本文引用:雷志萍,张玉莲,思彩霞. 糖尿病合并脑梗死患者83例护理体会[J]. 新乡医学院学报,2015,32(12):1138-1140.

【护理研究】

糖尿病合并脑梗死患者83例护理体会

雷志萍[1], 张玉莲[2], 思彩霞[1]
(1.志丹县人民医院内科,陕西 志丹 717500;2.陕西省人民医院内科,陕西 西安 710068)

摘要: 目的 探讨优质护理对糖尿病合并脑梗死患者的临床应用效果。**方法** 将陕西省志丹县人民医院收治的83例糖尿病合并脑梗死患者分为对照组43例和观察组40例,观察组患者给予基础护理+优质护理,对照组患者给予基础护理,观察2组患者的欧洲卒中评分量表(ESS)评分及空腹血糖水平,并评定2组患者对护理方法的满意度。**结果** 治疗前2组患者ESS评分比较差异无统计学意义($t=-0.11$,$P>0.05$);治疗后,观察组患者ESS评分为80.5±5.3,空腹血糖≤7.0 mmol·L^{-1}33例(82.5%),对照组患者ESS评分为61.4±4.8,空腹血糖≤7.0 mmol·L^{-1} 25例(58.1%),观察组患者ESS评分和空腹血糖≤7.0 mmol·L^{-1}比例均高于对照组($t=17.26$,$P<0.05$;$\chi^2=5.84$,$P<0.05$)。观察组患者对护理满意度显著高于对照组($Z=-5.24$,$P<0.05$)。**结论** 对糖尿病合并脑梗死患者实施基础护理+优质护理,可以较好地改善患者神经功能,降低空腹血糖水平,提高患者的满意度。

关键词: 糖尿病;脑梗死;优质护理;神经功能缺损评分;空腹血糖
中图分类号: R473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239(2015)12-1138-03

Nursing experience of 83 patients of diabetes mellitus combined with cerebral infarction

LEI Zhi-ping[1], ZHANG Yu-lian[2], SI Cai-xia[1]
(1. *Department of Internal Medicine, the People's Hospital of Zhidan County, Zhidan* 717500, *Shaanxi Province, China*; 2. *Department of Internal Medicine, Shaanxi Provincal People's Hospital, Xi'an* 710068, *Shaanxi Province, China*)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of high quality care for diabetic patients with cerebral infarction. **Methods** Eighty-three patients from the People's Hospital of Zhidan County were divided into control group ($n=43$) and observation group ($n=40$). The patients in observation group were given basic care and high quality care approach, the patients in control group were given basic care approach. Then European stroke scale (ESS) score, fasting blood glucose and patient's satisfaction were observed. **Results** There was no significant difference in ESS score between the two groups before treatment ($t=-0.11$, $P>0.05$). In observation group the ESS score was 80.5±5.3, and the level of fasting blood glucose in 33 cases (82.5%) was less than or equal to 7.0 mmol·L^{-1} after treatment; while in control group ESS score was 61.4±4.8, and the level of fasting blood glucose in 25 cases (58.1%) was less than or equal to 7.0 mmol·L^{-1} after treatment. The ESS score and the rate of patients with the level of fasting blood glucose less than or equal to 7.0 mmol·L^{-1} in observation group were higher than those in control group ($t=17.26$, $P<0.05$; $\chi^2=5.84$, $P<0.05$). The patient's satisfaction in observation group was higher than that in control group ($Z=-5.24$, $P<0.05$). **Conclusion** High quality care for diabetic patients with cerebral infarction can improve neurologic function, reduce fasting blood glucose, improve satisfaction.

Key words: diabetes; cerebral infarction; high quality nursing; fasting blood glucose

脑梗死是糖尿病常见并发症之一,具有发病率高、复发率高、致残率高等特点,严重影响糖尿病患者的生活质量。国内文献报道,约25%的糖尿病患者死于脑血管病[1]。加强对患者全面综合的护理,可促进患者病情的恢复,提高生活质量。若对糖尿病合并脑梗死患者进行优质护理,可大大减轻靶器官的损害。本研究旨在观察糖尿病合并脑梗死患者实施优质护理后的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年3~8月陕西省志丹县人民医院收治的糖尿病合并脑梗死患者83例为研究对象,分为对照组43例和观察组40例。所有患者符合1999年世界卫生组织糖尿病诊断标准[2]和1995年全国第4届脑血管病学术会议制定的脑梗死诊断标准[3],并经过头部CT和(或)磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)检查确诊。观察组:男23例,女17例,年龄45~86岁,平均

DOI:10.7683/xxyxyxb.2015.12.022
收稿日期:2015-09-09
基金项目:陕西省科学技术研究发展计划项目(编号:2012KRM31)
作者简介:雷志萍(1964-),女,陕西延安人,副主任护师,主要从事临床护理工作。

(65.5 ±0.6)岁;糖尿病病程 2 ~16 a,平均(9.1 ±0.7) a;均取得患者及家属知情同意,签订知情同意书,给予基础护理 + 优质护理;对照组:男 24 例,女 19 例,年龄 46 ~85 岁,平均(64.7 ±0.9)岁;糖尿病病程 2 ~15 a,平均(8.8 ±0.5) a;给予基础护理。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2　护理方法

1.2.1　基础护理　对患者的饮食进行指导,养成合理的饮食习惯,主食应粗细搭配、少量多餐;注意合理锻炼,提高机体免疫力,并根据自身体质选择适合自己的体育锻炼项目;定期监测血糖。

1.2.2　优质护理

1.2.2.1　皮肤护理　糖尿病合并脑梗死患者皮肤容易发生疖、痈,而且多为瘫痪,长期卧床,骨或关节隆起部位容易受压,易发生褥疮或糖尿病足。因此,应做好皮肤的清洁工作,增强皮肤抵抗力,严格执行无菌操作。对长期卧床者,用啫喱垫保护受压部位。保持皮肤清洁干燥,定时翻身,每日用温水擦洗受压部位 1 ~2 次,擦洗后按摩,每次至少 3 ~5 min,动作要轻柔,避免皮肤擦伤。特别注意保持脚趾间皮肤的清洁和干燥,经常按摩下肢和足部,促进血液循环,防止糖尿病足的发生。对大、小便失禁的患者,每次便后用温水擦洗干净,并保持床单清洁、干燥、平整。

1.2.2.2　呼吸道护理　昏迷患者注意保持呼吸道通畅,及时吸氧;对喉头有痰者协助排痰,必要时吸痰,严密观察,避免坠积性肺炎的发生;每 2 ~4 h 翻身、拍背 1 次,每天早、晚各做 1 次口腔护理。病情轻者保持口腔清洁,饭后漱口,预防口腔感染。

1.2.2.3　大、小便护理　糖尿病患者易并发尿路感染,能饮水者嘱其多饮水,勤小便,以达到内源性膀胱冲洗。存在尿潴留者,及时给予导尿,保持导尿管通畅,每天定时冲洗。脑梗死患者多数长期卧床,肠蠕动减慢,易引起便秘,可服用缓泻剂,避免因用力排便导致的血压骤升而加重病情。

1.2.2.4　严密监测病情　监测血糖变化,观察患者生命体征。若患者呼出的气体有烂苹果味,则应考虑酮症酸中毒的发生;血糖低于 2.8 mmol · L^{-1}时,应警惕低血糖的发生;二者均可加重病情。糖尿病性脑血管病多伴有高血压,应注意观察患者的血压、语言反应、瞳孔变化、角膜反射等,一旦出现瞳孔不等大,并有呼吸节律改变等,则考虑脑疝的发生,应立即报告医生采取急救措施。

1.2.2.5　饮食护理　控制饮食是糖尿病的基本治疗措施。体质量减轻 5% ~10% 可以更好地控制血糖,并减少与糖尿病相关的风险因素,有利于治疗目标的完成。糖尿病合并脑梗死患者一般都存在高血糖、高血脂等代谢异常,需制定合理的饮食方案,保证碳水化合物占饮食总热量的 50% ~60%,蛋白质摄入一般不超过总热量的 15%,脂肪约占总热量的 30%。避免摄入甜食、动物脂肪和内脏;可食用不饱和脂肪酸含量高的油类,降低血脂;高膳食纤维饮食应包括粗纤维食物和新鲜蔬菜,可减缓餐后血糖吸收,且有通便作用。患者要按时进餐,当延迟进餐时,应进食适量的饼干或水果等,防止低血糖发生。对吞咽困难、饮水呛咳或昏迷的患者预留置胃管,进食时可稍抬高床头。对不能满足机体需要者,遵医嘱静脉滴注营养液。

1.2.2.6　心理护理　对患者进行心理疏导,以降低患者恐惧、焦虑情绪,并提醒患者血压峰值时间段内尽量避免情绪激动。与患者真诚交流,鼓励患者倾听、转移注意力,提供积极信息进行情绪疏导;根据教育前评估结果选择适合的教育内容、方式进行健康教育;鼓励患者积极参与活动以消除患者因患病而感到的孤独感。糖尿病合并脑梗死患者一般年龄偏大,病程长,病情恢复慢,难免会出现悲观、失望、烦躁等情况。因此,作者通过多种方式与患者沟通,根据患者的年龄、性别、性格、职业、文化水平和社会阅历,有的放矢地进行心理护理,详细讲解糖尿病、脑梗死的相关科普知识,使患者对病情有正确的认识,消除恐惧、紧张心理,树立战胜疾病的信心,积极配合治疗。

1.2.2.7　康复护理　康复训练可促进瘫痪肢体功能恢复,作者制定脑卒中保健操,患者在病情稳定后及早进行锻炼,每日 2 次,每次 30 min,活动幅度由小到大,活动关节由大到小循序进行。能下床活动者,鼓励其多下床进行日常活动训练。通过功能锻炼,有效预防患肢失用性萎缩的发生,降低致残率。

1.2.2.8　健康教育　(1)增加对疾病的认识:采取口头宣教、家属病友会、播放相关健康教育课件等方式,指导患者及家属增加对疾病的认识,提高患者对治疗的依从性,使之以积极乐观的态度配合治疗。(2)掌握自我监测方法:指导患者学习和掌握监测血糖、血压、体质量指数的方法。(3)提高自我护理能力:教会患者服药的方法,观察药物疗效和不良反应,对出院后有自测血糖、自我注射胰岛素的患者,在出院前有计划地教会其掌握测量血糖、注射胰岛素的方法。强调饮食治疗和康复运动锻炼的重要性,循序渐进,及时与医师联系,调整训练方案。日常生活中注意安全,防止跌倒,并预防感染。(4)指

导定期复诊:每 3 ~ 6 个月门诊定期复查,每年全身检查 1 次,以便尽早防治。(5)预防意外发生:嘱患者外出时随身携带识别卡,以便发生紧急情况时及时处理。

1.3 观察指标 欧洲卒中评分量表(European stroke scale, ESS)评分、空腹血糖水平、患者满意度等。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 18.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验;$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者 ESS 评分比较 治疗前,观察组患者 ESS 评分为 52.1 ± 9.3,对照组患者 ESS 评分为 52.3 ± 8.5,2 组患者 ESS 评分比较差异无统计学意义($t = -0.11$, $P > 0.05$);治疗后,观察组患者 ESS 评分为 80.5 ± 5.3,对照组患者 ESS 评分 61.4 ± 4.8,观察组患者 ESS 评分显著高于对照组,差异有统计学意义($t = 17.26$, $P < 0.05$)。

2.2 2 组患者空腹血糖水平比较 治疗前 2 组患者空腹血糖均≥7.5 mmol · L^{-1},2 组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,观察组患者空腹血糖≤7.0 mmol · L^{-1} 33 例(82.5%),>7.0 mmol · L^{-1} 7 例(17.5%);对照组患者空腹血糖≤7.0 mmol · L^{-1} 25 例(58.1%),>7.0 mmol · L^{-1} 18 例(41.9%),观察组空腹血糖≤7.0 mmol · L^{-1} 患者的比例高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.84$, $P < 0.05$)。

2.3 2 组患者对护理的满意度比较 观察组患者对护理非常满意 32 例(80.0%),满意 7 例(17.5%),不满意 1 例(2.5%);对照组患者对护理非常满意 20 例(46.5%),满意 18 例(41.9%),不满意 5 例(11.6%)。观察组患者满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($Z = -5.24$, $P < 0.05$)。

3 讨论

随着城乡居民生活水平的不断提高,县域经济的快速发展,城乡居民的营养状况也有了极大改善,但随之也出现了饮食结构不合理、生活方式不科学等,高血压、糖尿病和心脑血管疾病等的发病率有增无减。糖尿病已经成为临床公认的脑血管疾病独立危险因素[2],而脑血管疾病已成为我国居民首要的死亡原因。糖尿病合并脑梗死患者具有血糖、血脂代谢紊乱及多发脑梗死等并发症。此类患者的愈后和康复不仅取决于及时的诊断和治疗,全面综合的护理和健康教育也是至关重要的环节[4]。

本研究结果提示,基础护理 + 优质护理可有效促进患者神经功能缺损的恢复,降低空腹血糖水平,尤其能够提高患者的满意度,增加患者战胜疾病的信心,为临床推广优质护理工作提供了有力的支持。

在具体的护理过程中,必须重视糖尿病与脑梗死的护理,观察患者生命体征变化情况,如患者出现异常,应及时向医师报告,同时加强对患者的心理护理等,在条件允许时,辅助患者进行早期康复训练,提升患者生存质量[5]。本研究采用基础护理 + 优质护理的护理方式,明显提高了患者 ESS 评分,促进了神经功能的恢复,与刘莉[6]采用常规护理 + 心理护理 + 严格控制饮食干预糖尿病合并脑梗死患者的研究结果一致。

总之,加强对患者的护理干预,积极控制患者的各项生理指标,对恢复患者的基本机体功能尤其是神经功能有着重要的意义。

参考文献:

[1] 张秀彬,李俐乐. 糖尿病合并急性脑血管病 41 例临床分析[J]. 中国实用内科杂志,2003,23(7):424.

[2] 陈燕铭. 糖尿病的最新诊断标准[J]. 国际医药卫生导报,1999(5):35.

[3] 中华医学会第四届全国脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379.

[4] 李秀霞. 糖尿病合并脑梗死老年患者医院感染的高危因素与干预措施[J]. 中华医院感染学杂志,2011,21(13):724-726.

[5] 孙胜男. 糖尿病患者自我管理现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志,2011,46(3):229-232.

[6] 刘莉. 28 例老年糖尿病合并脑梗塞的护理体会[J]. 中国继续医学教育,2015,7(6):153-154.

(本文编辑:杨 博 英文编辑:杨 博)