

急性脑梗死早期静脉溶栓临床护理体会

房力云

北京市延庆区医院, 北京 102100

【摘要】目的 探讨急性脑梗死早期静脉溶栓的临床护理方法及效果。**方法** 选取急性脑梗死患者 115 例作为观察对象。根据护理方法分组: 57 例患者采用常规护理, 组成对照组; 58 例患者采用综合护理干预, 组成观察组。**结果** 观察组患者的 NIHSS 评分明显低于对照组, 并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在急性脑梗死患者早期静脉溶栓治疗期间实施综合护理干预可以改善患者的神经功能, 减少并发症的发生。

【关键词】 急性脑梗死; 静脉溶栓; 护理

急性脑梗死是神经内科的常见病、多发病, 病情进展迅速, 若不及时治疗则可导致不可逆性脑组织损伤, 最终导致患者死亡[1]。目前, 临床中治疗急性脑梗死的方法较多, 而首选治疗方式则是早期静脉溶栓治疗。虽然这一治疗方法可以清除血栓, 改善脑组织血供, 阻止脑组织坏死, 但治疗期间患者易受内外因素的干扰, 导致治疗效果降低。为巩固静脉溶栓治疗效果, 本研究选取 115 例急性脑梗死患者作为观察对象, 分析不同护理干预方法的应用效果。现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

观察对象为 115 例急性脑梗死早期静脉溶栓患者。根据护理方法将患者分成了两组。观察组: 男 33 例, 女 25 例; 年龄 40~72 岁, 平均年龄 (61.67±6.46) 年。对照组: 男 34 例, 女 23 例; 年龄 42~75 岁, 平均年龄 (62.03±6.58) 年。两组患者的一般资料比较无明显差异性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 采用常规护理, 包括观察患者的生命体征, 指导患者用药, 观察静脉溶栓期间是否有出血现象, 健康教育, 等等。

观察组: 采用综合护理干预。(1) 溶栓前护理。溶栓治疗前, 护士协助患者做溶栓治疗前的准备, 包括测量体温、心率、血压、凝血功能, 评估脑神经功能缺损程度, 了解病史, 询问用药史, 等等。为减轻患者及其家属的紧张感、焦虑感, 护士向其讲解急性脑梗死的相关知识, 安抚其情绪, 并说明早期静脉溶栓治疗的紧迫性, 提高其配合度[2]。(2) 溶栓中的护理。溶栓过程中, 医护人员严密监测患者的生命体征, 尤其注意患者血压的变化, 如果发现血压上升过快则立即停止, 并给予降压治疗。同时, 溶栓治疗期间, 护士还要观察患者是否出现并发症, 如果发现严重的出血指征, 则及时调整用药, 直至病情好转; 如果发现过敏反应, 则给予抗过敏药物, 直至症状缓解; 如果发现颅内出血, 则立即停止给药, 并做头颅 CT 检查[3]。(3) 溶栓后护理。溶栓治疗结束之后, 护士先叮嘱患者静卧 24h, 尽量不要活动, 以减轻身体负荷; 同时, 限制每日的探视次数, 减少外界因素对患者的刺激。饮食方面, 不仅要补充营养物质, 如蛋白质、维生素、膳食纤维, 而且还要控制盐、脂肪的摄入, 维持膳食营养均衡。为促进神经功能恢复, 护士指导患者做康复训练, 包括语言功能康复训练、肢体功能康复训练、膀胱功能康复训练等[4]。为防止复发, 护士在患者出院时进行健康教育, 告诉患者脑梗死的诱发因素, 叮嘱患者出院后继续做康复功能训练, 定期到医院复查。

1.3 观察指标

用 NIHSS 量表评估患者的神经功能, 得分越低表示神经功能越好。观察两组患者静脉溶栓治疗期间的并发症发生情况, 并进行对比。

1.4 统计学分析

统计学处理软件为 SPSS21.0 统计软件。计量资料用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2. 结果

2.1 NIHSS 评分

治疗后, 观察组患者的 NIHSS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 NIHSS 评分比较情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 2 个月	治疗后 3 个月
观察组	58	28.47 ± 3.16	24.16 ± 2.75	17.59 ± 1.86	11.40 ± 1.57
对照组	57	28.30 ± 3.22	26.83 ± 2.65	24.25 ± 2.14	17.53 ± 1.84
χ^2		0.286	5.300	17.822	19.230
P		>0.05	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 并发症

观察组患者的并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 并发症比较情况 [$n(\%)$]

组别	例数	皮下出血	牙龈出血	鼻出血	发生率
观察组	58	2 (3.45)	1 (1.72)	1 (1.72)	4 (6.90)
对照组	57	6 (10.53)	5 (8.77)	4 (7.02)	15 (26.32)
χ^2					7.860
P					<0.01

3. 讨论

急性脑梗死是临床中致死率、致残率较高的脑血管疾病, 疾病发生后, 首要任务是抢救患者的生命, 其次则是修复神经功能[5]。早期静脉溶栓治疗对降低致死率、致残率具有重要的意义, 因而在临床中比较常用。但是, 溶栓治疗也存在一定的风险, 若不采取有效的护理措施则患者的安全无法保证。本研究对急性脑梗死早期溶栓的临床护理方法做了探讨, 结果表明, 与采用常规护理的患者相比, 采用综合护理干预的患者其治疗后的 NIHSS 评分明显更低, 并发症发生率明显更低。早期静脉溶栓治疗期间实施的综合护理干预分为三个阶段, 即溶栓前、溶栓时和溶栓后。溶栓前的护理干预主要作用在于准确评估患者的状态, 为溶栓做好全方面的准备; 溶栓时的护理干预主要作用为确保用药安全, 减少并发症的发生, 使溶栓治疗达到预期治疗目标; 溶栓后的护理干预主要作用是巩固治疗效果, 改善患者的神经功能。

综上, 急性脑梗死早期静脉溶栓治疗患者采用综合护理干预可以显著改善神经功能状态, 并减少并发症的发生, 护理方法值得推广。

【参考文献】

- [1] 薛楠, 姜敏, 张婉, 等. 静脉溶栓治疗结合早期康复护理对急性脑梗死患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(18): 34-36.
- [2] 王立波. 护理干预在早期静脉溶栓治疗急性脑梗死中的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(10): 242-243.
- [3] 兰芳. ICU 急性脑梗死静脉溶栓患者的临床护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(04): 219+223.
- [4] 叶惠. 急性脑梗死超早期静脉溶栓治疗的护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(42): 125.
- [5] 詹美娜, 李春娣. 探讨急性脑梗死超早期静脉溶栓治疗的护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(41): 27-28.