

卒中护理小组干预对急性前循环缺血性卒中机械取栓术效果的影响

郑仁凤

(安溪县医院神经内科 福建安溪 362400)

摘要:目的 探讨卒中护理小组干预对急性前循环缺血性卒中机械取栓术效果的影响。方法 选取2020年1月-2021年1月我院收治的急性前循环缺血性卒中患者62例,随机分为两组,对照组应用常规护理,研究组应用卒中护理小组干预。对比两组患者的护理满意度、语言功能评分、吞咽功能评分、肢体功能评分、生活质量评分。结果 研究组患者护理满意度高于对照组($P < 0.05$);研究组患者语言功能评分、吞咽功能评分、肢体功能评分高于对照组($P < 0.05$);研究组生活质量评分高于对照组($P < 0.05$)。结论 卒中护理小组干预对急性前循环缺血性卒中机械取栓术中,有着较好的护理满意度,能够有效缩短患者的功能恢复时间,提升患者的生活质量,值得应用推广。

关键词: 康复体位护理;肠内营养干预;急性脑卒中;并发症;生活质量

现阶段,机械取栓术已经逐渐成为临床中对急性前循环缺血性卒中进行治疗的首选方案^[1]。因为我国现阶段受到医疗以及急救系统的限制,群众对于脑卒中也没有较为清晰的概念,进而致使很多病人在来到医院接受医治的时候都已经超过了濒临时间窗或者取栓时间窗^[2]。因此,怎样将取栓术前准备进行缩短也是非常重要的一个环节,在这个环节中护理团队的作用就显得尤为重要^[3]。我院在对急性前循环缺血性卒中机械取栓术的护理过程中应用卒中护理小组干预,现进行以下相关报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为我院2020年1月-2021年1月收治的急性前循环缺血性卒中患者62例,将其随机分为研究组和对照组,各31例。对照组男18例,女13例,年龄58~79岁,平均年龄(63.4±3.6)岁;研究组男17例,女14例,年龄59~80岁,平均年龄(64.8±3.9)岁。患者均知情同意本研究,一般资料具有可比性($P > 0.05$),同时经过医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者应用常规护理,其中主要内容有,在患者术毕回到病房之后,护理人员需要给予常规饮食指导以及病情观察,常规对其进行功能锻炼。对患者的血压以及体温进行观察及测量,指导患者对日常饮食情况进行规划和注意。

1.2.2 研究组患者在对照组基础上应用卒中护理小组干预,其中主要内容有,(1)首先建立卒中护理小组,小组成员需要选择工作时间较长的护理人员,并且业务能力以及技能水平较好的,推举组长,组长需要进修过脑血管疾病的相关介入治疗,可以对介入手术中的配合以及病情观察进行熟练掌握,在对患者进行干预之前需要通过组长向组员进行一定的培训,其中包含跟台实操训练以及理论培训,培训后需要设立相应的考核指标,考核合格之后可以进行独立值班。(2)制定24小时的卒中护士值班以及急诊值班标准。患者在入院之后,需要启动病房卒中护理人员,对医生进行协助,对患者的发病表现以及疾病史进行了解,同时进行相应的术前准备,做好家属以及患者的心理干预,通过向患者讲解治疗成功的病例来增加患者及其家属对治疗的信心,进而能够有效缓解其因为疾病所产生的恐惧和焦虑情绪。(3)在手术过程中,护理人员需要协助医生对体位进行摆放,同时进行相应的消毒以及铺单和器械传

递,对患者的血氧饱和度以及生命体征进行密切观察,一旦发现异常情况需要及时告知医生并协助处理。依据患者在手术过程中的情况,叮嘱患者遵循医嘱给予肝素,并对肝素的使用时间以及使用量进行记录。对血压波动情况进行观察和记录,遵循医嘱对降压药物的泵注速度进行调整,同时做好患者的气道管理,减少出现误吸的情况。(4)在手术之后,需要护送患者进入重症监护室,和病房中的护士进行交接,交代好手术过程中的血压情况及用药情况,叮嘱其护理的重点和观察的重点内容。

1.3 观察指标

1.3.1 观察并记录两组患者的护理满意度,采用我院自制护理满意度量表进行评价,其中非常满意为90-100分,满意为89-60分,不满意为59分以下。

1.3.2 观察并记录两组患者的功能恢复情况,其中主要包含语言功能评分、吞咽功能评分、肢体功能评分,采用我院自制功能恢复量表进行评价,每项满分100分,分数越高表示患者的功能恢复情况越好。

1.3.2 观察并记录两组患者的生活质量情况,采用我院自制生活质量评价量表对两组患者进行评价,其中主要包含社会功能以及躯体功能、心理功能、生活状态四项,每项总分一百分,分数越高表示患者的生活质量越好。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS24.0进行分析,其中计数进行 χ^2 (%)检验,计量进行t检测($\bar{x} \pm s$)检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

2.1 两组患者护理满意度对比

研究组患者护理满意度高于对照组($P < 0.05$),具体见表1。

表1 护理满意度对比(例,%)

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 一般满意 | 不满意 | 满意度 |
|----------|----|------|------|-----|-------|
| 对照组 | 31 | 13 | 12 | 6 | 80.6 |
| 研究组 | 31 | 15 | 14 | 2 | 93.5 |
| χ^2 | / | | | | 9.763 |
| P | / | | | | <0.05 |

2.2 两组患者功能恢复状况对比

研究组患者语言功能评分、吞咽功能评分、肢体功能评分高于对照组($P < 0.05$),具体见表2。

表2 两组患者功能恢复状况对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 语言功能 | 吞咽功能 | 肢体功能 |
|-----|----|-------------|------------|------------|
| 对照组 | 31 | 83.5 ± 10.4 | 72.1 ± 6.7 | 80.8 ± 7.3 |
| 研究组 | 31 | 90.8 ± 11.7 | 89.3 ± 7.1 | 92.1 ± 3.3 |
| T | / | 18.467 | 19.226 | 20.164 |
| P | / | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

2.3 两组患者生活质量评分对比

研究组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)，具体见表3。

 表3 两组患者生活质量对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 社会功能 | 躯体功能 | 心理功能 | 生活状态 |
|-----|----|-------------|------------|-------------|------------|
| 对照组 | 31 | 75.3 ± 9.4 | 72.4 ± 8.9 | 71.2 ± 9.1 | 78.2 ± 7.7 |
| | | 87.3 ± 10.3 | 81.5 ± 7.2 | 83.3 ± 10.4 | 90.9 ± 8.7 |
| T | / | 16.134 | 20.941 | 17.336 | 16.467 |
| P | / | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

3 讨论

伴随着现阶段生活以及经济水准的不断提升，急性缺血性卒中已经逐渐成为我国临床中负担比较重的一种疾病^[4]。怎样进行管理和治疗急性缺血性卒中也是对预后情况进行改善的难点和重点内容^[5]。根据相关研究资料显示，现阶段越早对血管进行开通，让脑组织能够得到灌注是对急性缺血性卒中进行治疗的核心内容，再灌注的时间出现延误也是临床中预后情况不良的主要因素^[6]。不过我国对于卒中的认知有着普遍不是很高的程度，发生卒中之后到医院通常会浪费很多的时间^[7]。怎样规范化的对病人进行接诊同时给予高质量的护理，将各个流程的时间进行减少，是改善取栓患者预后情况的主要影响因素^[8]。不过在临床时间的过程中，我国很多医院中的卒中护理人员通常是通过神经外科或者神经内科转诊来的，对于脑卒中的专业知识有着不全面的认知，同时在急性前循环缺血性卒中机械取栓术方面缺少一定的实践和理论经验，满足不了卒中病房中对于护理人员的相关要求^[9]。并且卒中病人的病情发展较快较急，并且较为繁杂，有着很多的安全风险，同时患者家属对于医院的诊疗抱有比较高的期望，在病房中卒中护理有着较大的工作压力，会对卒中护理人员的干预效果产生一定的影响^[10]。所以，专业卒中护理小组的成立能够有效提前干预，同时小组内实施专业培训，让护理人员能够满足机械取栓术的相关需求^[11-13]。

此次研究中，结果显示，研究组患者护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)；研究组患者语言功能评分、吞咽功能评分、肢体功能评分高于对照组 ($P < 0.05$)；研究组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。由此可见，卒中护理小组干预与常规护理相比，在急性前循环缺血性卒中机械取栓术中有更好的护理满意度，手术前快速做好术前准备，并且在手术过程中能够协助医生进行消毒和铺巾等，能够将手术时间有效缩短，为患者的顺利完成提供相应的帮助，提升治疗效果，改善预后情况，提高语言功能评分、吞咽功能评分、肢体功能评分^[13-15]。

综上所述，卒中护理小组干预对急性前循环缺血性卒中机械取栓术中，有着较好的护理满意度，能够有效缩短患者的功能恢复时

间，提升患者的生活质量，值得应用推广。

参考文献：

- [1] 韩冰莎,李娇,李翔,等.超声检测视神经鞘直径预测急性前循环缺血性卒中机械取栓术后出血转化的应用价值[J].中华神经医学杂志,2020,19(3):7.
- [2] 江涛,闫莉莉,陈名宇,等.DWI-ASPECTS 评分与前循环缺血性卒中患者机械取栓术后转归的相关性分析[J].中风与神经疾病杂志,2020,37(9):6.
- [3] 任海兵,颜静,赵晓晖,等.急性前循环大血管闭塞性卒中机械取栓术后颅内出血的影响因素分析[J].中华神经医学杂志,2020,19(9):7.
- [4] Macha K, Hoelter P, B Kallm ü nzer. Author Response: Multimodal CT or MRI for IV Thrombolysis in Ischemic Stroke With Unknown Time of Onset[J]. Neurology, 2021, 96(21):1013-1013.
- [5] 马浩源,赵岩,胡明,等.SOFIA 远端通路导管直接血栓抽吸和支架取栓治疗早期急性缺血性卒中疗效比较[J].中国神经精神疾病杂志,2020,46(4):5.
- [6] 焦锦程,郦明芳,刘圣,等.老年房颤患者前循环急性缺血性卒中机械取栓预后分析[J].南京医科大学学报:自然科学版,2022,42(2):6.
- [7] 陈英道,李海宁,张岐平,等.脑侧支循环对急性脑梗死患者机械取栓术后疗效及预后的影响[J].实用医学杂志,2021,37(12):6.
- [8] Li Y, Ma Y, Ma S, et al. Asymmetry of peripheral vascular biomarkers in ischemic stroke patients, assessed using NIRS[J]. Journal of Biomedical Optics, 2020, 25(6):1.
- [9] Preferential Targeting Cerebral Ischemic Lesions with Cancer Cell-Inspired Nanovehicle for Ischemic Stroke Treatment[J]. Nano Letters, 2021, 21(7):3033-3043.
- [10] Yang C, Gong S, Chen X, et al. Analgesic regulates microglia polarization in ischemic stroke by inhibiting NF-κ B through the TLR4 MyD88 pathway[J]. International Immunopharmacology, 2021, 99(5):107930.
- [11] Zeng M, Zhou H, He Y, et al. Danhong injection enhances the therapeutic effect of mannitol on hemispheric ischemic stroke by ameliorating blood-brain barrier disruption[J]. Biomedicine & Pharmacotherapy, 2021, 142(11):112048.
- [12] 杨晴雯,查明明,黄抗默,蔡浩获,吕秋石,刘锐,刘新峰.急性前循环缺血性卒中患者取栓术后急性肾损伤的影响因素[J].中国脑血管病杂志,2020,17(12):7.
- [13] 吴川杰,吴隆飞,孙程贺,etal.术前抗血小板聚集治疗对大血管闭塞性急性脑梗死患者机械取栓术后安全性和有效性的影响[J].中国脑血管病杂志,2022,19(5):8.
- [14] 刘钦晨,贾振宇,赵林波,等.梗死核心容积预测急性前循环大血管闭塞患者机械取栓术后出血转化的价值[J].介入放射学杂志,2021,30(8):5.
- [15] 陆军,祁鹏,陈玉辉,等.高龄对前循环急性缺血性卒中取栓患者临床结局的影响分析[J].中华神经外科杂志,2021,37(4):7.