

急性脑梗死静脉溶栓治疗护理进展

乐海清

梧州市苍梧县人民医院 广西梧州 546703

【摘要】急性脑梗死(ACI)是指患者脑动脉系统发生病变,引起脑血管破裂或痉挛闭塞,造成局部循环障碍或肢体功能障碍的一种神经性疾病。静脉溶栓作为治疗 ACI 首选治疗方案,其疗效已获得广泛认可,但静脉溶栓期间依然一定的潜在风险,会影响患者的预后,更会因护理不当而影响后续治疗的推进。本文现为提高静脉溶栓的治疗效果,减少相关并发症的发生,从其应用情况、溶栓期间的护理措施三方面展开综述。

【关键词】急性脑梗死;静脉溶栓;治疗;护理;进展

【中图分类号】R473.74

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 08-077-02

急性脑梗死(ACI)是一种临床常见的脑血管疾病,受脑组织缺血缺氧的影响会引发患者不同程度的神经功能损伤,伴有运动功能障碍等并发症,具有较高的致残和致死风险,严重降低患者的生活质量^[1]。临床对于该疾病患者首选静脉溶栓治疗,通过尽早疏通患者阻塞的血管,挽救缺血半暗带区来改善患者神经功能缺损的情况,虽然可以有效改善患者的临床表现,但在促进患者肢体功能恢复方面并不显著功效,导致患者的预后情况难以得到有效的改善^[2]。但早期溶栓治疗时间紧迫,对操作技术要求严格,可能导致严重出血的潜在风险,因而溶栓治疗各个环节的护理配合对治疗安全和促进患者更好地恢复功能非常重要^[3]。对此,本文就急性脑梗死静脉溶栓治疗的护理研究进展展开综述,为提高溶栓效果,减少相关并发症的发生提供参考,现报道如下。

1 静脉溶栓的应用

多个研究均表明^[4],阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死,能够有效改善缺血缺氧对脑组织的进一步损伤,通过激活相关信号传导通路,对血管进一步扩张,提高颈动脉与椎动脉血流水平,改善微循环系统,增强血流量与动态阻抗,降低外周阻力,促进神经功能恢复,在医疗领域的应用具有广阔前景。此外,阿替普酶静脉溶栓可强化疏通血管,且只在血栓中的纤维蛋白上发挥药物作用,有效改善神经功能^[5]。

另有研究表明^[6],将依达拉奉联合 rt-PA 静脉溶栓治疗急性脑梗死,能够进一步提升临床疗效。依达拉奉作为自由基清除剂,具有较高的亲脂力,可抑制氧化低密度蛋白,诱导活化小胶质细胞的神经毒素,对内皮中一氧化碳的合成酶水平有显著提神作用,减轻脑部、神经以及血管内皮细胞氧化损伤,控制患者缺血症状,同时其具有较好的抑制局部脑血流量降低,为脑血流再通争取时间,阻止梗死范围扩大,预防神经元损伤,在 rt-PA 静脉溶栓治疗起到良好辅助作用^[7]。

2 静脉溶栓的护理

2.1 溶栓前的护理

(1) 疾病确诊后立即通知医院卒中救治病房,立即开通绿色通道,病房护理人员快速装备治疗所需急救设备和药品,为患者治疗做好充分的溶栓前准备。

(2) 心理护理:护理人员应当主动积极地与患者及其家

属进行交流沟通,予以特殊的心理疏导与安抚,消除其内心恐惧与焦虑等不良心理情绪,积极发挥患者家庭与社会支持体系;与患者及其家属普及以往成功案例和溶栓要点、疾病相关知识,增加其治疗信心,确保其在溶栓期能够拥有良好心态,建立和谐的医患关系,提高其治疗依从性。

石蕊^[8]在研究中对超早期静脉溶栓治疗的脑梗死患者实施针对性护理干预可使其凝血功能得到显著改善且能够提升其神经功能以及日常生活活动能力。

2.2 溶栓中的护理

溶栓中现给予患者吸入低流量氧,之后选择健侧肢体开通静脉通道两条,将溶栓药物输注后对血气分析、生命体征严密监测,并对自发性出血保持高度警惕,另外,定时对呼吸道清理,预防出现阻塞情况,并定时对血压监测,以及对口腔粘膜、牙龈、泌尿系、颅内有无出血情况情况和疼痛等不良反应,此外,还应协助医师对神经功能缺损情况评估^[9]。

2.3 溶栓后的护理

2.3.1 密切观察病情变化

床边备心电监护仪,术后密切监测患者指脉氧、呼吸、脉搏、血压、瞳孔、神志,每 15 ~ 30min 记录一次,每日早餐前及睡前测定葡萄糖,准确记录 24 小时尿量,注意观察切口敷料有无血型渗出,如有异常及时通知医生;密切观察心电图变化,及时发现室性心律失常,床边随时备好抢救药品或物品,除颤仪充电备用床边,保证抢救器械完好率 100%;根据血糖、血压、尿量及时调整血管扩张剂的用量^[10]。

2.3.2 再出血预防

再出血是 ACI 静脉溶栓最常见的并发症之一,发生率约为 10% ~ 30%,预防出血的措施可从以下几方面入手:①在患者住院期间保证病区的干净整洁,温、湿度适宜,将所有的夜间操作在患者自然醒的时间段内完成,关闭病区非必要的照明设备,若患者存在入睡困难的情况,在不干扰其他人睡眠的前提下为其播放舒缓的音乐,为其营造一个舒适、安静的环境^[11]。②疼痛护理:评估患者的头痛程度及部位,详细评估后明确患者的出血风险,如再出血风险较低,可通过播放舒缓的音乐、轻声交流、头部按摩等方式,分散患者对疼痛的注意力,并遵医嘱使用降水肿的药物。③用药安全指导:对于有明显出血的患者,可遵医嘱静脉滴注 6-氨基乙酸、甘露醇,

同时抗纤溶药物期间,需加强巡视,严格控制滴速,若患者合并高血压,需合理调整降压药使用剂量,既要保证降压效果,也要避免不良反应的发生。

2.3.3 并发症的观察及防治

张新红^[12]对溶栓治疗的31例急性脑梗死患者从溶栓治疗的时间窗、溶栓的护理、并发症观察等进行深入细致的护理干预,有效率达到96.8%。

邱长宜^[13]等人研究认为,对发病6h内的急性缺血性脑梗死患者行rt-PA静脉溶栓治疗期间,加强溶栓治疗期间的观察,及时发现并发症并给予护理干预,对患者康复起着重要作用。除了再出血之外,静脉溶栓后再灌注损伤及脑水肿、血管再闭塞也是常见并发症,需要医护人员密切观察患者的神经功能障碍症状以及意识变化,发现异常立即报告医生,及时处理。

2.3.4 康复护理

①肢体运动:根据患者病情的不同开展针对性的肢体运动,其中急性期的患者应先保持绝对的卧床休息,每间隔2小时为患者翻身,翻身时始终以健侧卧位为主,以此维持肢体功能位;待患者病情稳定后指导患者在床上运动,从被动运动逐步过渡到主动运动,由大关节活动再到小关节,指导患者利用自己的健侧协助患肢的被动运动;到患者迟缓阶段则开始指导患者诱发按摩、关节被动活动、坐起、牵拉、轻击肌肉等随意运动;而到患者肢体痉挛阶段则指导患者正确运动方式,纠正错误模式,同时训练患者以此进行坐下、站起和平衡等运动。

②日常生活能力训练:辅助患者进行上下楼梯、洗脸、刷牙、吃饭、穿衣等训练,每天2次,每次30分钟。持续治疗2周。

徐辉^[14]在急性脑梗死患者静脉溶栓后,对其实施早期康复训练护理具有更加显著的功能改善与提升效果,其NIHSS评分(11.2 ± 2.1)分低于对照组的(18.9 ± 1.7)分,Barthel指数(62.1 ± 5.1)分高于对照组的(43.7 ± 4.5)分。

于虹艳^[15]研究表示静脉溶栓治疗联合早期康复护理应用于急性脑梗死患者的临床效果显著,实验组的总有效率达到95.00%,Barthel指数、NIHSS评分、Fugl-Meyer评分对比,

3 讨论

已知,静脉溶栓治疗是ACI患者最常见的治疗方式,是恢复脑组织血供,挽救缺血半暗带最有措施,经临床实践发现^[10],静脉溶栓治疗虽有助于患者的血管再通,但仍存在一定的并发症风险,而其发生与护士配合不到位、护理不当、认知水平不足等因素有着密切的联系,因此加强对相关危险因素护理干预对患者而言有重要意义。目前,临床对于ACI静脉溶栓患者的护理尚未形成统一规范化的标准,内容和形式存在多样性,但各项护理方案开展的主要目的,均以减少并发症,提高疗效为主;并且在互联网快速发展的背景下,临床对于患者溶栓后维护的重视度也逐渐提高,然就目前而言,如何在符合我国国情的基础上完善相关制度法规,优化ACI静脉溶栓患者的护理内容和工作模式仍需护理人员进一步

探索。

参考文献

[1] MICK KUMWENDA, LISA DOUGHERTY, HELEN SPOONER, et al. Managing dysfunctional central venous access devices: a practical approach to urokinase thrombolysis.[J]. British journal of nursing: BJN, 2018, 27(2):S4-S10.

[2] NYMBERG, PETER, MEMON, ASHFAQUE A., SUNDQUIST, JAN, et al. Mitochondria-DNA copy-number and incident venous thromboembolism among middle-aged women: a population-based cohort study[J]. Journal of thrombosis and thrombolysis, 2021, 52(1):148-157.

[3] 陈珊珊.机械性碎栓联合接触性溶栓治疗颅内静脉窦血栓的护理[J].中国实用神经疾病杂志, 2019, 22(10):1131-1135.

[4] 姜飞, 王东玉.依达拉奉右苄醇联合尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死合并糖尿病对患者血清氧化应激水平、颈总动脉内-中膜厚度、血清基质金属蛋白酶-12水平的影响[J].陕西医学杂志, 2022, 51(1):88-91.

[5] 戈琦, 罗佩仪, 李悦斐, 等.重组人组织纤溶酶原衍生物用于急性脑梗死溶栓治疗的临床观察[J].实用医学杂志, 2018, 34(19):3280-3282.

[6] 刘啸, 张磊, 陶伟.急性脑梗死患者rt-PA静脉溶栓治疗短期预后的影响因素及血清CysC水平的预测价值[J].山东医药, 2021, 61(25):49-51.

[7] 孟伟建, 卢蕾, 高倩, 等.时间窗内阿替普酶溶栓治疗急性脑梗死的疗效分析[J].中国现代医学杂志, 2021, 31(9):56-59.

[8] 石蕊, 张晓玲.脑梗死超早期静脉溶栓治疗的护理对患者凝血功能的影响[J].血栓与止血学, 2020, 26(1):121-122.

[9] 叶欣.综合护理干预在脑梗死静脉溶栓患者中的应用观察[J].血栓与止血学, 2022, 28(1):134-135.

[10] 皮燕华, 郭雪林.急性脑梗死超早期尿激酶静脉溶栓治疗并发症的预防及早期护理干预[J].浙江临床医学, 2012, 14(1):124-125.

[11] 赵鑫茹, 王海涛, 李乐.尿激酶溶栓结合针药并用护理对下肢深静脉血栓患者的影响[J].中国医药科学, 2022, 12(1):113-115, 119.

[12] 张新红.瑞替普酶早期溶栓治疗急性脑梗死患者的护理效果分析[J].中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(23):141-142.

[13] 邱长宜, 何芳.急性缺血性脑梗死患者rt-PA溶栓所致并发症的护理干预[J].护理学杂志, 2011, 26(17):43-45.

[14] 徐辉.急性脑梗死患者静脉溶栓后早期康复训练护理的效果探讨[J].中国现代药物应用, 2020, 14(5):229-231.

[15] 于虹艳.静脉溶栓治疗联合早期康复护理对急性脑梗死患者的影响研究[J].中国现代药物应用, 2022, 16(1):245-247.