



阿替普酶溶栓在急性脑梗死中的护理分析

舒 亮

(长沙市中医医院(长沙市第八医院) 湖南长沙 410001)

【摘要】目的:探讨对采取阿替普酶溶栓治疗的急性脑梗死患者给予护理干预的临床效果。方法:选择于2017年2月~2018年2月我所接收的80例患者进行比较,按照数字随机表法进行分组,具体分为参照组和研究组,各组分别为40例患者。两组均接受阿替普酶溶栓治疗,参照组采取常规的护理干预,研究组则采取针对性护理干预,观察并对比研究组和参照组的总体有效率、治疗前后神经功能缺损(NIHSS)评分以及生活质量指数(Barthel)。结果:研究组的总体有效率37例(92.50%)明显高于参照组25例(62.50%),两组护理前的NIHSS评分和Barthel指数均无十分显著的差异($P>0.05$),护理后研究组的NIHSS评分和Barthel指数均高于参照组, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。结论:对采取阿替普酶溶栓治疗的急性脑梗死患者给予临床护理干预,能够有效改善患者的神经功能和日常生活能力,效果显著。

【关键词】阿替普酶溶栓;急性脑梗死;针对性护理

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)15-155-01

脑梗死作为临床上较为常见的一种心血管疾病,主要是由于多种原因所采取的一种脑供血障碍,患者将会受到缺血以及缺氧的影响,导致脑组织坏死,通常发生在老年人群中,患者在患病期间将会表现出神经功能受损的临床症状。目前,临床上需要及时帮助患者已经堵塞血管的快速畅通,并且利用针对性的护理措施和方案,在一定程度上能够缩短抢救时间,加快急性脑梗死患者的预后康复[1-2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验经过伦理委员会的许可,选择于2017年2月~2018年2月我所接收的80例患者进行比较,按照数字随机表法进行分组,具体分为参照组和研究组,各组分别为40例患者,所有患者均签署知情同意书。两组均接受阿替普酶溶栓治疗。其中,参照组男性26例,女性14例,最大年龄为74岁,最小年龄为40岁,平均年龄(54.84±7.46)岁;男性28例,女性12例,最大年龄为74岁,最小年龄为38岁,平均年龄(54.25±7.28)岁。两组基线资料经过比较后,差异不存在统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法

研究组则给予针对性护理。首先,护理人员需要密切监测患者血压、心电图等各项生命体征,确保静脉通道的通畅,准确评估患者的患病情况;其次,护理人员需要结合患者的实际情况,开展健康教育

表1 两组总体有效率对比[n(%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总体有效率
研究组	40	25 (62.50%)	12 (30.00%)	3 (7.50%)	37 (92.50%)
参照组	40	11 (27.50%)	14 (35.00%)	15 (37.50%)	25 (62.50%)
卡方值	--	--	--	--	10.323
P值	--	--	--	--	0.001

2.2 对比两组护理前后NIHSS评分和Barthel指数

两组护理前的NIHSS评分和Barthel指数均无十分显著的差异($P>0.05$),护理后研究组的NIHSS评分和Barthel指数均优于参照组, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。见表2:

表2 两组护理前后NIHSS评分和Barthel指数对比[$(\bar{x}\pm s)$]

分组	例数	NIHSS评分		Barthel指数	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	40	25.1 ± 6.8	9.6 ± 4.5	43.5 ± 13.7	75.3 ± 19.5
参照组	40	26.3 ± 5.8	20.2 ± 7.5	42.3 ± 12.6	52.3 ± 15.6
T值	--	0.849	7.665	0.408	5.825
P值	--	0.398	0.000	0.685	0.000

3 讨论

阿替普酶溶栓作为一种纤维蛋白溶酶激活剂,在实际应用的过程中不仅能够促进赖氨酸残基以及纤维蛋白的合成,加快纤维蛋白溶酶的转变速度,使其能够快速成为纤维蛋白溶酶,一段时间后纤维蛋白将会分解为降解产物,进而加快患者血栓的溶解[3-4]。在此基础上,加以针对性护理干预,不仅能够促进患者血栓的畅通,同时,还能够促进患者神经功能的快速恢复,从根本上改善了患者的日常生活能力[5]。本次研究结果显示,研究组的总体有效率37例(92.50%)明显高于参照组25例(62.50%),两组护理前的NIHSS评分和Barthel指

数均无十分显著的差异($P>0.05$),护理后研究组的NIHSS评分和Barthel指数均高于参照组, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。因此可见,临床上通过采取阿替普酶溶栓和针对性护理干预,不仅能够有效抑制血小板活动,同时,还能够阻止血栓的形成,促进患者日常生活和神经功能的恢复。

参照组采取常规的护理干预。按照常规的护理手段,开展诊断和护理等,通知科室的医务人员开展常规监测、建立静脉通道等。

1.3 临床观察指标

收集两组患者的各项资料,对比总体有效率、治疗前后神经功能缺损(NIHSS)评分以及生活质量指数(Barthel)。

1.4 统计学方法

本次研究的数据,包括:总体有效率以及神经功能缺损评分等,均采用SPSS19.0软件包进行进一步的检验,两组数据就经过计算后 $P<0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组总体有效率

研究组的总体有效率37例(92.50%)明显高于参照组25例(62.50%), $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。见表1:

数均无十分显著的差异($P>0.05$),护理后研究组的NIHSS评分和Barthel指数均高于参照组, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。因此可见,临床上通过采取阿替普酶溶栓和针对性护理干预,不仅能够有效抑制血小板活动,同时,还能够阻止血栓的形成,促进患者日常生活和神经功能的恢复。

结语:

概而言之,通过对急性脑梗死患者采取阿替普酶溶栓治疗的基础上,加以针对性护理干预,能够有效改善患者的神经功能和日常生活能力,对于患者的病情恢复具有十分重要的意义。

参考文献:

- [1]谢江文,吕国菊,郑珍婕,等.不同年龄对阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的临床疗效和预后的影响[J].中国临床药理学杂志,2016,32(6):486-488.
- [2]陈静霞.阿替普酶静脉溶栓治疗与非溶栓治疗对急性脑梗死患者神经功能的影响研究[J].海南医学院学报,2017,23(2):244-247.
- [3]尚俊英,李雪峰,赵虹,等.急性脑梗死患者阿替普酶静脉溶栓后出血性转化的相关因素分析[J].广西医科大学学报,2017,34(7):1009-1012.
- [4]鲁文先,苏毅鹏,陈金波.急性脑梗死患者阿替普酶静脉溶栓的疗效及出血性转化影响因素分析[J].脑与神经疾病杂志,2017,25(1):29-33.
- [5]陈光生,林伯昌.基层医院阿替普酶治疗急性脑梗死回顾性分析[J].广东医学,2017,38(3):468-471.