

阿替普酶早期静脉溶栓治疗急性脑梗死的护理措施和患者满意度分析

蒋 涛

白银市第一人民医院 甘肃白银 730900

【摘要】目的 对急性脑梗死患者应用阿替普酶早期静脉溶栓方式进行治疗,并配以护理措施,以此分析患者的满意度。**方法** 选择急性脑梗死患者,患者共计100例,选择时间于2016年1月~2019年8月,均予以阿替普酶早期静脉溶栓治疗,之后行不同的护理措施:常规护理、针对性护理,对应组别:对照组、研究组。经SPSS21.0系统分析组间的总有效率、护理满意度评分。**结果** 研究组的总有效率(98.00%)、护理满意度评分(89.97 ± 5.21 分)均高于对照组(总有效率:84.00%、护理满意度评分: 72.12 ± 5.22 分), $P < 0.05$,差异显著。**结论** 阿替普酶早期静脉溶栓治疗急性脑梗死患者的过程中配以针对性护理,能够有效提高患者的临床疗效,且患者对该种治疗方式相对更为满意。

【关键词】 阿替普酶;早期静脉溶栓;急性脑梗死;护理;满意度

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-015-02

急性脑梗死患者予以阿替普酶早期静脉溶栓治疗是指在患者发病的超早期时间阶段内应用阿替普酶药物予以血管再通,以此将脑血流予以有效恢复。阿替普酶是目前我科常用的溶栓剂,溶栓治疗的过程中要配合针对性强的护理干预措施,以此达到巩固临床治疗效果和降低并发症发生率的应用效果。本文对急性脑梗死患者应用阿替普酶早期静脉溶栓方式进行治疗,并配以护理措施,以此分析患者的满意度。

1 资料、方法

1.1 资料

选择急性脑梗死患者,患者共计100例,选择时间于2016年1月~2019年8月,均予以阿替普酶早期静脉溶栓治疗,之后行不同的护理措施:常规护理、针对性护理,对应组别:对照组、研究组。

对照组:组内患者50例中有男性30例、女性20例;年龄49~69(83)岁,平均(59.99 ± 5.21)岁;病程1~4h,平均(2.11 ± 0.11)h。

研究组:组内患者50例中有男性31例、女性19例;年龄(35)48~70(80)岁,平均(59.76 ± 5.13)岁;病程1~4h,平均(2.23 ± 0.09)h。

纳入标准:患者的临床诊治符合脑血管会议所制定的相关临床诊断标准。

排除标准:患者存在心脏、肾脏等重要脏器功能异常情况存在脑出血。

经SPSS21.0系统分析组间的基线资料数据指标差异,无差异性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

治疗方式:给予阿替普酶治疗,治疗剂量为0.9mg/kg,阿替普酶专用溶剂溶解后,在1min之内静脉推注10%的药量,将剩余的药物剂量在60min之内静脉滴注完毕。

对照组护理措施:指导患者饮食,饮食要以低盐低脂肪、多食蔬菜水果,对患者进行心理指导等。

研究组护理措施:①溶栓前,与患者及其家属进行耐心沟通,向其详细解释有关于阿替普酶治疗的药理作用,告知患者及其家属采用阿替普酶进行溶栓治疗具有较高的临床治疗效果,并介绍成功治疗的病例给患者认识,以此增强患者的治疗自信心;在患者入科治疗之后,要及时建立静脉通路,

对患者的生命体征进行测量,准备好相关的抢救药物和应用仪器,对患者的血标本进行采集和送检,及时了解患者的病情发展情况^[1-2]。②在患者溶栓期间,要对患者的病情进行密切监测,定时对患者的血压等基本体征进行测量,遵医嘱予以降压药物,防止患者出现出血情况,注重患者主诉,若患者存在不适感要及时报告给临床医生并予以复查头部CT^[3]。③在患者溶栓之后,要避免患者发生意外伤害,延长穿刺点的压迫时间,以此避免患者发生出血、感染等情况^[4]。

1.3 观察项目

经SPSS21.0系统分析组间的总有效率、护理满意度评分。显效:患者的肢体功能得以恢复;有效:患者的肢体功能有部分恢复;无效:患者的肢体功能没有好转迹象。

总有效率=显效率+有效率。

护理满意度评分分值最高100分,最低0分,分数越高则护理满意度越高。

1.4 数据处理

采用SPSS21.0统计学软件处理研究的数据资料,组间的计量结果(护理满意度评分)采用均数表示,采用T检验;组间的计数结果(总有效率)采用百分率表示,采用卡方检验;当 $P < 0.05$ 则有统计学差异。

2 结果

2.1 总有效率数据指标结果

研究组的总有效率(98.00%)高于对照组(84.00%), $P < 0.05$,差异显著。见表1所示

表1:总有效率数据指标表

组别	显效	有效	无效	总有效率
研究组	20	29	1	98.00%
对照组	18	24	8	84.00%

2.2 护理满意度评分数据指标结果

研究组的护理满意度评分(89.97 ± 5.21 分)高于对照组(72.12 ± 5.22 分), $P < 0.05$,差异显著。见表2所示

表2:护理满意度评分数据指标表(分)

组别	例数	护理满意度评分
研究组	50	89.97 ± 5.21
对照组	50	72.12 ± 5.22

3 讨论

急性脑梗死属于发生率极高的一类脑血管病症,该病症具有极高的致残率和致死率,并且,该病症的主要特征是以偏瘫为表现特点,病情发展十分迅速,会严重危害患者的身心健康。给予患者针对性护理干预措施可以有效恢复患者的肢体功能,降低并发症的发生率,帮助患者改善其生活质量^[5-7]。大多急性脑梗死患者都会存在众多的不良情绪,乃至对生活失去信心,因此,给予患者适当的心理干预也是十分必要的,其可以帮助患者提高治疗、护理的配合程度,提高患者的治疗信心,最大程度上消除其负性心理^[8-9]。

对急性脑梗死患者进行溶栓治疗必须争分夺秒,给予护理配合则可以有效确保患者治疗过程的安全性,在治疗之前护理人员要做好准备工作,对患者的血液标本进行及时采集,以此缩短患者的用药前时长;治疗之后,护理人员要对患者的血压和病情情况进行密切监测,防止患者产生并发症,避免护患纠纷的发生^[10]。

结合数据资料显示:研究组的总有效率(98.00%)、护理满意度评分(89.97±5.21分)均高于对照组(总有效率:84.00%、护理满意度评分:72.12±5.22分), $P < 0.05$,差异显著;由此可见,阿替普酶早期静脉溶栓治疗急性脑梗死患者的过程中配以针对性护理,能够有效提高患者的临床疗效,且患者对该种治疗方式相对更为满意。

参考文献:

[1] 兰端云. 优质护理服务在老年性脑梗塞护理中应用对患者NIHSS评分的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(3):369-370.

[2] 马萍. 早期运动护理对偏瘫脑梗塞患者下肢深静脉血栓形成的预防效果[J]. 中外医疗, 2016, 35(16):162-164.

[3] 唐雅琦. 早期康复护理对急性脑梗塞肢体功能恢复的影响分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(10):74-74.

[4] 易朝晖, 黄志军. 护理干预对改善脑梗塞并抑郁患者生活质量的效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(10):1942-1943.

[5] 甘晓锋. 脑梗塞后偏瘫患者实施延续性护理的效果评价[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2016, 3(34):6807-6807.

[6] 何苗. 针灸联合康复护理对脑梗塞肢体功能障碍患者的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(5):763-766.

[7] Kenning TJ, Gooch MR, Gandhi RH, et al. Cranial decompression for the treatment of malignant intracranial hypertension after ischemic cerebral infarction: Decompressive craniectomy and hinge craniotomy-Clinical article[J]. Journal of Neurosurgery, 2012, 116(6): 1289-1298.

[8] 姚晓黎, 李才明, 吴婉玲, 等. N5, N10-亚甲基四氢叶酸还原酶基因多态性和吸烟与缺血性卒中的关系[J]. 中华神经医学杂志, 2011, 10(8): 789-793.

[9] 王凯欢, 吴嘉瑞, 刘施, 等. 基于Meta分析的醒脑静注射剂治疗急性脑梗死临床评价研究[J]. 药物流行病学杂志, 2017, 26(2):106-110.

[10] 尹帅领, 卜淑芳, 刘扬. 醒脑静治疗急性脑梗死伴意识障碍患者临床疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(6):105-105.

(上接第13页)

于对照组86.67%,两组数据对比有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

恶性肿瘤患者疾病的康复几率小,生存质量相对较差,容易自身患者与家属的负面情绪,甚至因为内心的绝望感而引发不良事件。要充分的考虑护理工作的人性化,提供患者舒适的身心治疗体验,让患者保持良好的治疗配合度,促使疾病更好的控制,优化患者的生存质量。在具体的处理中,无论是心理安抚、健康教育、饮食干预、运动指导,各种治疗配合所需的内容都需要通俗易懂、直接有效的开展,确保护理人员有良好的沟通技巧,保持积极正面的情绪感染力,避免负面情绪对患者与家属构成的额外负担。要做好和谐护

患关系的建立,建立患者与家属对护理工作的信任感,由此保证工作顺利的进行。

综上所述,恶性肿瘤患者中采用人文关怀后可以有效的提升患者的治疗护理体验感受,减少焦虑、抑郁等心理负面情绪,提升治疗护理配合度,有助于治疗工作的顺利展开。

参考文献:

[1] 胡慧霞. 恶性肿瘤护理中人文关怀的应用效果分析[J]. 中国急救医学, 2017, 37(z1):302-303.

[2] 黄晓虹. 人文关怀护理在恶性肿瘤患者放疗中疗效研究[J]. 特别健康, 2017, (15):125.

[3] 郑燕, 汪敏, 陈芬荣等. 人文关怀在恶性肿瘤病人护理中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(21):2656-2659.

(上接第14页)

随着现代人们的生活水平逐渐提升,糖尿病患者是数量也随之增多。糖尿病为中老年常见的终身性慢性疾病,目前没有根治方法,多采用药物联合护理干预治疗帮助患者控制病情^[3-4]。磺脲类药物是治疗糖尿病的一线治疗药物,但是长期使用可能出现失效情况,对此,本文展开了相关的研究分析。

研究共选取80例磺脲类治疗失效的2型糖尿病患者参与其中,并将其分成两组区分治疗。治疗过程中,全部患者均接受相同护理干预,确保了治疗效果不受其他因素影响,保证研究结果具有科学性和真实性。

研究结果显示,接受甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗的实验组患者,在治疗后各项临床指标得到明显改善,与对照组患者统计数据形成对比。在对比两组患者治疗后出现不良反应情况可以看出,两组患者不良反应发生情况较为相似,对

比不具有统计学意义。

参考文献:

[1] 李晓蕾, 陈明卫. 甘精胰岛素联合格列美脲及阿卡波糖治疗磺脲类治疗失效的2型糖尿病患者血糖控制效果的观察[J]. 中国糖尿病杂志, 2016, 24(4):344-347.

[2] 胡明伟, 毛柳. 甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗老年糖尿病30例及护理分析[J]. 中国药业, 2015, 24(11):103-104.

[3] 吴让兵, 王华, 杜小梅等. 甘精胰岛素结合阿卡波糖治疗对老年糖尿病患者糖化血红蛋白和空腹C肽水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(6):1281-1283.

[4] 杨华, 许学忠, 祁平等. 甘精胰岛素注射液联合阿卡波糖片治疗继发性磺脲类药物失效的2型糖尿病的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(3):219-221.