

老年性糖尿病并发脑梗塞患者的临床护理

姜晓敏

河北省承德市承德县三沟中心卫生院

摘要：目的：探讨老年性糖尿病伴脑梗塞患者的临床护理经验。方法：选取某院2020年1月至2021年6月就诊的92名老年性糖尿病并发脑梗塞患者，随机分组，对照组46例，观察组46例。对照组给予西医常规护理，观察组在西药治疗基础上配合中药针刺治疗。对两组病人进行格拉斯哥昏迷指数（GCS）、日常生活能力（ADL）、神经功能缺损（CNS）和病人的满意程度进行比较。结果：护理后，观察组的GCS和日常生活能力显著提高，CNS显著降低（ $P < 0.05$ ）；观察组患者满意度为97.83%，对照组为82.61%，有显著差异（ $P < 0.05$ ）。结论：在老年性糖尿病合并脑梗塞病人中，应用中药与西药相配合的治疗方法，同时也能使病人的病情得到明显的改善，同时也能使病人对病人的护理更满意。

关键词：老年性；患者；糖尿病；临床护理；脑梗塞

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6288.2022.11.049

脑梗塞病因复杂，危险因素众多。如果出现了动脉内的血栓，血液的灌注就会降低。磁共振弥散加权功能成像能够在6小时之内找到病变，是目前临床上最常用的诊断方法。高糖环境诱导的细胞内氧化压力是导致糖尿病血管损伤，系统性血管损害患者以血管内皮功能障碍、动脉粥样硬化性血栓为特征，一旦出现脑部血管病变，就容易发展为脑梗塞。

脑梗塞的发生率随著人民生活水准的改善及平均预期的增加而增高，且呈逐年升高之态势。该病发病率高、死亡率高，严重影响了我国的经济发展和家庭健康。随着高场强磁共振在临床上的逐渐使用和广泛使用，以及诊疗手段的改进，使得对脑梗塞的早期、精确的确诊不再是难题，而且在治疗方面也有了更多的方法，例如：依据发作的时间和影像学的数据，进行溶栓和非溶栓治疗，或者采用造血干细胞移植术等生物医学治疗方法。近年来，国内外许多学者对脑梗塞的预后进行了大量的研究，具有一定的借鉴意义。脑梗塞的致残率、死亡率高，除了其精细的解剖构造除和其精密解剖结构及脑神经对缺氧缺血的高敏感性外，脑组织缺血是其主要原因。脑梗死是由于突然发生的脑血管阻塞（栓塞、血栓）或血液动力学变化，局部血液供应被阻断，从而导致大脑的血液供应减少，造成脑组织的不可逆损伤，称为脑梗死。

一、资料与方法

（一）一般资料

选取某院2020年1月至2021年6月就诊的92名老年性糖尿病并发脑梗塞患者，随机分组，对照组46例，观察组46例。对照组28名男性和18名女性；年龄为

62~78，平均（ 73.71 ± 2.61 ）岁的；糖尿病病程在5个月~22年，平均病程（ 7.32 ± 3.62 ）年；格拉斯哥昏迷指数（GCS）评分为（ 12.12 ± 1.41 ）分；日常生活能力（ADL）评分（ 46.95 ± 12.13 ）分；脑神经功能缺损（CNS）评分（ 17.25 ± 2.31 ）分。对照组20名男性和26名女性；年龄为63~77，平均（ 73.20 ± 2.56 ）岁的；糖尿病病程在6个月~23年，平均病程（ 7.68 ± 3.64 ）年；格拉斯哥昏迷指数（GCS）评分为（ 12.11 ± 1.36 ）分；日常生活能力（ADL）评分（ 46.54 ± 12.32 ）分；脑神经功能缺损（CNS）评分（ 17.72 ± 2.23 ）分。两组病人的一般数据没有明显的差别（ $P > 0.05$ ），是可以比拟的。

（二）纳入及排除标准

根据陆再英和钟南山等编著的《内科学》对糖尿病的诊断，参考贾建平主编《神经病学》关于脑梗塞（急性）的诊断准则。

入选条件：①临床表现符合；②60~80周岁；③病人或其亲属对手术的理解和签字情况。排除条件：①合并有严重肝肾功能损害的患者；②伴有重度血液病（白血病）、免疫系统病（AIDS）和恶病质（肿瘤）；③伴有重度糖尿病合并症的患者；④患有重度精神病患者；⑤伴有其他脑科疾患的患者；⑥服药配合度较低的患者。

（三）治疗方法

两组病人采用同样的基本疗法和对症疗法。①阿司匹林（生产企业：美国拜耳制药集团；批准文号：国药准字20130078；说明书：100mg/片）在睡觉之前使用；阿乐（制造商：美国辉瑞药厂；批准文号：国药准字京

20120050; 规格: 20mg/片); 同时伴有高血压的患者给予“思惠达”等降压药物, 使血压保持在140/90mmHg以下。并在此基础上给予静脉输液, 以提高微循环、营养神经、护胃。②对有无糖尿病的病人, 按照以前的降糖药物进行控制, 并进行葡萄糖的监控, 使其达到正常的空腹葡萄糖水平。

(四) 护理方法

1. 对照组按西医治疗。①对病人及家庭的精神治疗: 通过与病人及家人的交谈, 将病人的病情、相关的治疗和注意事项、病情的演变和转归等情况告诉病人; 嘱咐病人的家人要多和病人沟通, 给病人提供一些正面的、积极的事情, 让病人有信心克服自己的病情, 让病人主动地去接受治疗。②日常生活照顾: 定期给病人翻身、拍背, 每日进行口腔、皮肤和会阴部的独立护理, 针对病人的不同情况采取相应的排痰法, 不能排便的给予开塞露通便, 有排尿困难的病人留置导尿管。③饮食管理: 第一, 加强对病人和家庭的健康宣教, 严格掌握食物的品种和数量, 定期监测血糖, 按时服用降糖药, 保持血糖稳定。

2. 观察组采用中西医结合护理。①给予常规治疗。②中医药治疗。针灸: 选择病人两侧的百会、人中沟、肩髃、曲池、合谷、环跳、血海、足三里、阴陵泉、三阴交、解溪、内庭等, 在此基础上应用“毫针”针灸, 在“气”刺激下, 于患侧行针刺, 每次30分钟, 1次/d, 共10天。中药靶向渗透疗法: 以NPD-5AE中药靶向治疗为基础, 给予中药复方(即: 黄芪: 赤芍: 川芎: 归尾: 地龙: 红花: 桃仁按4: 1: 1: 2: 1: 1: 1.5比例), 制成汤剂, 置于冷藏保存, 选取患侧患肢, 15min/次, 2次/d, 共10d, 具体操作按说明书严格执行。

(五) 观察指标及疗效评定标准

比较两组病人的GCS评分、日常生活能力、中枢神经系统评分和对患者的满意程度; 对护士的满意度按满意程度分为: 满意、一般满意、不满意; 总满意度= $[(\text{不满意总数})/\text{总数}] \times 100\%$ 。

(六) 统计学方法

所得结果通过SPSS23.0进行统计, 计数资料以n/%表示, 采用 χ^2 检验, 以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一) 两组患者护理后GCS、ADL、CNS评分比较

观察组患者的GCS和ADL评分较正常组显著提高($P < 0.05$), 观察组患者的CNS评分比对照组较低($P < 0.05$)。

(二) 两组患者护理满意度比较

观察组病人满意度为97.83%, 与对照组82.61%相比, 有显著性差异($P < 0.05$)。

三、讨论

糖尿病并发脑梗塞的发生机理十分复杂, 由多个原因共同参与, 其致残、致死率高, 对患者生活及生活品质造成极大的危害。已有研究表明, 伴有糖尿病的脑梗塞病人的预后较非伴有糖尿病的病人更易出现高血压、心脏病、高血脂和脑心综合症等疾病。糖尿病病人的心血管并发症发病率是正常病人的4倍, 比低位截瘫高40%。因此, 对于老年性糖尿病伴脑梗塞病人, 在入院时给予合理的治疗, 对于提高病人的治疗效果和预后意义重大。

(一) 饮食护理

糖尿病的饮食护理是一种整体的治疗方式, 不管是哪一种糖尿病, 病情的严重程度, 是否有并发症, 是否服用了药物, 都应该通过控制饮食来稳定病情。在进行护理时要考虑到: (1) 根据病人的标准体重、病情轻重、营养状况和膳食适应情况, 计算出一天的总卡路里需求量, 并对膳食进行适当的调整, 定时给病人提供所需的饮食。还要仔细核对热量; (2) 脑梗塞多是由于动脉硬化所致, 所以要尽量避免食用蛋黄、黄油、甲壳类鱼和动物内脏等含有胆固醇高的食品, 特别是心、肝、脑等, 可以选择瘦肉、鱼、禽类。禁止使用动物油脂, 多吃富含不饱和脂肪酸的植物油脂, 可以有效地降低体内的胆固醇水平, 促进病情康复, 减少病情反复发作; (3) 脑梗塞病人大多因进食困难而需要经口喂食物, 所以必须按时定量, 保证所需要的能量供应, 避免出现餐后高血糖和空腹低血糖, 从而可以调节机体的失调, 控制疾病的发展。(4) 脑梗塞病人一般都是在床上呆久, 出现大便不畅和便秘的情况, 所以要吃高纤维素的食物, 这样可以减缓胃排空, 让肠道的蠕动时间发生变化, 同时还可以降低肠道中的激素含量, 降低胰岛素的分泌, 提高外周对胰岛素的敏感度, 从而提高血糖的新陈代谢。此外还具有软化粪便, 降低肠道对胆固醇的吸收。

(二) 有目的的辅导与激励的心理提示

因糖尿病伴脑梗塞病人康复缓慢, 部分病人留下不

同程度的后遗症。要按照慢性病的特征，让病人对自身的病情有一个准确的了解，把当前的情况、化验结果和预后情况都告知病人，并根据病人的背景，用病人可以理解的方式做好病人的心理工作，让病人有信心克服病情。

（三）口腔及预防褥疮的护理

由于糖尿病人的身体抵抗力比较差，所以比较容易受到细菌的影响，可以使用漱口水来降低口腔中的细菌数量。对于有意识障碍和吞咽障碍的病人，应尽早采用鼻饲法，同时注意病人的口腔卫生。同时要注意保持被单的干净，保持皮肤的干燥，同时要经常翻身进行推拿，防止髂隆突区的长时间受到压迫，同时还要注意皮肤的损伤。

（四）功能锻炼

要根据病人的年龄、个性、爱好和病情特点，选用安全简单的肢体运动和合适的运动方法。长时间的运动可以提高身体素质，提高肌糖原的氧化代谢水平，从而提高最大摄氧量和提高肌肉的运动功能；运动可以降低肥胖者的体重，提高其受体数量。反之，长时间的睡眠则会引起胰岛素抵抗和血糖下降。运动增加了对脂肪酸的吸收，减少了三酰甘油酯、LDL，增加了高密度脂蛋白胆固醇，从而对糖尿病脑梗塞的预防和治疗具有重要意义。

（五）周密观看病情

密切观察病人的瞳孔变化，如果出现不均匀的瞳孔，同时伴随着呼吸节奏的变化，比如加快、缓慢、不规则，甚至出现陈式呼吸，那么应考虑脑疝的发生，立即通知医生，进行急救。

对血糖进行定时监控，对于静脉使用胰岛素的患者，要注意：（1）对输液的速率要有一个精确的掌握，如果是在25-30mmol/L以上的情况下，可以采用低剂量的胰岛素6-12u/小时加入生理盐水进行静脉注射；葡萄糖浓度在20-25mmol/L时，每小时5-6U/小时；当血糖低于20mmol/L时，可以加入糖：胰（2~4）：1，逐渐将血糖控制在8mmol/L。（2）观察低血糖反应，脑组织的糖原贮量极少，需要从血液中吸收。如果大脑组织缺糖、缺氧、能量不足，就会出现低血糖症状。如果出现低血糖超过6小时，就会出现不可逆性的脑组织损伤，恢复以后可能会留下各种脑病的后遗症。如果病人出现了心慌、虚弱、嗜睡甚至昏迷等症状，那么就有可能低血糖。如果出现这种情况，要立即停止降糖药物

的使用，轻吃糖、进食，严重的可以进行静脉注射。

观察组的GCS和日常生活能力显著提高，CNS显著降低（ $P<0.05$ ）；在观察组患者中应用中药干预后，患者意识、生活能力和神经系统损伤均明显优于对照组。脑梗塞早期发病，易造成神经功能损害，影响日常生活，影响社会支持，加之有糖尿病病史，易出现抑郁。因此，在传统的西药护理基础上，通过对病人情绪的调节，可以减少病人的抑郁发生率，提高病人的合作能力。定期翻身、拍背可以预防压疮和坠积性肺炎等，定期对口腔、皮肤、会阴等部位进行清洁，可以有效地减少脑梗塞后的并发症；此外，还可以通过病人肢体、关节等的功能锻炼，加强阅读、吞咽等训练，使病人的神经功能得到明显的恢复，从而使病人的生活水平得到明显的提高，从而增强病人对疾病的信心。观察组给予电针疗法，能增加脑卒中后运动神经元兴奋性、微循环和肌肉紧张度，对偏瘫患者的下肢功能恢复有一定的作用；本研究拟以中医药为载体，通过对其进行靶向透药，使用的是益气活血、通络的补阳还五汤，与中药定位透药器相结合，可以加速药效的发挥，使药物能够直接到达病变部位，对患病的下肢起到疗效，进而提高病人的四肢和日常生活的能力。

结论

总之，在糖尿病伴脑梗塞病人中，采取中医和西医相结合的方法，可以使病人的病情得到明显的缓解，同时也能增加病人的治疗效果和病人的满意度。

参考文献

- [1]任志强.糖尿病并发脑梗塞的临床治疗[J].大家健康(中旬版).2015,(10):74-76.
- [2]曹凤霞,孙翠平,姚永新.早期康复护理应用于糖尿病并发脑梗塞的效果评价[J].国际医药卫生导报.2015,(21):133-135.
- [3]吕珺.西医内科治疗糖尿病方案选择及效果对比研究[J].实用糖尿病杂志.2017,(3):78-79.
- [4]翟婷婷,都晓敏,王永涛,等.老年性糖尿病并发脑梗塞患者的临床护理[J].东方药膳,2020(20):134
- [5]李璿.老年性糖尿病并发脑梗塞患者的临床护理研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018,18(91):228,233