

脑卒中合并糖尿病患者中运用神经内科护理干预的效果分析

史雪莉

天水市中西医结合医院 741020

【摘要】目的 探讨脑卒中合并糖尿病患者中运用神经内科护理干预的效果。**方法** 收集 2021 年 5 月至 2023 年 8 月期间接收的 108 例脑卒中合并糖尿病患者案例,随机分为传统组与改善组各 54 例,传统组运用常规护理,改善组运用神经内科护理干预,观察不同处理后并发症、生理功能情况。**结果** 改善组在 NIHSS、Barthel 指数评分上,各项护理后改善程度明显多于传统组 ($p < 0.05$);改善组在并发症发生率上为 3.70%,传统组为 18.52% ($p < 0.05$)。**结论** 脑卒中合并糖尿病患者中运用神经内科护理干预,可以有效的提升患者神经功能,提升患者生活质量,减少患者并发症发生率,整体状况更好。

【关键词】 脑卒中;糖尿病;神经内科;护理干预;效果**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2024) 05-133-02

对于脑卒中合并糖尿病患者,运用神经内科护理干预是一个综合性且个性化的过程。神经内科护理干预的内容和方法,可以全面关注脑卒中合并糖尿病患者的身体状况和康复需求,提供个性化的护理方案,从而促进患者的全面康复。本文采集 108 例脑卒中合并糖尿病患者案例,分析运用神经内科护理干预,具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2021 年 5 月至 2023 年 8 月期间接收的 108 例脑卒中合并糖尿病患者案例,随机分为传统组与改善组各 54 例。传统组中,男:女=28:26;年龄从 45-78 岁,平均 (62.78 ± 4.71) 岁;发病时间为 7 小时至 1 天,平均 (13.29 ± 4.71) 小时;改善组中,男:女=31:23;年龄从 43-76 岁,平均 (63.09 ± 3.57) 岁;发病时间为 6 小时至 1 天,平均 (12.08 ± 6.64) 小时;两组患者在基本年龄、性别、病情等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规护理,改善组运用神经内科护理干预,具体如下:(1)基础疾病护理:密切监测患者的生命体征,如心率、血压、血糖等,确保病情稳定。根据患者的具体情况,制定个性化的护理计划,以控制病情并预防并发症的发生。(2)心理护理干预:评估患者的心理状态,对于存在焦虑、抑郁等情绪的患者,提供心理疏导和安慰。讲解疾病的相关知识、治疗方法和预后情况,帮助患者树立战胜疾病的信心。鼓励患者积极参与社交活动,与家人和朋友交流,缓解心理压力。(3)饮食护理干预:为患者制定科学的饮食计划,控制总热量摄入,保持营养均衡。增加蔬菜、水果等富含纤维的食物摄入,促进肠道蠕动,预防便秘。限制高糖、高脂、高盐食物的摄入,以控制血糖和血压。(4)运动康复干预:根据患者的病情和身体状况,制定合适的运动康复计划。指导患者进行适当的肢体活动,如关节屈伸、肌肉锻炼等,促进神经功能恢复。鼓励患者进行有氧运动,如散步、慢跑等,提高心肺功能。

(5)血糖与血压控制:教会患者正确使用降糖药物和监测血糖的方法,确保血糖控制在合理范围内。定期监测患者的血压,对于高血压患者,提供降压药物治疗和生活方式指导。(6)健康教育:向患者普及脑卒中、糖尿病及其并发症的相关知识,提高患者的自我保健意识。讲解药物的作用、用法和注意事项,确保患者正确用药。强调定期复查的重要性,以便及时调整

治疗方案。

1.3 评估观察

观察不同处理后并发症、生理功能情况。并发症主要集中在肺部感染、脑水肿、泌尿系统感染等。生理功能主要集中在 NIHSS、Barthel 指数评分。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理,计数资料使用 $n(\%)$ 表示,采用卡方检验,计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 NIHSS、Barthel 评分情况

如表 1 所示,改善组在 NIHSS、Barthel 指数评分上,各项护理后改善程度明显多于传统组 ($p < 0.05$)。

表 1: 两组患者治疗前后 NIHSS、Barthel 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	NIHSS 评分	Barthel 评分
改善组	治疗前	53.76 ± 5.87	76.24 ± 3.41
	治疗后	91.67 ± 2.63	96.45 ± 1.24
传统组	治疗前	52.98 ± 5.27	75.82 ± 3.28
	治疗后	92.76 ± 2.49	95.68 ± 1.63

注:两组治疗前对比, $p > 0.05$, 两组治疗后对比, $p < 0.05$

2.2 患者并发症发生率情况

见表 2 所示,改善组在并发症发生率上为 3.70%,传统组为 18.52% ($p < 0.05$)。

表 2: 患者并发症发生率评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	泌尿系统感染	脑水肿	肺部感染	并发症发生率
改善组	54	0 (0.00)	1 (1.85)	1 (1.85)	3.70%
传统组	54	4 (7.41)	3 (5.56)	3 (5.56)	18.52%

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

脑卒中合并糖尿病患者中运用神经内科护理干预,可以有效地改善 NIHSS 评分、Barthel 指数评分,并减少肺部感染、脑水肿、泌尿系统感染等并发症。这种改善的原因主要可归结为以下几个方面:神经内科护理干预是根据患者的具体情况制定的个性化护理方案,包括基础疾病护理、心理护理、饮食护理、运动康复等多个方面^[1]。这种全面性的护理能够

(下转第 136 页)

要及早治疗^[3]。老年精神分裂症病人需要长期接受药物治疗，但药物的作用效果毕竟有限，故，不可仅仅只重视疾病本身的治疗，还需关注病人回归社会后的适应能力、生活质量等，由此也就凸显出了相关护理干预的重要性。

心理及生活护理干预措施是比较基础的护理手段，也是护理工作中的重点内容。经综合评估病人的实际病情状况及心理状态，予以其具有针对性的心理疏导，能够帮助其缓解不良情绪，调整心态。由此也可在一定程度上降低各种危险行为的发生风险。而予以相应的生活护理指导，能够帮助其保持正常的自理能力，避免思维、行为等能力的退化。通过此次分析可得：经分组护理后，观察组的不良情绪及病情状况改善结果均优于对照组，其对应的焦虑、抑郁、情绪障碍、活动障碍等各项评分呈更低显示（ $P < 0.05$ ）。由此表明对老年精神分裂症病人进行心理及生活护理干预具有重要作用。

表 2：BPRS 评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	情绪障碍		活动障碍		思维障碍	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	18.42±1.23	5.66±0.37	18.21±0.34	5.30±0.13	18.13±0.11	5.60±0.47
对照组	50	18.61±1.19	10.43±0.99	18.30±0.42	10.28±0.76	18.19±0.21	9.27±0.72
t		0.785	31.913	1.177	45.670	1.789	30.181
P		0.434	0.000	0.241	0.000	0.076	0.000

表 2 续：

组别	例数	激惹性		敌对性	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	17.33±1.30	4.33±1.32	18.32±0.56	6.56±1.20
对照组	50	17.41±1.28	8.29±1.28	18.18±0.47	11.21±1.39
t		0.310	15.228	1.354	56.412
P		0.757	0.000	0.178	0.000

（上接第 133 页）

综合考虑患者的身体、心理和社会需求，从而更有效地控制病情，促进康复。对于糖尿病患者来说，血糖的稳定至关重要。神经内科护理干预包括血糖监测和饮食调整，能够确保患者的血糖控制在合理范围内。血糖的稳定可以减少糖尿病相关并发症的发生，同时也有利于脑卒中的恢复。神经内科护理干预强调早期康复介入，通过主动或被动的肢体活动、肌肉锻炼等方式，促进患者神经功能的恢复^[2]。这种早期康复能够减少肌肉萎缩、关节僵硬等后遗症的发生，提高患者的生活质量。神经内科护理干预还包括对并发症的预防和处理。通过密切观察患者的病情变化，及时发现并处理肺部感染、脑水肿、泌尿系统感染等并发症^[3]，能够减少这些并发症对患者康复的影响。神经内科护理干预注重患者的心理支持和健康教育。通过心理疏导和健康教育，可以帮助患者缓解焦虑、抑郁等情绪，提高

（上接第 134 页）

实验组患者护理后生活质量评分高于对照组， $P < 0.05$ 。见表 3。

3 讨论

老年痴呆属于神经系统退行性病变，患者会出现脑部器质性损伤，同时伴随着精神症状，给患者的生活质量和生活自理能力都带来不良的影响。痴呆无法彻底治愈，只能通过合理用药延缓病情发展，因此在患者诊疗的过程中通过综合护理，提高患者和家属对痴呆疾病的认知、缓解患者焦虑情绪、制定合理的用药方案，有利于促进患者精神疾病的好转，

综上所述，对明确诊断为精神分裂症的老年病人，在常规护理基础上进一步加强心理及生活护理干预措施能够明显提高护理效果，于改善其不良情绪及病情状况均具有促进作用，应用价值高，值得推广。

参考文献：

- [1] 李风雨. 分析心理及生活护理干预措施在老年精神分裂症患者护理工作中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2020, 36(17):156-156+158.
- [2] 沈美娟. 心理及生活护理干预措施在老年精神分裂症病人护理工作中的应用效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版) 医药卫生, 2021(8):0212-0213.
- [3] 代建波, 李贵洪. 心理及生活护理干预措施在老年精神分裂症病人护理工作中的应用效果分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(21):50-51.

自我保健意识，从而积极配合治疗和护理，促进康复。

总而言之，神经内科护理干预通过个性化的护理方案、血糖控制的优化、早期康复介入、并发症的预防与处理以及心理支持与健康教育等多个方面的综合作用，可以有效地改善脑卒中合并糖尿病患者的 NIHSS 评分、Barthel 指数评分，并减少相关并发症的发生。这种改善有助于提高患者的生活质量，促进全面康复。

参考文献：

- [1] 马燕. 新生儿护理中早期母婴皮肤接触的应用效果[J]. 中外女性健康研究, 2023(1):29-31.
- [2] 贾翠. 早期母婴皮肤接触在新生儿护理中的临床干预意义[J]. 国际妇产科研究, 2022, 2(3).
- [3] 孟亚兰. 早期母婴皮肤接触在新生儿护理中的应用效果[J]. 自我保健, 2022, 26(23):209-210.

提高治疗效果。

综上所述，为老年痴呆患者采取延续性护理干预，患者的精神状态有明显的好转，同时有利于提高患者的日常生活能力，保证患者的生活质量。

参考文献：

- [1] 田雪萍, 弓敏. 延续性护理模式对老年痴呆患者神经精神症状的影响[J]. 贵州医药, 2023, 47(02):326-327.
- [2] 黄拔战, 陈小玲, 邓桂喜, 等. 延续性护理对老年痴呆患者的神经精神症状痛苦的潜在影响[J]. 吉林医学, 2020, 41(02):475-476.