

探讨脑梗死静脉溶栓护理对患者神经功能缺损评分的影响

王佳奇

(山东省东营市东营区胜利油田中心医院 257000)

摘要: 目的 分析在脑梗死患者的护理中,应用静脉溶栓护理对患者神经功能缺损评分的影响。方法 研究时间选择近1年,样本例数选择50例,随机分2组。对照组用常规护理,观察组实施静脉溶栓护理。对比两组护理效果。结果 观察组患者的NIHSS评分在护理后明显低于对照组($P<0.05$);观察组的护理满意度明显高于对照组($P<0.05$)。结论 在脑梗死患者的护理中,通过静脉溶栓护理的实施,能够促进患者神经功能的改善,效果显著,值得推广。

关键词: 静脉溶栓护理;神经功能缺损评分;常规护理;脑梗死

脑梗死为临床的常见疾病,临床指出,这种疾病不仅发病率高,还有较高的死亡率,是一种对人体健康产生威胁较大的疾病^[1]。在脑梗死病情急性期时,目前常采用的一种有效的治疗方式为静脉溶栓治疗。但静脉溶栓治疗较为特殊,与常规的药物治疗方案有所不同,在静脉溶栓治疗的实施下,需要使用重组组织型纤溶酶原激活剂(recombinant tissue plasminogen activator,rtPA),在使用期间,还需要加强各方面的配合,才能在时间窗内完成治疗,促进疗效的提

表1 一般资料(n)($\bar{x} \pm s$)

组别	研究时间	例数	男性	女性	年龄(岁)	平均年龄(岁)
观察组	2021年1月~2021	25	15	10	43~73	56.74 ± 11.82
对照组	年12月	25	14	11	42~72	56.83 ± 11.79

1.2 方法

对照组患者接受常规护理,在患者入院后协助其完成各项检查,协助医师开展各项治疗工作。观察组采取脑梗死静脉溶栓护理,措施如下:(1)溶栓前准备工作。在患者入院后,护理人员需立即完成对患者的肝肾功能、血常规、血糖、血凝功能等检查,并且开放静脉通道,若患者存在呼吸困难等情况,则为患者提供吸氧支持。溶栓前,护理人员需要加强与患者及其家属的沟通,疏导其不良情绪,同时为其讲解治疗及疾病的相关知识,使其能够了解自身病情,了解溶栓治疗的重要性,以便能够取得患者得更好的配合。(2)溶栓中用溶栓护理。在患者静脉通道建立后,根据医嘱为患者进行药物治疗,在收到患者的化验结果时,若是符合化验结果,则为患者进行rtPA治疗,药物剂量为0.9mg/kg,注意总剂量不可超过90mg,在最初1min静脉推注时应用总剂量的10%,此外剩余的药物治疗进行1h的静脉滴注。在为患者治疗期间,指导患者采取平卧位,在治疗期间,注意观察患者血压变化及症状、体征等变化,将血压水平严格控制在180/100mmHg以下。溶栓期间,注意患者是否存在呼吸、血压、意识、语言功能等变化,根据患者情况,结合医嘱给予患者脱水药物、脑保护剂等治疗。(3)溶栓后护理。患者在接受溶栓治疗后,护理人员应加强患者的情绪管理,使之保持稳定的情绪,避免出现血压波动的情况,同时调整患者的饮食方案,为患者的机体提供充足营养。治疗后做好患者的病情观察,若是患者呼吸道分泌物过多,则需为患者定期吸痰,若是存在尿潴留的情况则需进行导尿,同时需做好各项并发症预防工作。

1.3 观察指标

(1)对比两组护理前后NIHSS评分

(2)对比两组患者的护理满意度。

1.4 统计学方法

使用SPSS 23.0统计软件处理数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料用(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 NIHSS评分

观察组的NIHSS评分明显低于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 两组NIHSS评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	25	8.63 ± 1.15	3.26 ± 0.47
对照组	25	8.59 ± 1.26	6.71 ± 1.18
t	-	0.117	13.581
p	-	0.907	0.000

升。本研究就脑梗死患者中,静脉溶栓护理的实施进行分析,并对这种护理措施对患者神经功能的影响进行探究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间选择近1年,样本例数选择50例,随机分2组,两组一般资料比较, ($P>0.05$),有可比性,一般资料见表1。

2.2 护理满意度

观察组的护理满意度明显较对照组更高($P<0.05$),详情如表3。

表3 两组的护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	满意	较满意	不满意	满意度
观察组	25	10 (40.00)	13 (52.00)	2 (8.00)	23 (92.00)
对照组	25	7 (28.00)	10 (40.00)	8 (32.00)	17 (68.00)
χ^2	-	0.802	0.725	4.500	4.500
P	-	0.370	0.395	0.034	0.034

3 讨论

脑梗死的发生会对患者的神经功能造成较大的影响,有较高的致死率。根据相关学者开展的动物研究中指出,若是脑部的局部脑血流降低至15mL/(100g·min),就会出现脑皮质诱发电位消失的情况,但当脑部的细胞膜结构依然完整时,其电生理功能会随着血流的恢复而转变正常。而一旦局部脑血流降低到10mL/(100g·min),这种情况下引起细胞大量外流K⁺,这种情况下将会引起能量代谢衰竭。当脑组织血流处于10~15mL/(100g·min)的状态下,就是缺血半暗带^[2]。在溶栓治疗中,半暗带理论是其重要的理论基础,采取溶栓治疗下将半暗带区血流恢复,则能将濒临死亡的脑细胞有效挽救回来,从而促进患者神经功能的恢复。但在开展溶栓治疗过程中,易受到多方面因素的影响而造成患者出现再灌注损伤等风险事件,因而临床提出,还需搭配护理工作的开展。

脑梗死静脉溶栓护理的开展主要就是围绕患者在溶栓治疗前、中、后开展的护理工作,能够保证溶栓治疗的顺利实施,能及时发现患者治疗期间的机体变化情况,从而及时调整患者的治疗方案,在静脉溶栓护理的实施下,能够使患者的并发症发生率降低,为患者的治疗提供重要的安全保障。本次研究显示,观察组患者的NIHSS评分在护理后明显低于对照组,护理满意度明显高于对照组($P<0.05$)。

综上,通过静脉溶栓护理的实施,有助于脑梗死患者的神经功能的恢复,应用价值较高,值得推广。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 朱金虎. 甘露醇联合阿替普酶静脉溶栓对后循环脑梗死患者神经功能缺损评分的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(3):3.