

# 个性化护理对糖尿病合并神经外科颅脑损伤患者的血糖控制及护理干预效果

闫妍,渠长叶,赵姝

(河南省开封市中心医院 神经外科,河南 开封 475000)

**【摘要】目的** 探究对糖尿病合并神经外科颅脑损伤患者实施个性化护理对其血糖水平的影响及护理效果。**方法** 选取我院神经外科2020年1月至2022年12月收治的糖尿病合并颅脑损伤患者80例,以随机信封法进行分组研究,接受常规神经外科护理干预的患者为参照组( $n=40$ ),接受个性化护理干预的患者为观察组( $n=40$ ),对两组血糖指标、生活自理能力、智力状况以及对护理的满意度进行比较。**结果** 干预前两组各项血糖指标对比差异无统计学意义( $P>0.05$ ),干预后观察组患者各项血糖指标水平较参照组更低( $P<0.05$ );干预前两组生活自理能力及智力状况评分对比差异无统计学意义( $P>0.05$ ),干预后观察组两项量表评分均较参照组高( $P<0.05$ );观察组的护理满意度比参照组高( $P<0.05$ )。**结论** 对神经外科收治的糖尿病合并颅脑损伤患者实施个性化护理可有效改善患者的血糖水平,并有利于促进患者自理能力以及智力恢复,患者的满意度高,值得推广。

**【关键词】**个性化护理;糖尿病;神经外科;颅脑损伤;血糖

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2023)03-0239-04

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2023)03-0239-04

在神经外科,颅脑损伤的情况十分多见,此病患者多为突然遭受外力而造成损伤,比如遭遇车祸、高坠等<sup>[1]</sup>。此病的特点为发病快且病情进展迅速,可在短时间内对患者的生命安全造成极大威胁,而且此病病情具有突变性,严重时会造成患者死亡<sup>[2]</sup>。糖尿病是临床上常见的一种代谢性疾病<sup>[3]</sup>,患者临床特征比较多样,且易引起多种并发症。若糖尿病患者伴颅脑损伤无疑会增加救治的难度,而且与非糖尿病患者相比较而言,其术后恢复速度也更慢<sup>[4,5]</sup>。个性化护理干预是目前临床应用率较高的一种护理方案,其特点是根据不同患者的护理需求采取具有针对性和个性化的护理干预,在其他疾病患者的临床护理中此护理方案均取得了较为理想的护理效果<sup>[6,7]</sup>。基于此,本研究选取我院神经外科2020年1月至2022年12月收治的糖尿病合并颅脑损伤患者80例进行分组观察,目的在于进一步讨论对于此类型患者实施个性化护理干预对其血糖以及护理效果的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

80例研究对象均为我院神经外科2020年1月

至2022年12月收治的糖尿病合并颅脑损伤患者,以随机信封法分成两组,命名为参照组( $n=40$ )和观察组( $n=40$ )。参照组中男性、女性患者各20例;年龄35~68岁,平均( $51.54 \pm 7.33$ )岁。观察组中男性22例,女性18例;年龄34~70岁,平均( $52.11 \pm 7.45$ )岁。两组一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。纳入标准:(1)明确颅脑外伤史,经CT检查确诊颅脑损伤,同时伴有明确糖尿病史,入院时昏迷;(2)家属对研究内容知情,同意配合完成相关研究内容,签署同意书。排除标准:(1)恶性肿瘤;(2)其他重要脏器严重受损;(3)精神疾病;(4)妊娠期女性。

### 1.2 方法

参照组患者接受神经外科常规护理,即密切关注患者各项生命体征,重点对血糖指标进行监测,做好各项基础护理,并预防压疮,为患者营造良好的病房环境。观察组患者接受个性化护理:(1)体位护理,可以选择舒适体位避免患者受到持续性损伤,需将其头偏向一侧,在病情允许的前提下将床头摇高 $20^\circ$ 左右,在摇起床头时需要注意避免患者口腔分泌物引起呛咳;(2)口腔护理及排痰护理,对患者加强口腔护理避免其出现坠积性肺炎,每日早晚利用

收稿日期:2023-03-16;修回日期:2023-03-22

第一作者:闫妍(1981—),女,本科,主管护师。研究方向:神经外科护理。E-mail:yysjwk2014@163.com

蘸有生理盐水的无菌棉球对其口腔进行清洁,同时观察口腔内是否有溃疡等情况,定时为患者翻身扣背以促进痰液顺利排出,在必要时对其进行吸痰干预,注意吸痰时间应在10s以内,避免对其呼吸道造成刺激,吸痰前需要先为患者吸氧,吸痰过程中需要密切关注血氧饱和度,避免患者出现窒息;(3)引流管的护理,护理人员需要密切关注引流管的通畅性,并对引流液的颜色、引流量进行密切观察,做好记录以便医师能够及时对病情进行判断,一旦发现引流液异常需要及时上报并采取相应的处置办法,妥善固定引流管,避免引流管脱落,当患者伴有躁动时应视情况予以制动,避免患者误将引流管拔出;(4)皮肤护理,颅脑损伤患者需要长时间卧床休养,在此期间护理人员需要加强对其皮肤的护理,避免出现压疮,间隔2h为患者翻身叩背1次,并及时更换潮湿的衣物及被褥,避免患者皮肤受潮,对受压处皮肤以及肢体肌肉进行按摩以促进血液循环,预防肌肉萎缩;(5)心理护理,颅脑损伤患者清醒后通常会有较重的心理压力,主要是担忧后遗症或担心经济问题等,护理人员需要及时了解患者的心理状况,并采取有针对性的心理疏导,对于经济条件较差者也可帮助其寻求社会上的帮助;(6)血糖护理,初期每2h监测1次患者血糖,并仔细记录,根据血糖变化遵从医嘱调整胰岛素的注射量,待患者病情稳定以后则可改成每6h监测1次,同时制定科学的饮食方案,既要保障患者每日所需营养,又要选择低升糖指数的食材;(7)康复护理,待患者病情稳定以后,即可开展早期康复护理,主要包括吞咽功能训练、肢体运动功能训练、认知功能训练等;(8)在对患者实施护理的过程中要

严格遵守无菌操作相关的要求。

1.3 观察指标

1.3.1 两组血糖相关指标对比。分别于干预前后对餐前、餐后2h血糖以及糖化血红蛋白水平进行检测。

1.3.2 两组生活自理能力以及智力状况对比。分别于干预前后利用格拉斯哥昏迷指数(glasgow coma scale, GCS)以及简单精神状态检查量表(mini-mental state examination, MMSE)对患者的生活自理能力以及智力状况进行评价<sup>[8,9]</sup>,两份量表均以分值越高代表生活自理能力或智力水平越好。

1.3.3 两组护理满意度对比。利用自制满意度问卷调查表进行满意度调查,此表满分100分,低于60分代表对护理不满意,60~80分代表对护理一般满意,80~89分代表对护理满意,90分以上代表对护理十分满意,护理满意度=(一般满意例数+满意例数+十分满意例数)/40×100%。

1.4 统计学方法

根据观察指标统计相关数据,分别使用均数加减标准差( $\bar{x} \pm s$ )和[n(%)]来表示计量资料和计数资料,将有效数据输入到SPSS 18.0软件中进行统计学分析,进行t和 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血糖相关指标对比

干预前两组餐前及餐后2h血糖、糖化血红蛋白对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后观察组上述3项血糖相关指标水平均低于参照组( $P < 0.05$ )(见表1)。

表1 两组患者血糖相关指标对比 (n=40)( $\bar{x} \pm s$ )

组别	餐前血糖(mmol/L)		餐后2h血糖(mmol/L)		糖化血红蛋白(%)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	10.89 ± 2.17	7.61 ± 1.35	15.49 ± 1.37	9.91 ± 1.43	11.76 ± 1.45	8.84 ± 1.55
观察组	11.04 ± 2.12	6.17 ± 1.09	15.54 ± 1.42	7.25 ± 1.10	11.89 ± 1.31	7.36 ± 1.27
t	0.312	5.248	0.160	9.324	0.420	4.671
P	0.755	<0.001	0.873	<0.001	0.675	<0.001

2.2 两组生活自理能力以及智力状况对比

干预前两组生活自理能力、智力状况评分对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后观察组上述两项量表评分结果均高于参照组( $P < 0.05$ )(见表2)。

2.3 两组护理满意度对比

观察组护理满意度为97.50%(39/40),参照组护理满意度为80.00%(32/40)。观察组患者对护理的满意度更高( $P < 0.05$ )(见表3)。

表2 两组生活自理能力以及智力状况对比 (n=40)( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	生活自理能力		智力状态	
	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	5.51 ± 1.12	6.45 ± 1.32	6.38 ± 1.21	8.13 ± 1.16
观察组	5.48 ± 1.06	8.69 ± 1.26	6.34 ± 1.19	9.39 ± 1.25
t	0.123	7.763	0.149	4.673
P	0.902	<0.001	0.881	<0.001

表3 两组患者的护理满意度对比 (n=40)[n(%)]

组别	十分满意	满意	一般满意	不满意	护理满意度
参照组	13(32.50)	10(25.00)	9(22.50)	8(20.00)	32(80.00)
观察组	19(47.50)	12(30.00)	8(20.00)	1(2.50)	39(97.50)
$\chi^2$					4.507
<i>P</i>					0.033

### 3 讨论

神经外科收治的颅脑损伤昏迷患者占比较高,此病的主要原因是颅脑突然遭受外力造成损伤。我国交通业、制造业等行业的不断发展,也是此病的发病率呈显著上升趋势的原因。颅脑在受到损伤以后易出现癫痫、意识障碍、偏瘫以及恶心呕吐等情况,不仅严重影响患者身体健康以及生活质量,甚至可危及患者的生命<sup>[10]</sup>。糖尿病在经对症干预以后能够使患者的血糖水平维持在较为稳定的状态,但目前为止此病无法根治。若颅脑损伤患者同时伴有糖尿病,那么其机体的高糖状态极易对脑神经细胞造成损害<sup>[11]</sup>,进而会增加颅脑损伤的治疗难度。因此,对于糖尿病合并颅脑损伤的患者而言,若想促进其尽快康复,提高临床治疗效果,需要对患者开展科学的护理干预,并合理控制其血糖水平<sup>[12]</sup>。

既往临床上对于糖尿病合并颅脑损伤患者多采取神经外科常规护理方案,此护理方案虽然在提升患者生活质量方面具有一定的应用效果,但是此方案的针对性不强,在降低并发症率、促进患者尽快康复等方面效果均不够理想<sup>[13]</sup>。个性化护理干预是一套根据实际护理需求而制定的具有针对性的护理方案,从患者的实际病情出发,对其病情进行严密监护并采取具有个性化的护理措施<sup>[14,15]</sup>。本研究中针对糖尿病合并颅脑损伤患者着重对其血糖进行监测,并根据监测结果及时调整胰岛素注射方案,这样既可确保患者的血糖水平在一个合理且平稳的状态,避免血糖波动对脑细胞的损伤,也降低了因血糖指标不合格给治疗方案造成的困难。同时,在日常护理上也采取了个性化护理方案,通过对患者的体位护理、皮肤护理、口腔护理以及引流管护理可有效提高患者的生活质量,降低并发症以及不良事件风险。此外,对于此类患者而言心理护理干预也十分重要,这是由于颅脑损伤发病急且多数会伴有不同程度的后遗症,患者清醒以后短时间难以接受事实,进而导致其心理压力较大,易出现焦虑、抑郁等负面情绪,甚至表现出拒绝配合治疗的行为。通过心理干预可让患者积极面对自身病情,并树立战胜病魔的信念<sup>[16,17]</sup>。康复护理在促进颅脑损伤患者肢体运

动功能、咀嚼吞咽功能恢复等方面具有较好的应用效果<sup>[18,19]</sup>。本研究结果显示,观察组各项血糖指标水平均明显低于接受神经外科常规护理的参照组,观察组生活自理能力以及智力状况改善情况则明显比参照组好( $P < 0.05$ )。这与陈钗英<sup>[20]</sup>的研究结果相一致,进一步证实了对糖尿病合并颅脑损伤患者实施个性化护理干预的有效性。

综上所述,受到血糖波动的影响,糖尿病合并颅脑损伤患者治疗及康复难度大,对其实施个性化护理干预可有效降低血糖水平,并可改善其生活自理能力和智力状况,患者对此护理模式的满意度更高,具有较高应用价值。

### 参考文献

- [1]刘莹.综合护理干预在重型颅脑损伤合并糖尿病患者中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(13):90-91
- [2]胡慧秋,翁文华,柯艺灵.针对性护理干预在颅脑损伤合并糖尿病患者护理中的应用[J].糖尿病新世界,2022,25(18):126-129
- [3]陈祥燕,陈祥莺,陈兰兰.预见性护理在ICU重症颅脑损伤合并糖尿病患者皮肤及血糖管理中的应用研究[J].糖尿病新世界,2022,25(20):157-160
- [4]王宝春,陈碧群,廖晶,等.预见性护理在ICU重症颅脑损伤合并糖尿病患者预防压力性损伤中的应用[J].糖尿病新世界,2019,22(22):82-83+104
- [5]陈晗.预见性护理在ICU重症颅脑损伤合并糖尿病患者预防压力性损伤中的应用[J].糖尿病新世界,2020,23(21):145-146+149
- [6]朱璐,陈晓娟.优质护理对颅脑损伤合并糖尿病患者的术后恢复效果影响分析[J].糖尿病新世界,2019,22(6):3-5
- [7]林小清.优质护理干预在ICU颅脑损伤合并糖尿病患者中的应用价值研究[J].糖尿病新世界,2019,22(8):86-87
- [8]云玲玲.颅脑损伤合并糖尿病昏迷患者早期肠内营养及护理分析[J].健康必读,2020(8):158
- [9]李胜男,解红娟.延续性护理对内蒙古地区糖尿病患者自我护理能力及血糖控制的影响[J].内蒙古医科大学学报,2021,43(S1):85-88
- [10]李雪梅,梁润兰.护理干预对社区糖尿病患者自我管理能力的改善观察[J].内蒙古医科大学学报,2019,41(S2):335-337
- [11]余明明,何满意,廖芬.早期肠内营养支持及整体护理对颅脑损伤合并糖尿病昏迷患者应用价值的探讨[J].养生保健指南,2021(44):185-186
- [12]陈琦,陈斌.优质护理对颅脑损伤合并糖尿病患者的术后恢复效果影响[J].糖尿病新世界,2019,22(5):154-155
- [13]王宝春,陈碧群,廖晶,等.预见性护理在ICU重症颅脑损伤合并糖尿病患者预防压力性损伤中的应用[J].糖尿病新世界,2019,22(22):82-83+104
- [14]蒋灿.优质护理对颅脑损伤合并糖尿病患者术后恢复效

(下转第244页)

并高血压患者的护理干预对提高手术效果具有积极意义<sup>[8,9]</sup>。

围手术期护理干预是通过对患者的手术前、手术中及手术后整个手术过程进行护理干预,能有效地提高手术的效果<sup>[10]</sup>。子宫肌瘤合并高血压患者术前由于对手术存在恐惧心理,可能会出现血压升高、焦虑失眠以及心率加快等症状,所以术前通过对患者进行心理干预,提高患者治疗疾病的信心,对提高手术效果有积极意义<sup>[11]</sup>。在手术前加强对患者高血压状态的控制,实时观察患者的血压水平,并定期向临床医生汇报监测的结果,适当地调整降压药物,为患者制定科学合理的饮食干预,叮嘱患者少盐低脂饮食,多补充高蛋白、高纤维素的食物,确保大便的通畅<sup>[12]</sup>。另外,术后需加强对患者的疼痛护理,减少术后应激反应导致的血压异常等,同时加强对患者术后感染的预防。子宫肌瘤剔除术患者术后感染发生率较高,加强对患者术后感染的干预有助于促进术后康复,提高生活质量<sup>[13]</sup>。同时加强对患者进行活动指导和出院指导,有效地提高患者的术后生活质量。本次研究通过对我院收治的70例子宫肌瘤合并高血压的患者进行观察,结果显示,观察组患者血压控制水平明显优于对照组( $P < 0.05$ ),这一结果表明,围手术期护理干预有助于患者血压的控制。另外,观察组患者术后生活质量评分均明显高于对照组,说明围手术期护理干预有助于提高患者术后生活质量。且观察组患者对护理的满意度明显高于对照组,表明围手术期护理干预的护理服务质量更高,患者的满意度更高。故而,在对子宫肌瘤合并高血压患者的护理指导中,应当总结临床经验,结合实际情况,为患者提供个性化的护理指导<sup>[14,15]</sup>。在围手术期对于患者的护理要点有很多,特别是对于女性患者,其心理压力较大,对治疗的效果存在担忧。因此,要开展心理护理,加强细节管理和健康教育,讲解血压控制的要点,尽可能地提升患者生活质量。

综上所述,子宫肌瘤合并高血压患者在临床治疗期

间配合围手术期护理干预更有助于血压的控制、生活质量的改善以及护理满意度的提高,值得临床推广。

参考文献

[1]张凌霄,李运伦,张磊,等. 高血压病与子宫肌瘤相关性中西医研究进展[J]. 山东中医药大学学报. 2021,45(6): 842-848

[2]俞水娣. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预效果分析[J]. 护士进修杂志. 2012,27(21): 2014-2015

[3]严春霞,佟飞. 针对性护理干预对子宫肌瘤合并高血压患者的护理效果[J]. 中国实用医药. 2020,15(33):181-183

[4]卜文瑾,冯德喜,王丽娜,等. 超声引导射频消融联合米非司酮治疗子宫肌瘤对子宫功能的影响[J]. 内蒙古医科大学学报,2020,42(4):424-427

[5]骆婉蓉. 针对性护理用于子宫肌瘤合并高血压患者围术期干预的效果[J]. 心血管病防治知识. 2022,12(17): 79-82

[6]卢晗,王娟,齐素云. 护理程序导向的整体护理在子宫肌瘤合并高血压患者围术期的应用效果[J]. 中国民康医学. 2021,33(4): 178-180

[7]胡雅静,李丽琴,程素珍. 针对性护理干预对子宫肌瘤合并高血压患者的影响[J]. 心血管病防治知识. 2021,11(33): 52-54

[8]飞秋月,李俊,包军荣. 止血带在高血压患者腹腔镜子宫肌瘤剔除术中的应用[J]. 云南医药. 2021,42(4): 358-359

[9]蔡丽玲. 护理程序导向的整体护理干预在子宫肌瘤合并高血压围术期的效果[J]. 心血管病防治知识. 2022,12(5): 74-76

[10]Ramdass MJ, Rambocas N, Hosein Y, et al. Parasitic Uterine Leiomyoma with AVM, Portal Hypertension and Cardiac Failure.[J]. Journal of obstetrics and gynaecology Canada: JOGC= Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC. 2021

[11]颜媛. 优质护理在高血压患者合并子宫肌瘤围手术期中的价值及对血压的控制评价[J]. 心血管病防治知识:学术版, 2021,11(16):54-56

[12]王聪颖,王彦颖. 舒适护理对腹腔镜剔除术治疗子宫肌瘤患者中的应用效果[J]. 内蒙古医科大学学报,2019,41(S1):168-170

[13]陈月玲. 子宫肌瘤合并高血压患者的围手术期全面护理措施和护理质量分析[J]. 心血管病防治知识:学术版, 2021,11(21):50-52

[14]李世花. 针对性护理干预对子宫肌瘤合并高血压患者的护理效果分析[J]. 医药前沿, 2021,11(11):126-127

[15]徐莲. 综合干预在子宫肌瘤患者围手术期护理中的效果[J]. 心理月刊, 2021,16(21):117-118

(上接第241页)

果的影响[J]. 糖尿病新世界, 2020,23(3):159-160

[16]林慧玲. 优质护理在ICU 颅脑损伤合并糖尿病患者护理中的应用效果研究[J]. 糖尿病新世界, 2020,23(19):132-133+136

[17]林美端,陈琦. 颅脑损伤合并糖尿病患者实行优质护理服务对患者术后早期康复的影响[J]. 糖尿病新世界, 2020,23(17):21-22+25

[18]陈英姿,赵红苑,林嘉强. 优质护理干预对ICU 颅脑损伤

合并糖尿病患者的应用效果[J]. 糖尿病新世界, 2020,23(15):122-124

[19]潘晓平,林娟. 对颅脑损伤伴有糖尿病患者行早期营养护理的临床价值研究[J]. 糖尿病新世界, 2020,23(20):167-169

[20]陈钗英. 个性化护理对糖尿病合并神经外科颅脑损伤患者的血糖控制及护理干预效果[J]. 糖尿病新世界, 2022,25(11):149-152+164