后,空腹血糖对比,常规组明显高于实验组,差异有统计学意义($P < 0.05$);餐后 2h 血糖对比,常规组显著高于实验组,差异有统计学意义

($P < 0.05$);两组患者在护理后,尿微量蛋白对比,常规组远远低于实验组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者护理后血糖相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)	尿微量蛋白 (mg/L)
常规组 ($n = 30$)	6.9 \pm 1.8	13.2 \pm 1.9	21.3 \pm 5.7
实验组 ($n = 30$)	6.0 \pm 1.1	11.1 \pm 1.2	41.4 \pm 6.6
t 值	2.337	5.118	12.624
P 值	0.023	0.001	0.001

3 讨论

糖尿病患者病情发展到一定阶段常会引起患者颅内大血管病变,据数据统计有 20% ~ 40% 左右的 2 型糖尿病患者会发生脑血管疾病,在这些脑血管疾病中脑卒中的危害较大,患者一旦发生糖尿病伴发脑卒中死亡率及致残率均较高,即使当时挽回生命如果不能及时控制脑卒中病情发展,一年内复发死亡的几率依旧比较高。对脑卒中伴糖尿病,需要在确诊后予以及时的治疗,避免疾病进一步进展导致患者死亡,具体治疗上常使采取介入治疗来改善脑部缺血与缺氧情况,此外应用降糖药物控制血

糖在理想水平,使得患者症状改善。而由于合并疾病具有病程长及反复发作的特点,期间患者极容易出现焦虑及抑郁等负性情绪,这样影响患者治疗依从性与治疗效果,所以强调做好患者治疗期间的护理干预工作^[4]。在常规针对脑卒中糖尿病的康复护理中,临床中采取的常规护理模式主要是对患者血糖及生命体征进行监测,定期辅助患者翻身等,这种治疗方式虽说可取得一定的干预效果,但是长期康复干预效果不够理想,因此需要探讨更为有效的护理干预模式。

该次研究结果显示,实验组的康复护理效果为

90.0%，显著优于常规组康复总有效率 ($P < 0.05$)；同时，护理后，实验组的 ADL 评分显著高于常规组 ($P < 0.05$)；空腹血糖对比，常规组明显高于实验组 ($P < 0.05$)；餐后2h 血糖对比方面，常规组显著高于实验组 ($P < 0.05$)；两组患者在护理后，尿微量蛋白对比上，常规组远远低于实验组 ($P < 0.05$)。这表明了神经内科护理于脑卒中糖尿病患者中，能很好地改善患者的肢体功能、语言功能、血糖指标、神经功能、意识水平，提高患者的生活质量，使其重新回归生活^[5]。

结束语：由此可见，将神经内科护理应用于脑卒中糖尿病患者的护理中可以有效改善患者的血糖水平，大大提升康复效果，患者的护理满意度较高，值得临床推广应用。

参考文献：

- [1]迟桂花, 孙洁, 郝伟英.神经内科护理对脑卒中糖尿病患者康复的护理配合分析[J].糖尿病新世界, 2020(5):119-120.
- [2]李小芳.神经内科护理对脑卒中糖尿病患者康复的护理分析[J].糖尿病新世界, 2020, 19(18):162-163.
- [3]魏子秋, 景巍丽.神经内科护理对脑卒中糖尿病患者康复的护理分析[J].健康之路, 2021(5):202-203.
- [4]陶锡珉.神经内科护理对脑卒中糖尿病患者康复的护理分析[J].首都医药, 2020, 000(024):132-133.
- [5]王新军, 于文.2012年糖尿病诊疗指南——美国糖尿病协会[J].国际内分泌代谢杂志, 2021, 32(3):211-214.