

急性脑梗塞患者采取早期阿替普酶溶栓治疗中优质护理方法和效果分析

钱 婷

江苏省宿迁市沭阳县中医院, 中国·江苏 宿迁 223600

【摘 要】目的: 分析急性脑梗塞行早期阿替普酶溶栓诊治时引进优质护理的临床效果。方法: 收集2019年01月到2019年12月间本科室接诊的44例急性脑梗塞患者(辅以阿替普酶溶栓诊治)开展研究, 以护理差异性分组, 即参照组($n=22$)和观察组($n=22$), 参照组采取一般护理, 观察组辅以优质护理, 比较两组效果。结果: 观察组NIHSS、自理能力评分与参照组比显著较优 $P < 0.05$; 两组不良反应比较无统计学意义 $P > 0.05$ 。结论: 急性脑梗塞行早期阿替普酶溶栓诊治时引进优质护理可获取较为满意的效果, 临床运用意义显著。

【关键词】急性脑梗塞; 早期阿替普酶溶栓; 优质护理; 不良反应; NIHSS

临床对急性脑梗塞常采取早期阿替普酶溶栓诊治, 其目的是进行血管的再次疏通, 且纠正脑组织缺氧及缺血水平, 缓解临床症状。然而在具体诊治中, 因多重因素干扰, 诱发一系列不良反应, 需配以积极干预, 以确保预后水平^[1]。鉴于此, 本研究收集2019年01月到2019年12月期间收诊的急性脑梗塞患者(44例)实施研究, 分组后实施差异性护理, 分析护理成效, 现做如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2019年01月到2019年12月间本科室接诊的44例急性脑梗塞患者(辅以阿替普酶溶栓诊治)开展研究。以护理差异性分组, 即参照组($n=22$)和观察组($n=22$), 参照组男女数量比为12:10; 年龄最大、最小78岁、41岁, 均龄(59.26 ± 10.13)岁; 观察组男女数量比为13:9; 年龄最大、最小82岁、44岁, 均龄(60.05 ± 10.12)岁。两组资料分析对比, $P > 0.05$, 具比较性。

1.2 方法

参照组的患者行一般护理, 入院后与患者行开通静脉通道, 及时遵医嘱给与溶栓药物应用、相关辅助检查、做好随时抢救准备。溶栓过程中定时监测生命体征及相关并发症的观察(15分钟一次连续监测3小时, 后改为30分钟一次连续监测6小时, 再改为1小时一次监测至溶栓24小时)。

观察组以上述为基础采取优质护理: 就诊后与患者行开通静脉通道、及时遵医嘱给与溶栓药物应用、相关辅助检查、做好随时抢救准备, 及时评估相关症状是否得到改善, 防止并发症发生(15分钟一次连续监测3小时, 后改为30分钟一次连续监测6小时, 再改为1小时一次监测至溶栓24小时); 然后向患者宣讲疾病相关知识, 使其对自身状况有进一步的了解, 保持病房干净整洁, 限制人员探视; 并对其讲述疾病诱发相关因素, 采取开放式提问, 加强沟通, 以降低患者的紧张感和焦虑感; 根据患者情况与患者诊治期间护理需求并行个性化心理、生理护理, 打消疑虑, 配合治疗; 结合恢复状况开展运动训练, 注意运动量要以患者耐受性为主, 时间不要过长; 出院前再次实施健康宣教工作, 指导其注意饮食安全、休息规律、严格执行二级预防。通过电访、上门随访等进行患者状况的及时掌握, 嘱家属监督患者实施肢体功能等康复性锻炼, 告知复诊日期。另外, 宣讲卒中发生的应急措施及并发症防治知识。

1.3 观察指标

①NIHSS、自理能力水平。以NIHSS、自理能力量表评分制进行两组神经功能受损程度及、自理能力的全面评价。NIHSS满

分42分, 得分越低越好; 自理能力评分实行百分制, 得分越高越好^[2]。

②不良反应: 脑出血。

1.4 统计学方法

通过SPSS20.0软件对研究数据开展处理分析, NIHSS以均数 \pm 标准差说明示, 行 t 验证。不良反应用率表示, 以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 统计学意义存在。

2 结果

2.1 NIHSS、自理能力水平

研究结果显示, 观察组NIHSS(3.03 ± 1.47)、自理能力(80.66 ± 4.68)与参照组(5.53 ± 1.54)、(60.21 ± 4.51)比具显著优势 $P < 0.05$, 于统计学有意义($t=5.508$ 、 14.758)。

2.2 不良反应

经分析数据可得, 观察组不良反应率0%(0/22)相较于参照组13.64%(3/22)无显著性差异 $P > 0.05$ ($\chi^2=3.220$, $P=0.073$)。

3 讨论

急性脑梗塞危害性较大, 临床病死率、致残率高, 早期采取溶栓诊治可进行患者脑组织的有效挽救, 但存有一定的风险系数, 甚至是诱起重症并发症, 累及生命。可见, 早期于溶栓诊治中融入护理干预尤为重要。

本次研究中, 观察组NIHSS、自理能力评分与参照组比具明显优势 $P < 0.05$; 两组不良反应比较无统计学意义 $P > 0.05$, 证实优质护理效果可观。原因如下: 优质护理以人性化护理为实践依据, 结合患者特征展开干预, 经入院后强化疾病宣教力度, 促使其短时间内适应医院环境; 予以心理指导, 降低负性情绪对临床诊治的影响; 开展病房环境干预, 定期清洗衣物、床单, 减少院内感染, 出院宣教是为督促患者实施康复训练而推出的护理服务, 对其生活品质具重大改善意义^[3]。

综上所述, 急性脑梗塞行早期阿替普酶溶栓诊治时引进优质护理可获取较为满意的效果, 可改善神经功能, 预防不良反应发生, 值得临床借鉴。

参考文献:

- [1]徐桂英. 全程优质护理在急性脑梗塞患者中的应用[J]. 黑龙江科学, 2019, 10(24):82-83.
- [2]孟根花. 应用阿替普酶早期溶栓治疗急性脑梗塞患者的护理对策和效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(21):60.
- [3]王晓丹. 急性脑梗塞患者在阿替普酶早期溶栓治疗中应用护理干预的临床效果分析[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2018, 7(02):338-339.