

针对性护理干预对老年糖尿病合并重症脑梗死预后的影响

孟宏音 任健 张丰姣
(郑州大学附属郑州中心医院 河南郑州 450007)

摘要:目的:探讨针对性护理干预措施对老年糖尿病合并重症脑梗死患者预后的影响。方法:选取 2018 年 3 月~2019 年 12 月收治的 48 例老年糖尿病合并重症脑梗死患者作为研究对象,采用随机掷色子分成对照组与观察组,每组 24 例。对照组采用常规护理,观察组采用针对性护理,比较两组干预前后血糖控制情况、炎症介质水平、欧洲卒中量表评分及随访期脑梗死事件再发情况。结果:观察组空腹血糖及餐后 2 h 血糖低于对照组;卒中评分高于对照组;炎症介质水平及随访期脑梗死事件再发率低于对照组($P<0.05$)。结论:对老年糖尿病合并重症脑梗死患者进行针对性护理干预,可有效控制患者血糖水平,减轻炎症反应,促进卒中恢复,降低脑梗死事件再发率,利于患者预后。

关键词:老年糖尿病;针对性护理;重症脑梗死;生活质量
中图分类号:R473.58 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.077

糖尿病是慢性疾病又是终身性疾病,如果不能进行有效控制,会导致患者出现持续高血糖,并产生多种并发症^[1]。老年糖尿病患者易合并多种心脑血管疾病,其中以老年糖尿病合并重症脑梗死最为严重。糖尿病可导致患者动脉发生粥样硬化,同时还会导致体内血栓增多,且栓子会通过多种途径进入脑动脉,从而增加诱发重症脑梗死风险。一旦老年患者出现重症脑梗死,会导致患者的病情进一步发展,增加致残与致死的概率,严重威胁患者的身体健康与安全。但在长期临床治疗中会导致部分患者用药依从性下降,减弱药物治疗效果,导致控糖效果不能达到预期,致使不良症状发生率增加。本研究对老年糖尿病合并重症脑梗死患者进行针对性护理干预,以期改善患者的治疗与预后效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 3 月~2019 年 12 月收治的 48 例老年糖尿病合并重症脑梗死患者作为研究对象,采用随机掷色子分成对照组与观察组,每组 24 例。对照组女 11 例,男 13 例;年龄 55~81 岁,平均年龄(65.65 ± 3.84)岁。观察组女 12 例,男 12 例,年龄 57~84 岁,平均年龄(67.15 ± 4.61)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法 对照组接受常规护理干预,包括遵医嘱给予用药,并观察效果及不良反应,做好安全护理等。观察组接受针对性护理干预,干预内容包括:
(1)心理护理。老年糖尿病合并重症脑梗死患者多会出现应激心理变化,从而降低治疗依从性。部分患者还会在治疗的过程中出现消极心理,易与医护人员产生矛盾^[2-3]。因此,护理人员要增加与老年患者的沟通交流,交流过程中也要给予患者足够尊重,鼓励患者表达自身情绪,以疏导其不良心理,减少因心理压力过大而导致体内酸性物质沉积,影响正常代谢。同时护理人员还要了解患者的实际需求,尽可能地给予帮助,以增加护患感情,提升患者治疗与护理的依从性^[4]。护理人员要对疾病相关的治疗与护理知识进行宣教,使其能正确认知疾病,减少对疾

病的恐惧感。还可以通过音乐疗法转移患者的注意力,分享临床治疗案例提升以帮助患者树立战胜疾病的信心。(2)饮食护理。护理人员要为老年糖尿病合并重症脑梗死患者制定合理的日常饮食计划,做到合理的粗细搭配,同时保持低钠高纤维少糖饮食,促进自身新陈代谢。严格控制食盐的使用量,每天食盐摄入量要小于 6 g。老年糖尿病合并重症脑梗死患者也要减少高油脂、淀粉含量高、辛辣、高蛋白食物的摄入,多吃含钙量较高的食物,以提升患者钙含量。老年糖尿病合并重症脑梗死患者的日常饮食护理,只需达到基础标准即可,不可大量食用与进补,以排除与规避超重及肥胖所带来的风险^[5]。(3)环境护理。气温下降时人体血管收缩,影响血液流动速度,所以患者需注意保暖,保障血液畅通。护理人员要定期对病房开窗通风和消毒,并将室温保持在 21℃,湿度控制在 50%~60%;为患者提供安静、整洁、舒适的治疗环境,以增加患者的舒适度,提高治疗的依从性。(4)运动护理。老年糖尿病合并重症脑梗死患者常会出现肢体功能障碍,因此进行针对性护理过程中,制定合理的康复运动训练护理计划,以促进帮助患者尽快地恢复肢体功能,改善患者的预后,提升患者的生活质量。对于无法坐立患者,医护人员要帮助其进行被动运动,并及时的帮助其更换体位,避免患者出现曲肌、伸肌痉挛等症状。待其肌力康复后,逐渐增加主动活动量,指导患者自行完成穿衣、如厕、吃饭等基本活动,并根据患者恢复情况逐渐增加活动量,指导其进行走路、上下楼梯等练习。若患者存在语言功能障碍,则需要指导其进行语言能力练习,并多和患者进行沟通交流,以提高患者的语言表达能力^[6]。(5)预防感染。老年糖尿病合并重症脑梗死患者多伴有行动不便,部分老年患者需要留置导尿管排尿。护理人员要及时地对患者的集尿袋进行更换,并且 7 d 后更换一次导尿管,预防尿路感染的发生。同时护理人员也要密切关注患者的排尿情况,并根据尿量颜色、混浊程度、尿量多少等,科学合理地为患者加减小分的摄入量。护理人员也

要和家属进行沟通交流,减少其他家属探视频率和时间,预防出现交叉感染^[7]。两组均于干预 2 周后观察临床指标。

1.3 观察指标 观察比较两组干预前后血糖控制情况、炎症介质水平、欧洲卒中量表(ESS)评分及随访 6 个月脑梗死事件再发率情况。炎症介质包括 TNF-α、IL-6,采用双抗体夹心法进行检测。ESS 评分 0~90 分,分值高表示患者卒中恢复好。

1.4 统计学分析 通过采用 SPSS22.0 软件对研究

数据进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,理论频数小于 5 时采用确切概率法进行计算,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血糖水平及 ESS 评分变化比较 观察组护理后空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平均低于对照组,ESS 评分高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组血糖水平及 ESS 评分变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	空腹血糖(mmol/L)		餐后 2 h 血糖(mmol/L)		ESS 评分(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	24	9.89± 2.56	8.36± 2.02	13.42± 2.52	11.17± 2.79	50.06± 10.57	79.62± 9.37
观察组	24	10.21± 2.38	5.39± 1.87	13.23± 2.31	8.14± 2.13	50.19± 10.42	92.24± 7.75
<i>t</i>		0.450	5.286	0.272	4.229	0.043	5.084
<i>P</i>		0.656	0.000	0.787	0.000	0.966	0.000

2.2 两组炎症介质水平及脑梗死事件再发情况比较 观察组护理后 TNF-α、IL-6 水平及脑梗死事件再发率均低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组炎症介质水平及脑梗死事件再发率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TNF-α (ng/L)		IL-6 (ng/L)		脑梗死事件再发例(%)
		护理前	护理后	护理前	护理后	
对照组	24	49.89± 2.56	28.36± 2.02	33.42± 2.52	20.17± 2.79	6(25.00)
观察组	24	50.21± 2.38	15.39± 1.87	33.23± 2.31	10.14± 2.13	0(0.00)
<i>t</i> / χ^2		0.450	11.286	0.272	9.229	6.857
<i>P</i>		0.656	0.000	0.787	0.000	<0.05

3 讨论

脑梗死属于脑血管疾病的一种,是临床上老年人群常见的疾病,主要原因是供应脑部的动脉系统发生粥样硬化和形成血栓,导致动脉管腔变细和阻塞,进而产生脑梗死。脑梗死具有较高的危险性,其主要原因有高胆固醇血症、高血压、高脂血症、糖尿病等。由于梗死位置的不同,对脑组织产生的影响也存在差异,症状也较多,如全身瘫痪、偏瘫、偏盲、失语等,该疾病病发迅速,且在病发前无明显症状^[8]。而糖尿病作为一种慢性疾病,其会随着病情的发展对患者的脑、肾等靶器官造成损伤,降低患者的身体机能,并产生多种并发症。且这两种疾病都好发于老年群体,一旦老年患者出现糖尿病合并重症脑梗死,会加速并发症进展,导致患者出现头晕目眩、呼吸不畅、血压不稳定、休克等症状,从而使患者的生命健康与安全受到严重地威胁^[9]。老年糖尿病合并重症脑梗死临床治疗过程中,受老年患者机体功能下降的影响,且部分患者出现多种机体功能障碍,导致患者的治疗期与康复期较长,也严重影响患者的预后质量。因此,需给予老年糖尿病合并重症脑梗死患者正确的临床护理干预,以确保临床治疗与护理的有效性,并帮助患者缓解疼痛感,促进患者生活质量、预后质量的提升^[10]。

本研究结果显示,通过对观察组患者开展针对

性护理干预,其空腹血糖及餐后 2 h 血糖低于对照组;卒中评分高于对照组;炎症介质水平及随访期脑梗死事件再发率低于对照组($P<0.05$)。表明对老年糖尿病合并重症脑梗死患者采用针对性护理,可以改善患者的血糖水平,并提高患者控糖的有效性,促进患者恢复,减轻炎症反应,同时还可以让老年糖尿病合并重症脑梗死患者尽量保持心态平静,减少焦虑、紧张、激动的情绪,其更加适应现阶段对临床护理,提高患者的疾病认知,防止并发症发生风险,有助于稳定患者病情,改善预后^[11-12]。综上所述,老年糖尿病合并重症脑梗死患者进行针对性护理干预,可有效控制患者血糖水平,减轻炎症反应,促进卒中恢复,降低脑梗死事件再发率,利于患者预后。

参考文献

[1]张林林,徐媛,孔令楠,等.综合护理干预对改善老年糖尿病合并重症脑梗塞病情的效果研究[J].糖尿病天地·教育(上旬),2019,16(2):291-292.

[2]徐佳袁.针对性护理干预对老年重症肺炎合并呼吸机相关性肺炎的作用分析[J].饮食保健,2019,6(21):166-167.

[3]李志华,李红梅,刘娟娟.护理干预对老年重症肺炎合并呼吸机相关性肺炎患者预后的影响[J].医学美学美容,2018,27(17):87.

[4]岳珍珍.基于目标策略的针对性护理干预在急性重症病毒性心肌炎合并Ⅲ度房室传导阻滞患者中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(12):75-76.

[5]刘良英,郭燕梅,王均.优质护理在 ICU 颅脑损伤合并糖尿病患者护理中的应用价值评价[J].糖尿病新世界,2018,21(19):152-153.

[6]蔡倩珂.重症胰腺炎合并糖尿病患者的护理措施及效果分析[J].糖尿病天地·教育(上旬),2018,15(4):88,91.

[7]黄文清.护理干预对老年重症肺炎合并呼吸机相关性肺炎患者预后的影响[J].医学信息,2019,32(z1):246-247.

[8]秦金红.护理干预对急诊重症脑卒中合并糖尿病患者抑郁情绪及神经康复的影响[J].糖尿病天地·教育(上旬),2019,16(3):274-275.

[9]马艳丽.护理干预对老年重症肺炎合并呼吸机相关性肺炎患者预后的影响评价[J].心理医生,2018,24(7):307-308.

[10]陈阿忍.重症糖尿病酮症酸中毒合并呼吸衰竭机械通气患者的护理干预体会[J].糖尿病新世界,2018,21(21):110-111.

[11]让素玲.优质护理在重症结核合并糖尿病中的护理措施和患者满意度分析[J].健康前沿,2018,27(11):104.

[12]吴燕菲.老年呼吸重症合并肺部感染患者应用精细化护理干预的效果[J].饮食保健,2018,5(19):119-120.

(收稿日期: 2020-10-12)