

医护一体化护理对缺血性脑卒中伴糖尿病患者日常生活能力的影响

童燕单

兰溪市人民医院 浙江兰溪

【摘要】目的 揭示对缺血性脑卒中合并糖尿病患者医护一体化护理处置的临床价值。**方法** 2023 年 4 月-2025 年 9 月, 将 116 例缺血性脑卒中合并糖尿病患者随机分两组, 各 58 例, 参照组常规护理, 研究组医护一体化护理, 测算比照两组的护理服务质量满意度。**结果** 研究组的护理服务质量满意度高于参照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对缺血性脑卒中合并糖尿病患者医护一体化护理处置, 价值充分, 值得推广。

【关键词】 缺血性脑卒中合并糖尿病患者; 医护一体化护理处置; 常规护理处置; 临床价值; 测算对比

【收稿日期】 2026 年 2 月 20 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260156

The impact of integrated medical and nursing care on daily living abilities of patients with ischemic stroke and diabetes

Yandan Tong

Lanxi People's Hospital, Lanxi, Zhejiang

【Abstract】Objective To evaluate the clinical efficacy of integrated medical-nursing care for ischemic stroke patients with diabetes. **Methods** From April 2023 to September 2025, 116 ischemic stroke patients with diabetes were randomly divided into two groups (58 cases each). The control group received standard nursing care, while the study group received integrated medical-nursing care. Patient satisfaction with nursing service quality was measured and compared between the two groups. **Results** The study group showed significantly higher satisfaction with nursing service quality than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The integrated medical-nursing care approach demonstrates substantial clinical value for ischemic stroke patients with diabetes and is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Ischemic stroke with diabetes mellitus; Integrated nursing care; Routine nursing management; Clinical value; Comparative analysis

糖尿病患者病程持续时间逐渐延长条件下, 其罹患缺血性脑卒中等脑血管系统疾病的概率会持续提升, 而缺血性脑卒中则能诱导患者发生因病致残事件或者是因病死亡事件, 需要在确诊后采取适当措施展开临床治疗护理处置^[1-5]。有文献佐证, 罹患糖尿病是诱发缺血性脑卒中疾病的危险因素, 而长期保持的高血糖生理状态, 能显著抬升卒中病情、感染病情或者是压力性损伤病情的严重程度。在糖尿病患者合并缺血性脑卒中境况下, 能干扰破坏患者机体的各项生理功能, 降低患者的基础生存质量, 同时还能诱导患者发生主观认知功能障碍问题或者是语言表达功能障碍问题。缺血性脑卒中患者基于恢复期时间进程积极充分参与适当形式的肢体功能锻炼提升活动, 在改良患者基础日常生活能力层面能发挥积极作用。对糖尿病合并缺血性脑卒中患者推进医护一体化护理处置, 借由医生与护士的密切协作,

能指向患者持续提供系统综合的护理处置策略, 支持医生随时把控患者的病情康复效果, 继而向护士明确阐释后续护理进程重点关注的各项要点, 提升护理处置策略的针对性。文章将缺血性脑卒中合并糖尿病患者视为分析目标, 行医护一体化护理, 报告为下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023 年 4 月-2025 年 9 月, 将 116 例缺血性脑卒中合并糖尿病患者分两组, 各 58 例。参照组男性 32 例, 女性 26 例, 年龄介于 53-67 岁, 平均 (62.12 ± 4.34) 岁。研究组男性 33 例, 女性 25 例, 年龄介于 52-66 岁, 平均 (62.10 ± 4.31) 岁。两组的基线资料无差别 ($P > 0.05$)。

1.2 护理处置方法

参照组常规护理, 研究组医护一体化护理处置: ①在患者入院后, 主管医师与护士应当针对患者的机体

健康状况展开全面系统评估, 医师应当遵从患者的病情表现, 判断确定患者的血糖生理指标控制状态和临床预后风险程度。护士应当遵照医师给出的评估结论, 在与患者开展程度充分交流沟通前提下, 归纳梳理患者住院接受治疗期间需要重点关切的主要护理问题。②基于饮食行为层面, 护士应当遵从患者的血糖生理指标控制效果, 为其针对性制定日常饮食方案, 确保患者清晰知晓合理控制饮食对改善疾病治疗结局发挥的积极作用。护士要告知患者规避长期实施高盐饮食行为或者是高脂肪饮食行为, 多多进食蔬菜类食物或者是水果类食物。护士要结合患者的病情恢复效果, 指导患者适当参与运动锻炼活动, 且在科学妥善调节患者的血糖生理指标条件下, 促进患者逐渐恢复肢体活动功能。③主管医师应当结合患者血糖生理指标控制情况与缺血性脑卒中病情变化情况, 为患者制定科学合理的药物使用方案。护士应当督导患者规律使用各类药物制剂, 密切监测患者是否正确使用各类药物制剂, 规避患者实施误服药物行为或者是漏服药物行为。在患者接受治疗期间, 护士要密切监测患者的病情变化情况, 发现患者出现异常情况, 则尽快通知医师, 继而遵从医嘱指令为患者开展针对性干预。

1.3 临床观察指标

测算比照两组的护理服务质量满意度。

1.4 统计学方法

借由统计学软件包——SPSS25.0, 计数资料卡方检验, 计量资料 t 检验, $P < 0.05$, 组间有差别。

2 结果

2.1 两组的护理服务质量满意度比较

研究组的护理服务质量满意度 96.55% (56/58) 高于参照组 75.86% (44/58), 组间数据具备差别 ($\chi^2=10.440$, $P < 0.05$)。

2.2 两组的临床护理不良事件发生率比较

研究组的临床护理不良事件发生率 1.72% (1/58) 低于参照组 17.24% (10/58), 组间数据具备差别 ($\chi^2=8.135$, $P < 0.05$)。

2.3 两组接受护理前后的 FPG、2hPBG、HbA1c 以及 FINS 比较

2.4 两组接受护理前后的 HOMA- β 、HOMA-IR、TC 以及 TG 比较

2.5 两组接受护理前后的 HDL-C、LDL-C、神经功能缺损评分以及日常生活能力评分比较

2.6 两组接受护理前后的 SF-36 评分比较

表 1 两组接受护理前后的 FPG、2hPBG、HbA1c 以及 FINS 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	FPG (mmol/L)		2hPBG (mmol/L)		HbA1c (%)		FINS (mU/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	58	9.04±1.11	5.37±0.36	13.82±1.43	7.34±0.55	9.91±1.24	6.46±0.30	7.59±2.30	15.69±1.39
参照组	58	9.00±1.07	6.11±0.53	13.78±1.39	8.97±1.31	9.86±1.21	7.59±0.44	7.57±2.23	11.40±1.35
t 值		0.198	8.796	0.153	8.737	0.220	16.160	0.048	16.861
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组接受护理前后的 HOMA- β 、HOMA-IR、TC 以及 TG 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	HOMA- β		HOMA-IR		TC (mmol/L)		TG (mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	58	14.61±5.33	34.13±6.24	4.89±1.19	2.19±0.35	3.35±0.86	1.39±0.15	6.28±1.21	3.98±0.74
参照组	58	14.58±5.30	26.52±5.41	4.85±1.14	3.54±0.67	3.31±0.83	1.85±0.48	6.23±1.17	4.72±0.81
t 值		0.030	7.018	0.185	13.601	0.255	6.966	0.226	5.137
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组接受护理前后的 HDL-C、LDL-C、神经功能缺损评分以及日常生活能力评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	HDL-C (mmol/L)		LDL-C (mmol/L)		神经功能缺损评分		日常生活能力评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	58	1.14±0.21	1.86±0.33	2.67±0.76	1.31±0.14	28.21±3.61	19.65±2.12	38.71±4.94	70.71±4.61
参照组	58	1.11±0.19	1.45±0.24	2.64±0.73	1.73±0.42	27.83±3.49	21.68±2.34	39.18±5.10	61.62±4.86
t 值		0.807	7.652	0.217	7.225	0.576	4.896	0.504	10.335
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 4 两组接受护理前的 SF-36 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	社会功能评分	精神健康评分	生理职能评分	生理机能评分	躯体疼痛评分	情感职能评分	主观精力评分	基础健康评分
研究组	58	65.28±5.36	63.16±4.35	68.00±6.90	64.00±5.04	65.16±5.46	65.10±4.83	62.40±6.50	62.90±5.10
参照组	58	64.80±5.79	63.51±4.79	67.49±6.40	63.50±4.79	65.80±5.34	64.35±5.10	61.50±5.79	63.46±5.13
t 值		0.463	0.412	0.413	0.548	0.638	0.813	0.787	0.590
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 5 两组接受护理后的 SF-36 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	社会功能评分	精神健康评分	生理职能评分	生理机能评分	躯体疼痛评分	情感职能评分	主观精力评分	基础健康评分
研究组	58	88.71±6.31	82.60±4.90	85.60±7.28	86.31±5.16	84.59±6.54	88.60±7.40	85.46±5.68	89.60±6.80
参照组	58	81.60±6.26	76.31±4.13	78.90±6.80	78.60±5.79	81.26±6.36	78.79±6.38	81.50±5.23	80.46±7.39
t 值		6.092	7.475	5.122	7.571	2.780	7.646	3.906	6.931
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

在缺血性脑卒中合并糖尿病患者接受治疗处置过程中,强化临床医师与护士的工作配合,在全面细致评估患者病情前提下,制定执行针对性护理处置方案,能获取较好临床效果^[6-10]。缺血性脑卒中的引致原因具备多元性,糖尿病是其代表性危险因素。糖尿病合并缺血性脑卒中患者需要重视做好对血糖生理指标的管理控制,维持血糖数值在恰当水平上的稳定状态,继而取得相对良好的病情控制改善效果,促进恢复重建患者的基础日常生活自理能力,确保患者机体的各项生理功能恢复正常稳定状态。在糖尿病患者合并罹患缺血性脑卒中境况下,疾病能深度破坏患者的身心健康状态,在患者接受规范系统治疗护理处置后,病情将得到幅度显著的控制缓解。需注意的是,部分患者仅关切对脑卒中病情的控制缓解,却未能重视对糖尿病的管理控制,而持续存在的高血糖生理状态能诱发脑血管系统病理改变,引致脑卒中病情连续反复发生,最终给患者的基础生存质量施加显著破坏。对糖尿病合并缺血性脑卒中患者运用医护一体化护理模式,能支持对患者提供健康知识宣传教育层面与饮食行为指导层面的专业化护理支持,调动提升患者与疾病斗争的主观信心,助力改善患者的基础生存质量。

本次研究证实,对缺血性脑卒中合并糖尿病患者医护一体化护理处置,能获取优质效能,值得关切与推广。

4 结语

对缺血性脑卒中合并糖尿病患者医护一体化护理

处置,比照常规护理处置,能改良患者的护理服务结局,优化患者的生存质量,适宜普及。

参考文献

- [1] 赵玲,周广丽,龙姝妍,等.经颅多普勒超声联合颈动脉彩超在 2 型糖尿病患者缺血性脑卒中早期检测中的应用价值[J].中国卫生工程学,2025,24(04):523-525.
- [2] 何志伟,牛璇,吕梦娜,等.非高密度脂蛋白胆固醇与高密度脂蛋白胆固醇比值与急性缺血性脑卒中和自发性脑出血的相关性[J].卒中与神经疾病,2025,32(03):266-272+280.
- [3] 王琳琳.利格列汀联合康复治疗对 2 型糖尿病合并缺血性脑卒中轻度认知障碍患者的影响[J].中国实用医药,2025,20(08):167-170.
- [4] 刘春艳,刘争杨,王鑫鑫.CTPI 参数联合血清 SAA、Aβ 水平在急性缺血性脑卒中患者预后评估中的应用[J].临床和实验医学杂志,2025,24(05):469-473.
- [5] 蔡雅双,许碧华,李丽雅.老年缺血性脑卒中合并糖尿病患者应用共情护理的效果及对 HAMA、HAMD 评分的影响[J].糖尿病新世界,2025,28(05):16-19.
- [6] 于雅巍,徐永平,杨冬生,等.多模态 CT 联合免疫炎症参数预测急性缺血性脑卒中伴 II 型糖尿病短期预后的价值[J].临床放射学杂志,2025,44(02):200-206.
- [7] 张家林,原丹丹,裴瑞霞,等.丹心降糖通脉胶囊对糖尿病合并缺血性脑卒中患者血糖变异性和凝血功能的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(04):114-118.

- [8] 夏加琴,陈后勤,徐钧,等.磺酰脲类降糖药+丁苯肽治疗缺血性脑卒中合并 2 型糖尿病对患者血糖水平的改善探讨[J].糖尿病新世界,2025,28(03):1-4.
- [9] 刘丽鸽,闫秋月,艾婧怡,等.血清血管生成素样蛋白 4、过氧化物酶体增殖物激活受体 γ 表达水平与急性缺血性脑卒中预后的关系[J].安徽医药,2025,29(02):324-328.
- [10] 张宇,任倩玉,姜文慧,等.老年缺血性脑卒中伴脑微出血

患者脂代谢特征及调脂药物应用特点与预后的相关性[J].中国老年学杂志,2025,45(01):20-24.

版权声明: ©2026 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS