



阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死 66 例护理效果观察

杨德雁 (常德市第一人民医院(神经内科) 湖南常德 415003)

摘要: **目的** 探索阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死 66 例护理效果。**方法** 选取 2017 年 6 月 22 日至 2018 年 6 月 22 日期间我院急性脑梗死 132 例患者(实施奇偶数分组模式), 两组均进行阿替普酶静脉溶栓治疗, 对照组的 66 例患者再进行常规护理, 观察组的 66 例患者再进行全程性护理指导。**结果** 观察组 NIHSS 评分(5.18 ± 1.36)分、护理服务满意度(98.48%)、不良反应发生率(1.52%)均优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对急性脑梗死患者实施阿替普酶静脉溶栓治疗效果明显, 配合全程性护理指导, 可改善预后。

关键词: 阿替普酶 急性脑梗死 护理

中图分类号: R473.74

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)17-257-02

脑梗死具有病死率高、病残率高、预后差、发病急骤等特点, 属于中老年人群常见病, 尽早进行溶栓治疗, 能够降低脑梗死病死率和致残率, 抢救可逆性损伤状态的神经细胞, 重建缺血区循环, 但溶栓期间, 可因各种因素, 引起溶栓再闭塞、脑水肿、再灌注脑损伤、病灶继发出血, 对此还需加强护理指导, 从而改善预后, 挽救患者生命^[1]。而本文旨在探索不同护理措施在急性脑梗死患者中的价值性, 如下文报道。

1 资料和方法

1.1 资料

本次试验人员为急性脑梗死患者(132 例), 运用奇偶数分组措施, 各 66 例(分两组), 人员均在 2017 年 6 月 22 日至 2018 年 6 月 22 日期间收治。入选标准: (1) 患者经头部 CT 检查, 确诊为急性脑梗死; (2) 患者经 NIHSS 评估, 评分值在 4-24 分之间; (3) 脑功能损害的体征持续存在超过 30 分钟; (4) 患者年龄 < 90 岁; (5) 患者发病时间在 5 小时内。排除标准: (1) 排除严重肝肾功能障碍患者; (2) 排除经 CT 检查, 发现大面积梗死灶和颅内出血患者; (3) 排除三周内存在泌尿系统出血病史或胃肠道出血病史患者; (4) 排除近期使用抗凝药物治疗患者。

观察组发病至入院时间(2.65 ± 1.33)小时, 平均年龄(68.15 ± 4.33)岁, 男性 35 例, 女性 31 例。对照组发病至入院时间(2.19 ± 1.22)小时, 平均年龄(68.79 ± 4.52)岁, 男性 34 例, 女性 32 例。两组患者一般资料不具备统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均进行阿替普酶静脉溶栓治疗, 溶栓流程: 接诊-体格检查-建立静脉通道-抽血-头颅 CT-CT 排除脑出血-输注溶栓药物-观察效果。溶栓方法: 在发病 5 分钟内, 进行静脉滴注 50mg 阿替普酶(融入生理盐水 50ml 中), 首先将 5ml 稀释液静脉推入(控制在 1 分钟内推注完), 将剩余 45ml 进行静脉泵入滴注, 控制在每小时 1ml 速度。

对照组采用常规护理措施, 加强滴液速度观察和滴注期间不良反应发生情况, 一旦发现异常, 立即通报。

观察组采用全程性护理指导, 主要内容: (1) 溶栓前准备:

①心理疏导: 脑梗死属于突发性疾病, 可伴有偏瘫现象, 由于起病急、进展快等特点, 可导致患者出现焦虑、不安、紧张等情绪, 此时护理人员还需做好相应的疏导工作, 并讲解相关成功案例, 从而树立对治疗自信心; ②溶栓前准备: 将患者安排在 ICU 病房, 且立即连接心电监护仪, 加强生命体征监护, 设置专人护理, 且准备记录各项检测结果, 详细询问病史, 进行全面检查, 准备好各种急救药品和物品, 为患者抢救赢取时间, 在短时间内完成溶栓准备工作^[2]。(2) 溶栓中护理: 在静脉滴注药物时, 还需加强患者肌力、体温、血压、神志等情况观察, 且要求一名护理人员在床边看护, 主要观察项目: ①患者情绪变化; ②生命体征监测; ③每隔 15 分钟, 对患者感觉变化、瘫痪肢体肌力、意识水平等神经功能进行一次评估; ④出血征象: 观察有无出现泌尿系出血、便血、口腔牙龈出血、皮下出血, 对于女性患者, 还需注意生殖

系统有无出血; ⑤输液速度和用药反应: 在用药期间, 还需观察患者有无出现皮疹、胃肠道反应, 一旦发现异常, 立即停止输液, 在除去诱因后, 方可继续^[3]。(3) 溶栓后护理: ①急救准备: 将气管插管包、除颤器、吸痰器、抗过敏药、止血药、抗心律失常药均作为急救物品, 且准备好备用; ②出血征象观察: 尽量减少各种穿刺, 为了防止出血事件发生, 还需加强观察大小便着色、呕吐物颜色、痰液颜色, 检查黏膜和皮肤有无出血点, 一旦发现异常, 立即通报; ③病情观察: 在溶栓治疗后, 观察患者是否出现意识障碍、头痛等症状, 每隔 15-30 分钟巡视一次, 一旦发现双侧瞳孔不等大、呕吐、头痛、头晕、肢体运动障碍加重、意识模糊、血压升高等现象, 提示可能存在脑出血或病情加重, 对此还需立即通报, 且配合医生完成各项抢救工作。

1.3 观察指标

对比两组 NIHSS 评分(美国国立卫生研究院卒中量表, 主要评价患者当前神经功能状态, 分数越高, 代表受损情况越严重)、护理服务满意度、不良反应发生率。

1.4 统计学处理

运用统计学 SPSS22.0 软件处理, 当存在统计意义时, 用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

观察组鼻出血、脑出血、牙龈出血几率均低于对照组($P < 0.05$)。如表 1 所示:

表 1: 对比不良反应

组别	例数 (n)	牙龈出血 (n; %)	脑出血 (n; %)	鼻出血 (n; %)	总计 (n; %)
观察组	66	1 (1.52%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.52%)
对照组	66	9 (13.64%)	2 (3.03%)	5 (7.58%)	16 (24.24%)
卡方值	-	-	-	-	8.4451
P 值	-	-	-	-	$P < 0.05$

观察组护理服务满意度高于对照组, 干预后 NIHSS 评分低于对照组($P < 0.05$)。如表 2 所示:

表 2: 对比 NIHSS 评分和满意度

组别	例数 (n)	NIHSS 评分		护理服务满意度 (n; %)
		干预前 (分)	干预后 (分)	
观察组	66	18.75 ± 2.36	5.18 ± 1.36	65 (98.48%)
对照组	66	18.16 ± 2.48	8.11 ± 1.58	45 (68.18%)
统计值	-	2.6584	4.1358	11.3658
P 值	-	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

脑梗死可因颅外栓子栓塞或脑血管局部血栓形成, 导致血流灌注障碍, 目前脑组织缺血分为半暗带区和中心坏死区, 若治疗不及时, 可造成神经功能缺损, 侧支循环障碍, 脑组织出现不可逆损伤, 从而危及患者生命安全。为了挽救患者生命安全, 目前

(下转第 259 页)



3 讨论

肩关节为人体重要关节,组织结构相对特殊,其关节囊较为薄弱、松弛,周边关节组织较为疏松,较易出现损伤^[1]。老年人肌体器官功能下降、关节功能退化、骨质疏松、腱性组织蜕变,其出现肩关节损伤风险更大,并且损伤后易出现再次损伤。同时老年患者对疾病认知不足,无法进行有效自我调节,易出现焦虑、抑郁等情绪,进而造成生活质量严重降低^[2]。

常规护理往往只重视常规护理操作,对于患者的情绪状态、个人生活能力、认知功能等重视不足^[3]。近年来基于老年综合评估的个性化护理开始应用于临床,受到的患者及医护人员的普遍认可^[4]。基于老年综合评估的个性化护理能够从患者自身状况、躯体疾病、认知功能、社会因素等方面开展评估,能够科学、全面的诊断老年患者,并在此基础上开展科学的护理干预,可促进患者生活质量的改善。个性化护理要求以患者为中心,对患者需求进行充分了解,在此基础上实施具有不同侧重点的护理。基于老年综合评估的个性化护理,以老年综合评估为基础制定个性化护理措施,可将更加优质、全面的护理服务提供给患者,并针对性干预影响患者康复的因素,降低不良因素的影响,保证患者的

更快康复^[5]。

本研究中,干预后实验组肢体活动度、日常生活活动能力、肌力评分显著高于常规组($P < 0.05$)。干预后实验组心理领域、生理领域、社会关系领域评分均显著高于常规组($P < 0.05$)。可见,针对老年肩关节损伤患者开展基于老年综合评估的个性化护理效果显著,能够显著改善关节功能,促进患者更快康复,具有较高推广价值。

参考文献

- [1] 孙江艳. 基于老年综合评估的个性化护理在老年肩关节损伤患者中的应用[J]. 临床医药杂志, 2017, 21(18): 36-38.
- [2] 李辉. 基于老年综合评估的个性化护理在老年肩关节损伤患者中的应用[J]. 中国伤残医学, 2018, 26(18): 58-59.
- [3] 陈艳. 基于综合评估实施个性化护理对肩关节损伤恢复的影响分析[J]. 中国保健营养, 2018, 28(9): 109.
- [4] 龚细玲. 医护康一体化在骨科肩关节损伤术后的应用效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(7): 855-856.
- [5] 金江利. 自编韵律操对肩关节松解术后患者肩关节活动恢复的影响[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(10): 953-954.

(上接第255页)

务质量,提升疾病的治疗效果。

综上所述,尿毒症患者需要接受持续性的血液净化治疗,而血液净化过程中可能会伴有多种并发症,必须配合积极的护理干预措施,来保证治疗效果。针对性的护理干预有助于提升尿毒症患者血液净化的效果,可改善患者的生活质量,值得在临床上广泛应用和推广。

参考文献

- [1] 贾磊,孙宇凤. 探讨不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响[J]. 当代医学, 2017, 23(08): 162-163.
- [2] 毕晓斐. 探讨不同血液净化护理模式对尿毒症患者净

化效果及生活质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(34): 7-8.

- [3] 高艳茹. 评价不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的作用影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(93): 230.
- [4] 卢凤华. 不同血液净化护理模式对尿毒症患者生活质量的影响及净化的效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(19): 91+95.
- [5] 丁璇, 韩倩, 曹红杏. 不同血液净化护理模式对尿毒症患者的生活质量影响对比研究[J]. 当代医学, 2018, 24(02): 134-135.
- [6] 陈万美, 解林花, 包娅. 不同透析模式在血液透析高危患者中对血压的影响及护理干预[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(17): 1616-1617.

(上接第256页)

素养提出了非常严格的要求。在手术室患者的护理中运用细节管理,关注细节护理,对确保术后康复及护理安全具有积极意义。手术室细节护理可以有效缓解手术及麻醉给患者带来的生理功能紊乱及心理影响,从细节入手减少患者术中创伤,避免医疗事故及医患矛盾的发生。细节护理对手术的顺利进行起到了促进作用,促使患者以轻松的心情更好地配合医生完成手术,是一种值得推广的护理模式。心理护理有利于保持良好的医患沟通,将人性化的护理宗旨充分体现出来,促使护士参与到患者的护理及治疗中去,制定出了各级人员的职责及工作标准,明确岗位职能。细节护理提升了职业素养评分及护理人员形象,提高了患者的满意度,有效提升了护理质量。本研究中,对照组患者行常规护理,观察组患者给予细节护理干预,结果显示,观察组患者的满意度及护

理质量均明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在手术室应用细节护理干预可提升护理质量及患者满意度,能够确保手术安全,具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 朱学玲,常俊. 手术室细节护理管理在手术室护理安全中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(4): 246-247.
- [2] 吴志华,李松,林苗,等. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果[J]. 包头医学院学报, 2016, 32(4): 144-145.
- [3] 杨中福. 细节护理在手术室护理中的应用及效果分析[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(25): 3592-3593.
- [4] 崔紫藤. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果研究[J]. 河南医学研究, 2016, 25(11): 2086-2087.

(上接第257页)

常进行阿替普酶静脉溶栓治疗。

阿替普酶静脉溶栓治疗能够明显减轻神经功能缺损,改善临床症状,将血栓快速溶解,降解纤维蛋白原和纤维蛋白,属于一种高纯度的纤溶酶样物质,用于脑梗死患者中,可保护神经元,挽救濒死细胞。而分析本次结果,观察组不良反应、NIHSS评分低于对照组($P < 0.05$),满意度高于对照组($P < 0.05$),由此说明,在溶栓期间配合全程性护理,能够改善预后,降低各类并发症发生率,获取满意效果,对病情起到全面监护作用,提高溶栓成功率。

总而言之,阿替普酶静脉溶栓可降低临床病死率,用于急性

脑梗死患者中效果明显,若期间加强全程性护理指导,可增加满意度,降低不良反应。

参考文献

- [1] 常红,许亚红,陈琳等. 急性脑梗死阿替普酶静脉溶栓后出血时间特征分析及护理[J]. 护理研究, 2016, 30(12): 1520-1522.
- [2] 杜艳丽,陈霞,韩宗利等. 绿色通道模式下阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死41例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(11): 88-90.
- [3] 彭春艳,富晓东. 12例注射用阿替普酶溶栓治疗的急性脑梗塞患者的护理体会[J]. 当代护士(下旬刊), 2014, 15(10): 34-34, 35.