

急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗护理体会

丁翠娟 简丽华 窦小瑞 李燕 王莎
(平罗县人民医院 宁夏石嘴山 753400)

摘要:目的:探究急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓治疗中针对性护理干预的应用价值。方法:选择平罗县人民医院提供的样本进行研究,共计112例急性缺血性脑卒中患者,均予以静脉溶栓治疗,入院时间2022年1月~2024年1月。数字表法随机分组,均分2组。对照组予以常规护理,观察组予以针对性护理。比较两组并发症发生率以及治疗前后NIHSS、Fugl-Meyer、MMSE得分。结果:观察组并发症发生率较对照组低($P<0.05$)。观察组治疗后NIHSS得分较对照组低,Fugl-Meyer上肢和下肢、MMSE认知障碍和痴呆程度得分较对照组高($P<0.05$)。结论:急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓治疗中,针对性护理干预应用效果显著,可促进患者肢体运动功能、认知功能的恢复,减少并发症,值得推广。

关键词:急性缺血性脑卒中;静脉溶栓;针对性护理;并发症

前言:急性缺血性脑卒中临床较为常见,起病迅疾,病情变化快,具有高致残率、高死亡率特点,需及时诊治。静脉溶栓是急性缺血性脑卒中常用治疗方法,可有效恢复患者脑部再灌注,疏通闭塞血管,改善脑组织缺血损伤情况。但溶栓后,患者很可能出现出血、恶心呕吐等并发症,多数患者还会出现不同程度的肢体功能障碍或言语功能障碍,不仅会影响患者生存质量,还可降低疗效^[1]。因此,急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓期间,临床还需做好护理工作,以提高医疗、护理质量,使得患者充分感受优质、人性化护理,促进康复。常规护理多注重溶栓协助,内容较片面,质量整体较差^[2]。而针对性护理强调以患者为中心,可充分考虑患者病情、护理需求,制定符合需求的干预措施,提高护理质量,更好实现护理目标^[3]。本文即选择急性缺血性脑卒中静脉溶栓患者112例进行研究,探究针对性护理的应用效果。

1.资料和方法

1.1 一般资料

选择平罗县人民医院提供的样本进行研究,共计112例急性缺血性脑卒中患者,均予以静脉溶栓治疗,入院时间2022年1月~2024年1月。随机分组,数字表法,均分2组。

对照组中,男:女(例)=30:26(例);年龄35~89岁,均值(62.05 ± 8.44)岁。

观察组中,性别比:男/女=29/27;年龄均值(62.02 ± 8.48)岁,最高89岁,最低35岁。

两组资料比较($P>0.05$)。具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

均确诊急性缺血性脑卒中^[4]。符合静脉溶栓指征。临床资料完整。签署同意研究书。

1.2.2 排除标准

原发性精神障碍者。肝肾功能异常者。智力异常患者。合并出血性疾病者。中途转院者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组予以常规护理,具体:(1)环境护理:做好患者病房的清洁工作,保持病房整洁、干净,并通过空调、

开窗通风等方式调整室内温度、湿度。(2)基础护理:定期帮助患者翻身,预防压疮,并做好患者皮肤、口腔、大小便的护理,预防感染。(3)健康宣教:开展健康教育工作,为患者普及疾病、治疗的相关知识、注意事项,并予以患者用药指导。

1.3.2 观察组

本组患者在对照组护理基础上,接受针对性护理,具体方法:

(1)溶栓前:组建静脉溶栓针对性护理小组,对病情紧急者直接启动绿色通道,帮助患者快速完成检查工作,包括采血送检、影像学检查等,并做好患者神经功能缺损情况评估,仔细核对溶栓禁忌证、适应证,尽快汇总具备溶栓指征患者的相关信息并将其交给责任护士,促使患者能够尽量开展治疗前准备工作,同时准备好相关物品及药物;此外,组内护理人员加强与患者及家属的沟通,协助其签署溶栓治疗同意书,以取得家属配合。

(2)溶栓中:溶栓期间,予以患者低流量吸氧,并于患者健侧肢体建立2条静脉通道(优先选择粗直血管)。溶栓药物输入后,密切监测患者体征、血气指标,警惕其自发性出血的发生,定期记录数据,及早发现异常,及时处理;同时,护理人员还需重视患者呼吸道护理,定期清洁呼吸道,预防阻塞;并仔细观察患者皮肤、口腔粘膜、牙龈、泌尿系统、消化道等区域是否出血,对出现头痛、四肢疼痛、腹痛等反应的患者及时探查原因,积极处理。

(3)溶栓后:嘱咐患者卧床休息,避免大幅度动作,仔细检查有无皮肤红肿、受压,可利用软垫作为支撑物,适当进行被动肢体活动,预防压力性损伤、肌肉萎缩;溶栓后24h应提高警惕,尽量减少侵入性操作;溶栓后1~2w,应根据患者情况,指导其开展康复训练。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组并发症发生率

统计患者溶栓后并发症发生情况,主要有脑出血、消化道出血、口腔黏膜出血三类。

1.4.2 比较两组治疗前后的NIHSS、Fugl-Meyer、MMSE得分

NIHSS 量表即美国国立卒中量表, 评估神经损伤。总分 42, 得分越高, 神经损伤越严重。

Fugl-Meyer 量表即运动功能评定量表, 评估肢体功能。含上、下肢两个维度。得分越高, 肢体功能越好。

MMSE 量表即认知状态评价量表, 评估智力状态。含认知障碍、痴呆程度两个维度, 得分越高, 智力状态越好。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS26.0 系统处理。计量资料 ($\bar{x} \pm s$), 以 t 检验。计数资料 (%), 以 X^2 检验。P < 0.05, 差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组并发症发生率比较

表 2 治疗前后 NIHSS、Fugl-Meyer、MMSE 得分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	NIHSS		F-M 上肢		F-M 下肢		MMSE 认知障碍		MMSE 痴呆程度	
	前	后	前	后	前	后	前	后	前	后
对照组 (n=56)	14.76 ± 2.86	9.55 ± 1.65	31.15 ± 3.45	37.13 ± 4.02	21.28 ± 2.02	25.42 ± 3.06	15.30 ± 2.72	17.85 ± 2.99	17.99 ± 2.08	19.75 ± 2.42
观察组 (n=56)	14.80 ± 2.83	7.18 ± 1.32	31.13 ± 3.48	44.75 ± 4.12	21.25 ± 2.05	30.62 ± 3.70	15.27 ± 2.75	20.65 ± 3.06	18.02 ± 2.05	21.76 ± 2.77
T	0.0744	8.3934	0.0305	9.9062	0.0780	8.1045	0.0580	4.8976	0.0769	4.0893
P	0.9408	0.0000	0.9757	0.0000	0.9380	0.0000	0.9538	0.0000	0.9389	0.0001

3. 讨论

急性缺血性脑卒中临床较为常见, 具有较高的致残率、致死率。而研究表明, 人体脑组织对缺血、缺氧损伤的敏感性极高, 若急性缺血性脑卒中患者可及时纠正缺血、缺氧状态, 恢复梗死组织血流, 可有效控制损伤, 且纠正时间越早, 神经损伤越轻、恢复难度越低^[5]。

静脉溶栓是多项卒中指南推荐的急性缺血性脑卒中患者首选治疗方案, 可有效溶解血栓, 恢复脑部血流再灌注。但溶栓期间, 受患者病情、认知等多方面因素影响, 绝大多数患者难以有效依从治疗, 且溶栓治疗是一个多环节、多因素、复杂的过程, 若无良好的护理干预, 还容易引起出血、恶心呕吐等并发症, 影响疗效^[6]。因此, 如何使得患者在时间窗内得到积极有效治疗, 始终是脑卒中诊疗的研究热点。

为保障疗效, 本院采取针对性的急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓护理干预, 即在溶栓前、溶栓中、溶栓后三个阶段, 依照不同阶段护理需求、疾病特点, 制定针对性、科学性的护理措施, 以提高护理工作质量。既往研究表明, 开展为溶栓起护理干预, 可使得急性缺血性脑卒中患者溶栓并发症率由 28.95% 降至 10.53%, 证实了围溶栓期护理的有效性^[7]。

本文中, 观察组并发症发生率、治疗后 NIHSS 得分较对照组低, Fugl-Meyer、MMSE 得分较对照组高 (P < 0.05)。也证实了围溶栓期针对性护理干预的有效性。总结本次护理体会, 首先, 应认真分析急性缺血性脑卒中的特性, 明确其危急, 对需要者启动绿色通道, 使患者能够尽快得到有效救治。在溶栓期间, 应注意预防不良反应, 尽量做到第一时间发现及处理, 对于治疗

观察组并发症发生率更低 (P < 0.05)。详情见表 1。

表 1 并发症发生率比较 [n (%)]

组别	脑出血	上消化道出血	口腔黏膜出血	总发生率
对照组 (n=56)	1 (1.79)	2 (3.57)	5 (8.93)	8 (14.29)
观察组 (n=56)	0 (0.00)	1 (1.79)	1 (1.79)	2 (3.57)
X^2	-	-	-	3.9529
P	-	-	-	0.0468

2.2 两组治疗前后的 NIHSS、Fugl-Meyer、MMSE 得分比较

观察组治疗后 NIHSS 得分较对照组低, Fugl-Meyer、MMSE 得分较对照组高 (P < 0.05)。详情见表 2。

过程中常见的并发症, 可采取预见性的护理措施, 减少相关并发症发生。

综上所述, 在静脉溶栓治疗期间加强护理干预, 可改善其神经功能, 减少并发症发生, 促进运动功能、认知功能恢复, 值得推广

参考文献:

- [1]常红,张素,范凯婷,赵洁,曹闻亚,梁建姝,金奕.急性缺血性脑卒中静脉溶栓护理实践现状的调查分析[J].中国护理管理,2020,20(8):1266-1270.
- [2]朱燕,刘卫星,吉莉.急性缺血性脑卒中早期静脉溶栓治疗后延续护理服务文献汇总[J].护理实践与研究,2021,18(3):366-370.
- [3]曹闻亚,常红,赵洁,范凯婷,姚辉.急性缺血性脑卒中静脉溶栓护理实践的质性研究[J].中华现代护理杂志,2020,26(26):3639-3643.
- [4]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- [5]吴玉琴,王云,周丽娟.基于临床路径的护理模式在急性缺血性脑卒中静脉溶栓患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(7):114-116.
- [6]唐珊,李俐,郝彬,卫丽萍,郝建红,安婧.延续性护理模式在急性缺血性脑卒中静脉溶栓病人中的应用效果研究[J].护理研究,2020,34(6):1074-1077.
- [7]姜敏,张婉,薛楠,等.风险管理结合预见性护理对脑卒中行静脉溶栓桥接动脉取栓患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(11):48-51.