

协作干预措施在颈动脉闭塞性脑梗死介入治疗中的应用效果

The application effect of collaborative intervention measures in interventional treatment of carotid artery occlusion cerebral infarction

徐岩

Xu Yan

(新疆生产建设兵团第一师医院 新疆阿克苏 843000)

(Xinjiang Production and Construction Corps first Division Hospital, Xinjiang Aksu 843000)

摘要:目的:分析颈动脉闭塞性脑梗死介入治疗患者应用协作干预,能否取得较好效果。方法:从2022年5月-2023年5月时间段内选取40例进行颈动脉闭塞性脑梗死患者,介入治疗的30例患者划入实验对照两个组别,两组人数相同。对照组:常规干预,实验组:协作干预,比较两种干预模式对患者的影响。结果:实验组患者治疗效果得到显著提高($P < 0.05$)。结论:在颈动脉闭塞性脑梗死介入治疗患者治疗过程中,应用协作干预更能够满足患者的需求,提高生活的质量。

[Abstract] Objective To analyze the cooperative intervention of patients with carotid artery occlusive cerebral infarction. Methods 40 patients with carotid occlusive cerebral infarction were selected from May 2022 to May 2023. 30 patients with interventional treatment were included in two experimental control groups with the same number. Control group: routine intervention, experimental group: collaborative intervention, compare the effects of the two intervention modes on patients. Results The treatment effect of the patients in the experimental group was significantly improved ($P < 0.05$). Conclusion: In the treatment process of patients with carotid artery occlusive cerebral infarction intervention, the application of collaborative intervention can better meet the needs of patients and improve the quality of life.

关键词:协作干预; 颈动脉; 闭塞性脑梗死; 介入治疗; 应用效果

[Key words] Collaborative intervention; carotid artery; occlusive cerebral infarction; interventional therapy; application effect

颈动脉闭塞性脑梗死,是指因颈动脉堵塞而引起大脑的病变,进而造成这种疾病的发生。对于这种疾病来讲,大部分是由于人们不良的生活习惯造成的。在平时的生活中,由于长期的抽烟、酗酒,就会有很大几率对颈动脉造成一定程度的损害,使得颈动脉出现粥样硬化。在这种将情况下,如果没有引起人们的足够重视,不能进行及时有效的治疗,就很可能造成颈动脉狭窄造成血管的堵塞,进而形成颈动脉闭塞性脑梗死的病症^[1]。在这种无情况下,就要采用介入治疗的方法对患者进行治疗,对狭窄的血管进行处理,减少血管的堵塞。目前为止,这种治疗方法是治疗颈动脉闭塞性脑梗死的主要方式,和传统手术的手术方式相比,具有见效快,对患者造成的损害小,有利于促进患者顺利康复等优势^[2]。对于颈动脉闭塞性脑梗死患者来讲,这种疾病的形成和进展是由于多种因素造成的,若想得到有效的治疗,还需要结合患者的具体情况^[3]。由于传统的治疗方式治疗难度大,效果并不是很好,因此已经不适应患者的需求。为了进一步的确定介入治疗效果,为了真实评价协同干预方案的临床使用有效性,本实验探索协同干预方案在颈动脉闭塞性脑梗死患者治疗的有效性进行研究分析,现做出具体的讨论。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从2022年5月-2023年5月时间段内选取40例进行颈动脉闭塞性脑梗死患者,介入治疗的30例平均分为两组。实验组年龄50-80岁,均值(67.59 ± 3.63)岁,体重55-75kg、均值(65.18 ± 6.97)Kg,男女比例3:2。对照组年龄50-80岁、均值(68.15 ± 3.61)岁,体重53-77kg、均值(64.22 ± 5.96)Kg,男女比例4:1。对这些患者进行检查,确定为颈动脉闭塞性脑梗死患者。这些患者无药物过敏史,无精神类疾病。且护理人员与患者签署相关协议,确保此次测试顺利完成。一般资料对比($p > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组:常规干预,进行日常的护理干预,包括医生在护理过程中的用药引导,密切注意病人的心理状况,在出现病人心理状况

不佳时,有效的开展心理方面的引导,以减轻病人不良情绪。引导病人开展日常的恢复性锻炼,促使病人全身功能的康复。

1.2.2 实验组

实验组:在患者进行介入手术治疗的过程里,对患者采取协作干预,协作护理的具体应用步骤为:(1)成立相应的协作干预小队,小队的成员要有具有相关护理经验的人员组成,针对这些治疗期间的患者,确定有效的协作护理措施,提高协作护理的质量。并却根据患者的具体情况,进行详细的划分,将护理的措施不断地进行完善。(2)介入治疗前的干预,为了提高介入治疗的效果,在治疗之前首先要由相关的协作护理人员向患者讲解协作护理对患者治疗的重要性,进而使得患者愿意接受这种护理方式,能够配合相关护理人员的工作,使协作护理工作能够顺利地进行。(3)加强心理干预。首先护理人员对病人的身心状况做出合理的判断,根据病人的各种心理情况,实施针对性的心理干预。针对心理状况不好的病人,进行针对性的心理干预。对于心理状态较差的患者,必须引起护理人员的足够重视,多多关注患者的心理感受,说话态度一定要和蔼,和患者进行交谈,缓解患者紧张焦虑的状态。(4)个性化膳食干预。对病人自身营养状况进行整体评价后提出膳食计划,并依据病人对各种食物的偏好状况做出替换膳食,提高病人的胃口,全面补充机体恢复所需之营养,保持饮食干预的个体性。(5)术后生活干预,术后待病人全部清醒后给暖水200毫升。绝对卧期间帮助病人适度地抬高下肢,并调节床位大小以增加舒适性,在必要时通过增加约束带提高稳定性。同时尽可能地把各种检查、各种药物和护理工作安排在日间,以改善其睡眠品质。术后一天,检查病人生命体征是否稳定,帮助病人在床上主动、被动活动及双手精细活动,并指导患者家属给予双下肢按摩;术后3天,在患者可耐受的前提下开展下床活动;根据患者血脂、体重及爱好等给予术后饮食指导;视患者情况联系神经内科医师、康复医生进行后期恢复护理。(6)早期康复训练。由康复科专门技术人员对患儿实施早期健康护理培训,并配合进行偏瘫、失语等病症的重点干预,根据病人身体状况合理安排健康培训课时,防止运动过度的出现。(7)延续干预,在患者

治疗出院后,可以采用微信、互联网的方式对患者进行护理,指导患者出院后康复工作,进行康复训练。并及时了解患者的身体情况,进行有规律的用药指导。对于患者在日常生活中遇到的问题,可以采用网络视频连线的方式进行在线解答;要求患者按照相应的指导进行定期复查。

1.3 指标观察

1.3.1 血脂水平比较。

表1 对比血脂水平所获评分[$\bar{X} \pm S$ (时), n=15]

指标	总胆固醇		高密度脂蛋白		低密度脂蛋白	
时间	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组 15 例	6.51 ± 1.57	1.73 ± 0.57	1.27 ± 0.38	1.78 ± 0.21	4.33 ± 0.43	2.21 ± 0.69
对照组 15 例	6.96 ± 1.32	2.59 ± 0.62	1.26 ± 0.19	1.51 ± 0.27	4.56 ± 0.63	3.73 ± 0.53
t 值	0.296	7.237	0.529	8.156	0.796	7.782
P 值	0.536	0.035	0.722	0.029	0.571	0.026

2.2 对比生活质量评分

表2 对比生活质量评分[$\bar{X} \pm S$ (分)]

指标	躯体功能		社会功能		生理功能		心理功能	
时间	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 15 例	64.82 ± 4.42	88.41 ± 5.67	64.35 ± 4.36	88.37 ± 5.34	64.84 ± 4.68	88.29 ± 5.26	64.35 ± 4.25	88.23 ± 5.31
对照组 15 例	64.58 ± 4.62	81.39 ± 4.58	64.31 ± 4.23	81.68 ± 4.71	65.26 ± 4.31	81.12 ± 4.52	65.82 ± 4.45	81.32 ± 4.68
t 值	0.229	5.867	0.040	5.734	0.403	6.306	1.463	5.958
P 值	0.818	0.000	0.968	0.000	0.687	0.000	0.147	0.000

3 讨论

由于当前社会人口老龄化形势日益加剧,脑血管意外事件逐年增加,急性脑梗死发生率也随之增加,急性脑梗死具有发病发展快速、危险程度高特征,但经临床医生合理处理后,患者仍然出现神经功能、运动功能及康复疗效均较差的问题^[4]。既往科研中将合理针对性护理干预运用,在急性心脑梗死病人复苏期中获得了较好的成效,由此可见合理护理模式在急性心脑梗死病人的临床护理中的重要应用价值。脑梗死病人护理阶段疾病发生速率较快,一般护理措施无法达到预定目标,故应考虑根据病人身体状况、患者需要选择更具合理性和个体化的治疗措施^[5]。该研究所实行的多专业合作护理方式,通过对脑梗死患儿发病的特征和并发症征兆的详细观测和研究,有效的保养计划,从而提高保养效益。另外,针对病人心理特点的心理引导更具实效,很大限度提高了病人对药物和管理的适应程度^[6]。个性化膳食干预在增加病人胃口的同时,充分补给保障患儿病情康复所需营养。早期康复训练则巩固与持续性提高了病人身体活动能力和神经功能。为病人亲属和护理人员带来的家庭、社区支持也会使病人受重视感提高,对病人恢复期的护理积极性的提高起到很大作用^[7]。

实验结果表明,实验组人员的高脂水平得以显著的下降。协作组病人术后六个月的生存水平高于普通小组病人,提示协作干预方法采用的院外延续干预方法显著改善了病人的生存条件^[8]。表明多学科协同治疗方法对急性脑梗死病人中枢神经系统有明显的提高效果。急性脑梗死病人发作的身体活动功能明显减弱,严重还可发生活动功能障碍。研究成果指出,早期的康复训练对病人肢体活动性能的改善具有重大作用^[9]。本实验结果表明,在介入治疗后,应用协作护理的患者血脂含量得以显著的下降,且随着时间延长病人的血脂水平评分也越来越接近于正常人的水准 ($P < 0.05$),说明多专业的协同护理模式可以对病人肢体运动能力产生持续性提高作用。该实验结论也表明,实验组的生命质量评价优于对照组 ($P <$

1.3.2 生活质量评分比较。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据, ($\bar{X} \pm S$) 与 (%) 表示计量与计数资料,分别用 t 值与 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 有统计学意义。

2 结果

2.1 比较治疗前后血脂水平的比较

实验组血脂水平变化接近正常水平 ($P < 0.05$)。见表 1:

通过比较发现,实验组生活质量较好。见表 2。

0.05), 说明越来越多的病人乐于享受多专业协作医护服务,表明这种管理模式有很大的临床使用价值^[10]。

综上所述,和常规的护理方式相比,协作护理干预具有更好的效果,能够有效缓解颈动脉闭塞性脑梗死患者的症状,降低患者的血脂水平,促进患者的顺利康复,使得患者的生活水平得到显著的提高。

参考文献:

- [1]张涛.血管介入联合常规抗凝、抗血小板治疗急性脑梗死患者的效果[J].中国民康医学, 2023, 35(9):28-30.
- [2]肖远流,梁日青,林炯等.血管内介入治疗急性大动脉闭塞性脑梗死的治疗方案及预后危险因素[J].广东医科大学学报, 2023, 41(2):189-192.
- [3]杜海松,康康,王坤.补阳还五汤联合血管内介入治疗急性脑梗死的价值[J].实用中医内科杂志, 2023, 37(6):123-125.
- [4]李珍,赵星辉,熊璐璐等.协作干预措施在颈动脉闭塞性脑梗死介入治疗中的应用效果[J].血管与腔内血管外科杂志, 2023, 9(4):449-453
- [5]陈鹏,马己才,陈俊斌.急性大脑中动脉闭塞性脑梗死血管内介入治疗预后的影响因素[J].中国当代医药, 2023, 30(7):80-83.
- [6]敬蕾,常玉霞.多学科协作护理模式对急性脑梗死患者神经功能及肢体运动功能的影响[J].临床医学工程, 2022, 29(8):1173-1174.
- [7]胡职舟,江琳霞,胡芳芳.急性大脑中动脉闭塞脑梗死介入治疗中替罗非班的价值[J].深圳中西医结合杂志, 2021, 31(16):150-152.
- [8]韦受欣.单侧大脑中动脉闭塞性脑梗死患者血管曲折度与丘脑远隔损害的关系研究[D].广西医科大学, 2021, 11(15):120-126.
- [9]何云.颈内动脉次全闭塞型脑梗死亚急性期血管开通的临床研究[D].湖南中医药大学, 2020, 25(57):118-133.
- [10]韩睿.单中心颈动脉闭塞性疾病行手术治疗对脑血流调节能力影响的分析[D].吉林大学, 2019, 38(61):19-31.