

细节化优质护理应用于脑梗死静脉溶栓的效果分析

梁三妹

河池市中医医院 广西河池 547000

【摘要】目的 探究细节化优质护理应用于脑梗死静脉溶栓的效果。**方法** 选择 2020 年 1 月-2021 年 12 月期间在河池市中医医院进行静脉溶栓治疗的 104 例患者为研究对象,开展回顾性研究。根据电脑盲选法分为对照组和观察组各 52 例。对照组实施常规静脉溶栓护理,观察组在对照组的基础上加入细节化优质护理,对比护理效果。**结果** 观察组护理满意度、护理有效率明显高于对照组,数据对比差异显著($P < 0.05$);护理前,两组生活能力评分对比无显著差异($P > 0.05$),护理后和护理后 1 个月,观察组生活能力评分高于对照组,数据对比具有显著差异($P < 0.05$)。**结论** 采用静脉溶栓治疗的脑梗死患者,在治疗的过程中采用细节化优质护理,可有效提高溶栓治疗效果,提升患者日常生活能力,提高护理满意度。

【关键词】 细节化优质护理;脑梗死;静脉溶栓治疗;护理有效率;满意度

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 02-099-02

脑梗死主要的发病因素是动脉粥样硬化形成脑血栓,老年患者多合并较多基础疾病,高血糖、糖尿病均是引发脑梗死的危险因素^[1]。其可导致脑动脉狭窄或闭塞性病变,血小板和纤维素附着在血管壁形成血栓,血栓脱落后阻塞远端动脉导致梗死出现。静脉溶栓治疗是目前较为理想的一种方法,通过外周静脉或中心静脉注射进体内,此类溶栓药物作用在血栓上可产生溶栓效果^[2]。但因为老年患者合并较多基础疾病,因年龄导致自身行动不便,需要采用特殊化的护理措施,满足老年患者的护理需求,提升其生活能力,减少脑梗死对患者的影响。细致化优质护理结合了细致化和优质护理的优点,向患者实施全部、科学、人性化的护理措施,能辅助提升静脉溶栓治疗效果,改善老年患者的生活状态。鉴于此,研究纳入 104 例脑梗死患者分组实施常规护理和细致化优质护理,过程如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

病例来源:在河池市中医医院进行静脉溶栓治疗的 104 例脑梗死患者,病例选取时间:2020 年 1 月-2021 年 12 月,研究类型为回顾性研究。采用电脑盲选法分为两组各 52 例。对照组中,男 37 例,女 15 例,年龄 32-67 岁,平均年龄(49.56±16.31)岁,合并基础疾病:糖尿病 17 例、高血压 19 例、冠心病 16 例。观察组有男性患者 32 例,女性患者 20 例,年龄 33-66 岁,平均年龄(49.77±16.24)岁,合并基础疾病:糖尿病 20 例、高血压 18 例、冠心病 14 例。两组患者相关资料对比无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准

(1) 符合《中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)》中的相关标准^[3]; (2) 脑梗死时间窗 0.5~6h; (3) 30 美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)为 4~26 分; (4) 患者及家属均对研究知情并同意参加。

1.3 排除标准

(1) 合并颅内肿瘤; (2) 溶栓治疗禁忌症者; (3) 研究期间死亡者; (4) 合并颅内占位病变、血液系统疾病者、短暂性脑缺血发作者。

1.4 护理方法

对照组实施常规静脉溶栓护理:定期检测患者生命体征,溶栓前简单告知患者溶栓的注意事项,准备好溶栓的药品,

做好通路搭建和皮肤穿刺准备。溶栓期间定期巡视。溶栓后注意观察患者皮肤状态和生命体征,尤其注意血压变化,出现异常及时告知医师护理。主动与家属和患者解释治疗、护理步骤,纠正患者不良饮食习惯和生活习惯。

观察组在对照组的基础上,加入细致化优质护理: (1) 溶栓护理:溶栓前,予以常规吸氧和心电监护,完善常规检查,咨询了解患者情况并分析患者有无溶栓禁忌症和出血倾向;溶栓过程中严格按照医嘱输入溶栓药物,选择健侧肢体粗大的血管进行穿刺固定,溶栓药物现用现配,剂量确保准确并在规定的时间见输完。尤其注意观察患者是否出现皮疹、寒战等过敏反应。 (2) 心理疏导:在溶栓治疗的过程中,首先主动与患者沟通,了解对疾病的认识和看法,一般在溶栓 20min 内肢体障碍会得到明显改善,患者会因此情绪激动,应提前告知患者该情况,避免情绪激动,绝对卧床休息。对患者错误的认知进行纠正。 (3) 饮食指导:根据患者情况进行常规饮食或鼻饲,控制进食速度,流食为主,少盐、低脂、高维生素、高蛋白,饮食原则少食多餐。长期卧床患者多食高纤维、粗纤维食物,帮助排泄。 (4) 康复锻炼:在患者生命体征稳定的前提下,开展康复锻炼。可在床上主动活动手指关节、腕关节、肘关节、肩关节等,做屈伸、内收、内展等运动,每次 2-3min,每个部位运动 10 次/d。然后进行坐位训练,帮助患者屈曲上肢,双手撑床,弯曲膝盖后辅助其缓慢坐起。站立和步行训练:帮助患者站立,让患者自行扶杆下床,下床后站立,身体平衡后可扶着护栏行走。指导患者自主进行穿衣、漱口、梳头、就餐、接物等,重点进行手部抓捻,不断巩固训练,提升灵活性。 (5) 术后监测:定期监测患者生命体征,观察患者神志情况,观察穿刺处的血管有无渗血。穿刺部位压迫 6 小时以后才能取下盐袋。观察侧足背动脉的搏动是否有减弱的情况,双下肢的皮温、色泽是否出现变化。

1.5 观察指标

静脉溶栓效果:显效:患者意识状态正常,语言能力、吞咽、肢体功能正常,肌力登记增加不低于 3 级或恢复至 5 级,无明显并发症;有效:意识状态改善,语言能力、吞咽、肢体功能有所改善,肌力等级增加 2 级,无并发症;

生活能力^[4]:在护理前、护理后和护理后 1 个月,用 Barthel 指数评估量表评价护理前后生活能力,百分制,生活基本自理≥60 分,日常生活需要帮助:41 分-59 分,生活明

显依赖：21~40 分，生活完全依赖：< 20 分。

护理满意度：利用我院自制护理满意度调查表进行调查，主要包括入院介绍、护士穿刺技术、服务态度、病区环境及设施、疼痛管理、药物知识讲解、补液巡视、功能锻炼指导等内容，各项 1 满分为 10 分，总分满分为 100 分，分值越高代表护理满意度越高。

1.6 统计学方法

采用统计学软件 SPSS18.0 分析，FMA 评分、日常生活能力等计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）采用 t 值检验；护理有效率等计数资料（%）经 χ^2 检验， $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理有效率对比

观察组护理有效率明显高于对照组，数据对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。

表 1：两组护理有效率比较（n/%）

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	52	20(38.46)	28(53.85)	4(7.69)	48(92.31)
对照组	52	17(32.69)	23(44.23)	12(23.08)	40(76.92)
χ^2					4.727
P					0.030

2.2 护理前后、护理后 1 个月两组生活能力评分比较

护理前，两组患者 Barthel 指数量表评分对比无显著差异（ $P > 0.05$ ），护理后和护理后 1 个月，观察组评分高于对照组，数据对比差异局统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2：

表 2：两组护理前后生活能力评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	护理前	护理后 1 周	护理后 1 个月
观察组	52	30.85 $\pm$ 2.64	35.12 $\pm$ 3.30	40.43 $\pm$ 2.06
对照组	52	31.75 $\pm$ 3.13	32.57 $\pm$ 3.01	37.14 $\pm$ 3.05
t		1.204	3.127	4.896
P		0.234	0.003	0.000

2.3 两组护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组，组间数据对比差异显著具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 3：

表 3：两组患者护理满意度对比（n/%）

组别	例数	满意	较满意	不满意	满意度
观察组	52	21(40.38)	29(55.77)	2(3.85)	50(96.15)
对照组	52	18(34.62)	24(46.15)	10(19.23)	42(80.77)
χ^2					6.029
P					0.014

3 讨论

脑梗死发生后，约有 40~70% 会出现不同程度的肢体功能障碍，这是因为动脉粥样硬化导致供血区脑组织供血受损引发神经障碍^[5]。根据半暗带研究显示^[6]，患者获得治疗的时间与预后呈正相关，存活者的致残率高达 86.5%。静脉溶栓是治疗脑梗死的首选方法。常规静脉溶栓治疗能达到一定的效果，但因老年患者合并较多基础疾病、整体身体素质低下等，常规护理不能满足患者个性化需求。因此，需要在常规护理的基础上加入特定的护理措施，改善患者预后。

细致化优质护理融合了细致化护理和优质护理的优点，细致化护理满足了患者太特殊性要求，优质护理则帮助患者体会人性化的服务，将两者进行结合能从治愈疾病和确保患

者身心健康两方面出发，全面提升护理效果。由表 1 可知，观察组护理有效率为 92.31% 明显高于对照组的 76.92%（ $P < 0.05$ ），这是因为观察组的细致化优质护理中，在溶栓前后实施了详细的护理措施。护理前完善各项检查结果，评估患者溶栓可行性，溶栓过程中和溶栓后重点关注患者是否出现相关并发症，确保患者安全。溶栓的过程中与患者进行沟通，了解患者心理状况，纠正不良的认知，改善负性情绪，这对提升护理依从性具有显著效果^[7]。患者对治疗和护理过程了解的越多，越能明白其重要性，从而有效配合护理过程，提升治疗效果^[8]。除基础溶栓护理以外，研究在细致化优质护理中增加了康复锻炼，常规肢体功能锻炼以外，还帮助患者重塑生活技能，确保了患者在出院以后能回归正常的家庭和生活，避免因肢体障碍出现消极情绪，影响后续康复效果。最后，由表 3 得知，观察组护理满意度明显高于对照组，护理满意度是临床评价护理效果较为常见的一项指标，因其能直接反应患者对护理效果的态度，从而被临床广泛应用^[9]。在此次研究中，将护理满意度的调查围绕静脉溶栓分成了 10 项，患者根据每项内容进行评分，涵盖了全方位的内容。患者得到了确切的治疗，护理人员通过心理护理、饮食指导等建立了良好的护患关系，最后帮助患者顺利回归生活和工作，患者对护理满意度的评价显著升高。

综合上述，脑梗死静脉溶栓治疗的患者采用细致化优质护理，可显著护理有效率和护理满意度，提高了患者生活能力，值得推广。

参考文献

- [1] 焦光美, 单海雷, 张晓璇, 赵亮, 窦志杰, 康玲伶, 马征, 孙艳军, 杨宁. 舒血宁注射液对急性脑梗死大鼠脑组织的保护作用及其机制[J]. 吉林大学学报(医学版), 2020, 46(3):557-562, 7.
- [2] 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):2.
- [3] 中国中西医结合学会神经科专业委员会. 中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(2):9.
- [4] 周青青, 施加加, 倪波业. 扩展 Barthel 指数与功能独立量表在评定脑卒中患者日常生活活动功能等级中的对比分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2021, 43(7):5.
- [5] 陈进英, 周友田, 徐习. 老年脑梗死患者肢体功能障碍康复训练及物理技术的研究进展[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(3):4.
- [6] 曾进胜, 于生元, 谢鹏. 重视急性脑梗死后缺血半暗带的临床评估和治疗[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2021, 47(6):3.
- [7] 张巧利, 赵红, 张军玲. 优质护理模式提升老年性脑梗死护理质量效果分析[J]. 贵州医药, 2021, 45(8):2.
- [8] 郑海燕. 早期康复护理对脑梗死患者恢复情况的影响研究[J]. 重庆医学, 2020, 49(S02):433-435.
- [9] 王萍, 孟令杰, 吕婷, 等. 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]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 50(3) 369-370.