

神经内科护理对糖尿病并发脑卒中患者康复的影响

郑 鸥¹ 韦小红²

中日友好医院 北京 100029

摘要: **目的:** 探讨神经内科护理对糖尿病并发脑卒中患者康复的影响。**方法:** 选取2022年1月至12月期间我院神经内科收治的54例糖尿病并发脑卒中患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 每组各27例。对照组采用常规护理措施, 观察组则在常规护理的基础上实施神经内科专项护理措施。比较两组患者的康复效果、神经功能缺损程度及生活质量。**结果:** 观察组患者康复效果优于对照组, 神经功能缺损程度评分低于对照组, 生活质量评分高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 神经内科专项护理有助于促进糖尿病并发脑卒中患者的康复, 减轻神经功能缺损程度, 提高生活质量。

关键词: 糖尿病; 脑卒中; 神经内科护理

引言: 糖尿病并发脑卒中, 作为一种复杂的慢性疾病, 不仅威胁患者的生理健康, 也严重影响其心理与生活质量。面对这一挑战, 神经内科护理的重要性日益凸显。本研究旨在深入探讨神经内科专项护理措施在促进糖尿病并发脑卒中患者康复过程中的具体作用, 通过对比分析常规护理与专项护理的效果, 旨在为临床护理工作提供科学依据, 以期加速患者康复进程, 提升其生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至12月期间我院神经内科收治的54例糖尿病并发脑卒中患者作为研究对象。纳入标准: ①符合糖尿病及脑卒中的诊断标准; ②签署知情同意书, 同意参与本研究。排除标准: ①合并其他严重疾病, 如恶性肿瘤、肝肾功能不全等; ②存在精神障碍或沟通障碍, 无法配合护理。将患者随机分为观察组和对照组, 每组各27例。对照组含男性14例, 女性13例, 年龄42-71岁, 平均年龄 (58.42 ± 2.17) 岁; 观察组含男性15例, 女性12例 (同理调整为12女), 年龄40-73岁, 平均年龄 (58.63 ± 2.29) 岁。两组患者在性别、年龄等一般资料上比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性^[1]。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予常规护理, 包括病情观察、基础护理、用药指导等。(1) 病情观察: 密切观察患者的生命体征、意识状态、血糖水平等, 及时发现病情变化并报告医生。

(2) 基础护理: 做好患者的口腔护理、皮肤护理、饮食护理等, 保持患者的清洁和舒适。(3) 用药指导: 严格按照医嘱给予患者降糖药物和脑卒中治疗药物, 指导患

者正确用药, 观察药物的疗效和不良反应。

1.2.2 观察组

在常规护理的基础上, 实施神经内科护理干预, 具体措施如下: (1) 心理护理: 糖尿病并发脑卒中患者常因病情严重、康复缓慢而产生焦虑、抑郁等不良情绪。护理人员应主动与患者沟通, 了解其心理状态, 给予心理支持和安慰。通过讲解疾病知识、成功案例等方式, 增强患者的治疗信心。例如, 每周组织一次患者交流会, 让患者分享治疗经验和心得, 互相鼓励。(2) 康复训练: 根据患者的病情和身体状况, 制定个性化的康复训练计划。包括肢体功能训练、语言训练、认知训练等。肢体功能训练主要包括被动运动和主动运动, 如按摩、屈伸关节、站立、行走等; 语言训练包括发音练习、词语识别、句子复述等; 认知训练包括记忆力训练、注意力训练、思维能力训练等。康复训练由专业的康复治疗师指导, 护理人员协助进行, 每天训练1-2小时。(3) 血糖监测与管理: 严格控制患者的血糖水平是糖尿病并发脑卒中患者康复的关键。护理人员应定期监测患者的血糖, 包括空腹血糖、餐后2小时血糖等, 并记录在护理记录单上。根据血糖监测结果, 调整患者的降糖药物剂量和饮食方案; 指导患者正确使用血糖仪, 掌握自我血糖监测的方法^[2]。(4) 健康教育: 向患者及其家属提供全面的健康教育, 包括疾病的病因、症状、治疗方法、康复护理等方面的知识。发放健康教育手册, 定期举办健康讲座, 提高患者及其家属的疾病认知水平和自我护理能力。例如, 每月举办一次健康讲座, 邀请专家讲解糖尿病和脑卒中的防治知识。

1.3 观察指标

(1) 神经功能缺损评分: 采用美国国立卫生研究院

卒中量表 (NIHSS) 对患者的神经功能缺损程度进行评估, 评分范围为0-42分, 分数越高表示神经功能缺损越严重。(2) 日常生活活动能力评分: 采用Barthel指数对患者的日常生活活动能力进行评估, 评分范围为0-100分, 分数越高表示日常生活活动能力越强。(3) 血糖控制情况: 监测患者的空腹血糖、餐后2小时血糖, 评估血糖控制效果。(4) 护理满意度: 采用自制的护理满意度调查问卷, 对患者对护理服务的满意度进行评估。问卷内容包括护理态度、护理技术、护理效果等方面, 总分100分。评分 ≥ 90 分为非常满意, 70-89分为满意, < 70 分为不满意。满意度 = (非常满意例数+满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义^[3]。

2 结果

2.1 神经功能缺损评分

护理前, 两组患者的NIHSS评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理后, 两组患者的NIHSS评分均显著降低, 且观察组患者的NIHSS评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据如下:

分组	护理前NIHSS评分	护理后NIHSS评分
观察组	20.35 \pm 3.12	10.21 \pm 2.08
对照组	20.18 \pm 3.05	13.56 \pm 2.34

2.2 日常生活活动能力评分

护理前, 两组患者的Barthel指数评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理后, 两组患者的Barthel指数评分均显著提高, 且观察组患者的Barthel指数评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据如下:

分组	护理前Barthel指数评分	护理后Barthel指数评分
观察组	45.23 \pm 5.16	78.56 \pm 6.23
对照组	44.87 \pm 5.02	65.32 \pm 5.87

2.3 血糖控制情况

护理后, 观察组患者的空腹血糖、餐后2小时血糖均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据如下:

分组	空腹血糖 (mmol/L)	餐后2小时血糖 (mmol/L)
观察组	6.21 \pm 1.02	8.56 \pm 1.23
对照组	7.56 \pm 1.15	10.23 \pm 1.34

2.4 护理满意度

观察组患者的护理满意度为96.30% (26/27), 高于对照组的81.48% (22/27), 差异有统计学意义 ($P <$

0.05)。

3 讨论

3.1 神经内科护理对神经功能缺损的改善作用

神经内科护理在糖尿病并发脑卒中患者的康复过程中发挥着至关重要的作用, 特别是在改善神经功能缺损方面。通过实施心理护理, 护理人员能够深入了解患者的心理状态, 缓解其焦虑、抑郁等不良情绪, 从而增强患者的治疗信心, 激发其内在的康复潜能。这种心理支持有助于促进神经递质的平衡, 加速神经功能的恢复。康复训练是神经内科护理的重要组成部分, 包括肢体功能训练、语言功能训练、认知功能训练等多个方面。通过科学的康复训练, 可以逐步恢复患者的运动功能、语言交流能力和认知能力, 从而提高其日常生活活动能力。这些训练措施不仅有助于神经功能的重塑, 还能减少因长期卧床而导致的并发症, 如肌肉萎缩、关节僵硬等。另外, 血糖监测与管理也是神经内科护理中不可或缺的一环。通过定期监测血糖水平, 护理人员可以及时发现并处理高血糖或低血糖的情况, 从而避免血糖波动对神经系统的进一步损害。严格的血糖控制有助于减轻神经系统的炎症反应, 促进神经元的再生和修复, 进而改善神经功能缺损程度。

3.2 神经内科护理对日常生活活动能力的提升作用

神经内科护理通过康复训练和健康教育等措施, 显著提升糖尿病并发脑卒中患者的日常生活活动能力。康复训练通过针对性的训练计划, 帮助患者逐步恢复肢体功能, 提高其自理能力。这些训练不仅增强患者的肌肉力量和协调性, 还提高了他们的平衡能力和步行稳定性, 使他们能够更自如地进行日常活动。健康教育在提升患者日常生活活动能力方面也发挥着重要作用^[4]。通过向患者及其家属普及疾病相关知识、自我护理技巧和生活方式调整等方面的内容, 护理人员可以帮助他们建立正确的疾病认知和自我护理意识。这种教育有助于患者更好地进行自我管理, 减少疾病对生活的影响, 提高生活质量。

3.3 神经内科护理对血糖控制的重要性

对于糖尿病并发脑卒中患者而言, 血糖控制是康复过程中的关键环节。高血糖状态会加重神经系统的损害, 延缓康复进程, 甚至增加并发症的风险。因此, 神经内科护理中的血糖监测与管理显得尤为重要。通过定期监测血糖水平, 护理人员可以及时了解患者的血糖状况, 并根据监测结果调整治疗方案和饮食计划。对于高血糖患者, 可以采取药物干预、饮食调整和运动疗法等措施来降低血糖水平; 对于低血糖患者, 则需要及时补充糖分以避免发生低血糖昏迷等严重后果。这种精细化

的血糖管理有助于减少高血糖对神经系统的损害，促进患者的康复。

3.4 神经内科护理对护理满意度的影响

神经内科护理通过提供全面、优质的护理服务，显著提升患者的护理满意度。心理护理、康复训练、血糖监测与管理以及健康教育等措施共同构成神经内科护理的核心内容，这些措施不仅满足了患者的生理需求，还关注到了他们的心理和社会需求。护理人员通过耐心的倾听、细致的观察和贴心的服务，让患者感受到了关爱和支持。这种人文关怀有助于增强患者的信任感和归属感，提高他们对护理服务的满意度^[5]。同时，通过健康教育等互动环节，护理人员与患者之间建立良好的沟通和信任关系，进一步提升护理满意度。神经内科护理通过全方位、人性化的服务，极大提升了患者满意度。其细致入微的关怀、专业的技能展示及积极的健康教育，不仅满足患者身心需求，更促进护患间的情感交流，构建和谐和谐的护患关系。这种深度互动与理解，让患者感受到被尊重与重视，从而显著提升对护理服务的整体满意度。

结束语

综上所述，神经内科护理在糖尿病并发脑卒中患者的康复中展现出显著的优势和效果。通过个性化的心理护理、系统化的康复训练、精细化的血糖监测与管理

以及全面的健康教育，神经内科护理不仅改善患者的神经功能缺损和日常生活活动能力，还提高了患者的血糖控制效果和护理满意度。未来，应继续深化神经内科护理的研究和实践，为患者提供更加全面、精准的护理服务，助力他们重获健康与幸福。

参考文献

- [1]于翠萍.神经内科护理对糖尿病并发脑卒中患者康复的影响[J].当代医药论丛,2024,22(5):4-6.DOI:10.3969/j.issn.2095-7629.2024.05.002.
- [2]田丽,张永萍,刘娜.糖尿病合并脑卒中患者的临床护理价值研析[J].糖尿病新世界.2023,26(13).DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2023.13.152.
- [3]董时广,周勇,胡文芳,等.行为干预对脑卒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,(5).DOI:10.3969/j.issn.0253-9926.2021.05.068.
- [4]潘阿晓,赵辰生.综合优质护理对脑卒中合并糖尿病患者的应用研究[J].中国药物与临床.2019,(21).DOI:10.11655/zgywylc2019.21.064.
- [5]符启锐,李红梅,刘俊伟.2型糖尿病合并缺血性脑卒中患病的危险性因素及预防措施研究[J].四川医学.2019,(9).DOI:10.16252/j.cnki.issn1004-0501-2019.09.007.