

1例老年急性脑梗死合并糖尿病足患者的护理

吴小庆

泗洪医院 江苏宿迁

【摘要】目的 本文总结1例急性脑梗死合并糖尿病足患者的护理体会。**方法** 针对患者存在的护理问题,联合多学科专科护士会诊,制定详细、个性化、有强针对性护理的护理计划并实施。护理方法分别为语言及肢体功能障碍的护理、饮食的护理、糖尿病足的护理及出院指导。**结果** 经过18天的护理,患者血糖控制平稳,言语功能恢复,肢体功能改善,糖尿病足明显好转,未发生其他并发症,遂准予患者出院。**结论** 多学科护理骨干的参与,能及时有效的解决护理过程中的难题,同时也能够了解科室各护士对理论知识的掌握情况,不断提高科室护理人员理论知识水平和综合分析问题的能力,才能为患者提供全程的优质的护理服务。

【关键词】 老年患者; 急性脑梗死; 糖尿病足; 护理

【收稿日期】 2023年5月15日 **【出刊日期】** 2023年7月10日 DOI: 10.12208/j.jmm.2023000311

Nursing care of an elderly patient with acute cerebral infarction complicated with diabetes foot

Xiaoqing Wu

Sihong Hospital Suqian, Jiangsu

【Abstract】 Objective To summarize the nursing experience of a case of acute cerebral infarction with diabetes foot. **Method** Based on the nursing problems of patients, a detailed, personalized, and highly targeted nursing plan was developed and implemented through consultation with multidisciplinary specialized nurses. The nursing methods were language and limb dysfunction nursing, diet nursing, diabetes foot nursing and discharge guidance. **Results** After 18 days of nursing, the patient's blood sugar was controlled stably, speech function recovered, limb function improved, diabetes foot improved significantly, and no other complications occurred, so the patient was allowed to leave the hospital. **Conclusion** The participation of multidisciplinary nursing backbone can timely and effectively solve difficulties in the nursing process, while also understanding the mastery of theoretical knowledge among nurses in the department, continuously improving the theoretical knowledge level and comprehensive problem-solving ability of nursing staff in the department, in order to provide patients with high-quality nursing services throughout the entire process.

【Key words】 Nursing care of elderly patients with acute cerebral infarction and diabetes foot

急性脑梗死是由于大脑供血突然中断导致脑组织坏死,其发病机制极为复杂,主要病因是局部脑组织血液的动脉出现粥样硬化性斑块^[1],导致管腔狭窄或堵塞导致脑供血不足引起发病。脑梗死是糖尿病常见并发症之一,糖尿病患者发生脑梗死的概率,据不完全统计患者在其一生发生脑梗死的概率是普通人群的2-4倍。伴有糖尿病的急性脑梗死患者的病情较为复杂,治疗难度系数高,致残与致死风险较大^[2]。因此,需要在治疗过程中给予患者优质、科学、有效护理,促使患者获得良好的预后^[3-4]。我科于2023年3月收治了

1例急性脑梗死患者合并糖尿病足的患者,经过有效的治疗与护理,患者恢复良好,现将病例汇报如下:

1 病例介绍

1.1 一般资料

患者,男,80岁,因口角歪斜伴言语不利12小时于2023年3月6日22时轮椅推入我科救治。入院诊断:急性脑梗死、高血压、2型糖尿病。患者神志清楚,双侧瞳孔等大等圆,光反射灵敏,精神一般,表情痛苦伴有气喘,既往有高血压、脑梗死病史2年,遗留有右侧肢体乏力;有糖尿病病史12年,长期口服“拜

阿司匹林,二甲双胍片”等药物,血糖控制不佳。小便正常,大便不畅,听力正常,近一月睡眠欠佳,无烟酒史,无过敏史,否认传染病病史。

局部评估:患者双足皮肤皮温下降,皮色暗沉,左足第二趾趾甲发黑,肿胀破溃,有少量渗液,触之疼痛;右足第三、四趾肿胀,第三趾背部有一1.5cm×3cm伤口,局部有少量黄色渗液,第四足趾外侧面皮肤表层溃疡面,干燥结痂;右足第四、五趾跖关节处有一2cm×2.5cm黄色结痂,双足末梢血运良好。

生命体征:T 36.5℃,P 96次/分,R 26次/分,SPO₂ 97%,BP 164/106mmHg。

影像学检查:心电图:窦性心律,颅脑CT:左侧侧脑室后角旁新近梗塞灶,腹部CT:脂肪肝、左肾囊肿。

心理状态:焦虑(SAS)评分:50分,轻度焦虑,患者担心疾病预后,影响与人交流及生活自理能力,给儿女增加负担。

2 护理问题

P1 疼痛:与糖尿病足趾溃疡有关。

P2 语言障碍:与脑卒中有关。

P3 肢体活动受限:与脑卒中有关。

P4 血糖控制不达标:与缺乏糖尿病疾病相关知识有关。

P5 有酮症酸中毒、非酮症高渗性昏迷及乳酸性酸中毒的危险:与血糖急剧升高有关。

P6 自理能力缺陷:与右侧肢体活动受限,限制卧床有关。

P7 焦虑:与担心疾病预后,影响与人交流及生活自理能力有关。

P8 潜在并发症:下肢深静脉血栓、压力性损伤、肺部感染、低血糖、跌倒/坠床。

3 语言及肢体功能障碍的护理

3.1 语言障碍的护理

佩戴腕带,以便身份确认可利用表情-手势-语言相结合的方法进行交流,或使用具体实物交流。利用手势提示法^[5]让患者表达不适和需要,通过此法,家属和护士可以解决患者的问题,满足患者的需要。患者交流问题环节是不能明确的表达要说的话,制定训练方法与计划,语言训练从发音和唇舌功能锻炼^[6]开始,练习唇舌部运动和简单对话,训练患者说出日常用语、物品、及熟悉的器官等如:桌、手、脚、眼睛、吃饭、

睡觉等,交流中根据患者恢复情况,逐渐增加语言字数,督促患者经常练习,并主动与别人说话以锻炼说话能力。

3.2 肢体功能障碍的护理

患者病情急性期,予以良肢位摆放有助于抑制和减轻肢体痉挛姿势的出现和发展,最大限度减少患者的肢体残障,对抗痉挛,避免上肢屈曲,下肢过度伸展,1-2h变换体位一次。指导患者手指操及踝泵运动功能的锻炼,促进肢体血液循环,预防患肢疼痛,肿胀、静脉血栓的形成^[7]。在康复师指导下,对偏瘫侧肢体综合刺激治疗及下肢电动康复机应用,促进患者肢体功能的快速恢复。

3.2 饮食的护理

1.热量控制:患者身高170厘米,体重70Kg,患者的标准体重= $170-105=65$ 公斤,肥胖度= $(70-65)/65\times 100\%=7.69\%<10\%$,属体型正常。因患者卧床,能量级别为20-25Kcal/kg.d,所以每日总热量= $70\times(20\sim 25)=1400-1750$ Kcal,患者80岁,建议能量减少30%,因此,维持患者每日总热量为980-1225Kcal热量。糖尿病专科护士为患者制定热量标准见下表1(单位:克)^[8-9]。

3.3.2 局部处理

对左足第二趾及右足第三、四趾伤口处用0.5%碘伏消毒伤口及周围皮肤,0.9%生理盐水冲洗伤口,采取保守性锐器清创法,清除黑色和白色坏死组织,用磺胺嘧啶银乳膏局部涂抹或含银离子敷料包裹创面,再用纱布敷料予以覆盖伤口,保持伤口处清洁湿润。右足第四、五趾跖关节处结痂不予处理,双足外层使用无菌纱布及胶布固定,每2-4天更换敷料一次。利用脚圈将患足抬高,离开床面,避免脚跟及内外踝部出现压力性损伤,督促患者继续做踝泵运动,促进肢体血液循环,有助于双足创口的修复。

4 出院指导

给予患者饮食指导,嘱咐其三餐定时定量,可食用水果,但要注意和主食交换,保持口腔清洁卫生,饭后及时漱口。卧床时,予锻炼双上肢及双下肢各关节活动,手指操、踝泵运动等促进肢体血液循环,改善患肢肌力,预防下肢静脉血栓形成。遵医嘱正确按时服用降压、降糖药和抗血小板聚集的药物,不可随意增减药量、停药、漏服。如出现口角歪斜、视物模糊、肢体麻木、无力、言语不清时请及时拨打120急救。

5 护理评价

患者经过18天的护理后,患者的血糖控制较平稳,言语功能恢复较好,肢体功能改善,糖尿病足明显好转,未发生其他并发症,遂准予患者出院。

6 护理体会

责任护士能够做到对患者病情的全面评估,找出患者存在的护理问题,积极查询资料,并寻得多专科

护士会诊,制定个性化的护理措施,并完美落实。

多学科护理骨干的参与,能及时有效的解决护理过程中的难题,同时也能够了解科室各护士对理论知识的掌握情况,未来知识面的拓展方向,不断提高科室护理人员理论知识水平和综合分析问题的能力,才能为患者提供全程的优质的护理服务。

表1 患者热量标准表(克)

能量标准 Kcal	全日交 换份数	谷薯类		蔬菜类		肉、蛋、大豆		乳类		油脂类	
		交换份	重量	交换份	重量	交换份	重量	交换份	重量	交换份	重量
1200	14	6	150	1	500	3.5	175	1.5	240	2	20

表2 血糖控制表(mmol/L)

日期 时间	3-7	3-8	3-9	3-10	3-12	3-18
	07:00	13.1	11.2	9.5	6.7	6.2
11:00	14.7	13.0	10.5	8.8	8.1	7.9
16:00	12.0	11.2	10.3	9.0	8.2	7.8
22:00	10.8	10.0	9.4	8.4	7.7	7.5

参考文献

- [1] 矫力秀.精细化护理模式对急性脑梗死患者运动功能的影响分析.黑龙江医药.2023,36(01),221-223.
- [2] 潘蓉蓉,急性脑梗死合并糖尿病的临床护理干预效果,,糖尿病新世界,2022,25(009):98-102.
- [3] Wang L,Sun X Y,Zhang C L,et al.Clinical nursing intervention on severe pancreatitis after surgical treatment[J].Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents,2019,33(4):1215-1219.
- [4] Zhao ,Zhao M ,Pang BJ,et al.Diagnostic value of combined serological markers in the detection of acute cerebral infarction[J].Medicine,2021,100(36):e27146.
- [5] 吴欣娟,杨莘,程云.老年专科护理,1版.北京:人民卫生出版社.2021.
- [6] 闫倩茹,护理联合唇舌功能训练对卒中运动性失语患者早期康复的临床效果,首都食品与医药,2018,025(019):128.
- [7] 王金萍,李亚杰,李海燕,踝泵运动预防下肢深静脉血栓形成的研究进展,中国血管外科杂志(电子版),2022,014(004):376-378.
- [8] 月红.能量技术模型在2型糖尿病病人饮食管理中的应用[J].全科护理,2019,017(006):719-721.
- [9] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2020年版)[J].中华糖尿病杂志,2021,013(004):315-409.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

