



· 论 著 ·

## 急性护理途径对脑梗死溶栓治疗患者神经功能损伤及生活自理能力的影响

许薇 (郴州市第一人民医院急诊科 湖南郴州 423000)

**摘要:**目的 探究急性护理途径对脑梗死溶栓治疗患者神经功能损伤及生活自理能力的影响。方法 选取2016年3月至2017年3月,我院收治72例脑梗死溶栓治疗患者,为观察组及对照组,每组36例。采用常规护理的是对照组,采用急性护理途径的是观察组。在结束护理治疗之后,对比两组患者Fugl—meyer评分、治疗肌力改善情况、病死率、NIHSS评分、住院时间、Barthel指数。结果 相较于对照组,在治疗一周、两周时间之后,观察组患者的NIHSS评分、arthe1指数、Fugl—meyer评分均较为优异,因此对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ );相较于对照组,观察组患者的住院时间较短( $P < 0.05$ ),而两组死亡率对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ );对比治疗后两组患者的力的改善效果( $P < 0.05$ )。结论 针对脑梗死溶栓治疗患者,采用急性护理途径治疗,可加快患者康复速度,缓解临床症状,改善患者生活质量,改善神经功能缺损症状,具有临床应用价值。

**关键词:**脑梗死 急性护理 神经功能损伤 溶栓治疗 生活自理能力

**中图分类号:**R473.74 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)13-024-02

急性脑梗死,是局部脑组织发生病变甚至坏死,缺血缺氧,血液无法供应局部脑组织区域,是脑血管供血障碍,因多种原因导致的。溶栓治疗是早期主要性治疗的方法,致力于恢复患者脑组织血液供应,疏通脑部血管,将脑组织缺氧缺血的情况尽快改善,除此之外,为了促进患者的康复,配合一些临床护理很有必要。此次研究通过对脑梗死溶栓治疗患者,采用急性护理途径治疗,结果如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2016年3月至2017年3月,我院收治72例脑梗死溶栓治疗患者,为观察组及对照组,每组36例。采用常规护理的是对照组,采用急性护理途径的是观察组。排除有严重其他基础疾病及脏器器质性疾病患者;通过实验室检查确认有凝血障碍或有血液病史的患者;对使用药物过敏或存在禁忌的患者;脑溢血患者。其中观察组年龄为(40~76)岁之间,男20例,女16例;对照组年龄为(42~74)岁之间,男22例,女14例。此次研究所有患者均签订了知情同意书。对比两组患者年龄、性别上等方面,有可比性,无统计学差异。

#### 1.2 方法

在入院之后,给予所有患者辅助检查,用以排除影响研究疾病,如短暂性脑供血不足、脑出血、其他原因致病的凝血障碍等。再100mL的生理盐水中,将rt-PA100~150万单位溶于其中,进行静脉滴注,完成需于半小时内。采用常规护理的是对照组,采用急性护理途径的是观察组。

当接到关于患者急救信号之后,医院门诊部门需对患者设置静脉通路,开放呼吸道、吸氧,即刻赶到患者所在地。当初步判定患者为急性脑梗死,需准备住院治疗,和医院有关科室及时性取得联系。需立即在患者达到医院之后进行病情的评估。安排患者进行颅脑CT检查,且需采取血样并送检,需注意将急救用品,在陪护检查的途中准备好。医生及患者家属,在确认无溶栓治疗禁忌症,需进行良性沟通,明确告知患者及其家属治疗成功的疗效,以及所存在的风险,并签订知情同意书,在征得患者家属同意之后,立即给予患者静脉途径的溶栓治疗。关键时期便是溶栓治疗的过程,医护人员需对患者有无出血征象及再灌注损伤情况进行特别观察,对患者各项体征变化进行密切观察,将各项基础护理切实性的完成好。当患者生命体征平稳之后,以及完成溶栓治疗,需安排患者于住院部行后续治疗。最初两天需将住院环境、急性护理途径的流程,介绍给患者及其家属。第一周内需做好患者心理治疗,加强患者的健康教育,教会家属及患者进行康复锻炼,为了预防并发症的发生,在进行颅脑CT的检查,于一周左右。对患者的日常生活训练指导,于第3周时间进行,且需对患者行出院指导,关于恢复良好的患者,鼓励患者康复训练。而实施常规化护理的时对照组患者,通过有关科室进行检查,入院后行分诊、常规挂号等措施,安排常规护理及溶栓治疗。

#### 1.3 观察指标

在结束护理治疗之后,对比两组患者Fugl—meyer评分、治疗肌力改善情况、病死率、NIHSS评分、住院时间、Barthel指数。

#### 1.4 统计学处理

Epidata数据处理,SPSS21.0统计学软件,分析患者护理治疗观察、研究用全部数据,0.05为检验标准,组间比较用t,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2 结果

2.1 对比两组患者NIHSS评分、arthe1指数、Fugl—meyer评分 相较于对照组,在治疗一周、两周时间之后,观察组患者的NIHSS评分、arthe1指数、Fugl—meyer评分均较为优异,因此对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1:对比两组患者NIHSS评分、arthe1指数、Fugl—meyer评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	时间	arthe1指数	Fugl—meyer评分	NIHSS评分
观察组	36	治疗前	32.77±2.54	38.11±3.21	18.37±2.40
		后一周	36.50±3.25	50.66±3.84	13.52±2.02
		后两周	42.96±3.20	59.33±4.85	7.23±1.43
对照组	36	治疗前	32.45±3.31	38.17±3.75	18.21±2.49
		后一周	33.98±1.25	42.21±3.40	15.06±2.00
		后两周	37.50±3.28	47.36±3.94	13.28±1.86

#### 2.2 对比两组患者住院时间及死亡率

相较于对照组,观察组患者的住院时间较短( $P < 0.05$ ),而两组死亡率对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表2。

表2:对比两组患者住院时间及死亡率

组别	例数	住院时间(d)	死亡率(%)
观察组	36	14.75±2.53	2(5.56)
对照组	36	18.76±3.45	2(5.56)

#### 2.3 对比两组患者肌力治疗情况

对比治疗后两组患者的力的改善效果( $P < 0.05$ ),见表3。

表3:两组治疗后肌力疗效对比[n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	治愈	总有效率(%)
观察组	36	2(5.56)	4(11.11)	27(75.00)	3(8.33)	34(94.44)
对照组	36	9(25.00)	5(13.89)	20(55.56)	2(5.56)	27(75.00)

### 3 讨论

文章选取2016年3月至2017年3月,我院收治72例脑梗死溶栓治疗患者,为观察组及对照组,每组36例。采用常规护理的是对照组,采用急性护理途径的是观察组。在结束护理治疗之后,对比两组患者Fugl—meyer评分、治疗肌力改善情况、病死率、NIHSS评分、住院时间、Barthel指数。相较于对照组,在治疗一周、两周时间之后,观察组患者的NIHSS评分、arthe1指数、Fugl—meyer评分均较为优异,因此对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ );相较于对照组,观察组患者

(下转第26页)



常满意 22 例、比较满意 19 例、不满意 3 例)；而对照组护理满意度为 72.73% (非常满意 16 例、比较满意 16 例、不满意 12 例)，组间对比，研究组高于对照组 ( $\chi^2=6.51, P=0.01$ )。

表 1 两组患者洗胃时间、洗胃液体量与患者意识恢复时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n=44)	洗胃时间 /min	洗胃液体量 /L	意识恢复时间 /h
研究组	30.12±5.02	11.58±1.22	5.78±2.11
对照组	41.55±4.84	18.85±2.43	9.84±3.06
t	4.37	10.44	3.56
P	< 0.01	< 0.01	< 0.01

### 3 讨论

有机磷中毒为临床常见的急性中毒事件，患者在中毒后，病情发展迅速，尤其是重症有机磷中毒患者，极易诱发呼吸衰竭、肺水肿等严重疾病，给患者生命安全带来严重危险<sup>[4]</sup>。为此，及时进行急诊抢救是保证患者生命安全的关键，但在开展急诊抢救过程中，配合有效的护理措施，则是保证各项抢救环节有效开展的关键。

而在本次研究中，通过对急救护理流程在急诊有机磷中毒患者中的应用进行探讨，结果显示，研究组患者抢救成功率 (95.45%) 高于对照组 (81.82%)，而在洗胃时间、洗胃液体量和患者意识恢复时间等方面，研究组亦优于对照组 ( $P < 0.05$ )。综合上述结果表明，急救护理流程对于缩短患者洗胃时间、促进患者意识恢复、提升临床治疗效果具有积极意义。这主要是因为，相对于常规护理流程，急救护理流程更强调“以患者为中心”，充分考虑有机磷中毒患者的生理与心理特点，在生理上，通过建立专门的抢救小组，规范各项护理流程，

从而缩短患者救治时间，极大地减少了有机磷对患者机体造成的损害。而鉴于患者病情的危重性和抢救的紧迫性，需要患者以及家属的全力配合，但大部分患者与家属通常存在焦虑、紧张或恐惧等心理，往往对急诊求救带来一定的阻碍<sup>[5]</sup>。因此，通过急救护理中的心理护理流程，能够减少患者及家属心理负担，避免不良情绪对治疗带来的影响。而通过对本次研究患者的护理满意度进行观察发现，研究组护理满意度 (93.18%) 明显高于对照组 (72.73%) ( $P < 0.05$ )，表明急救护理流程在机制有机磷中毒患者的应用中，患者家属认可度更高。

综上所述，应用急救护理流程对有机磷中毒患者实施护理，有助于提高患者抢救成功率，缩短洗胃时间与患者恢复时间、患者家属认可度更高。

### 参考文献

- [1] 陈冬梅. 急诊急救护理流程在重症有机磷农药中毒患者中的应用价值[J]. 医疗装备, 2016, 29(23):173-174.
- [2] 陈美清, 刘爱平, 徐晓洁. 急诊有机磷中毒患者的急救护理流程和自我防护措施的临床研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2017(02):115-117.
- [3] 刘莹莹, 王沙沙, 于双双, 等. 重症有机磷农药中毒患者的急诊急救对策及护理措施研究[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(19):140-142.
- [4] 李洁. 重症有机磷农药中毒患者急诊急救护理措施分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(02):224-225.
- [5] 叶丹. 重症有机磷农药中毒患者的急诊急救护理干预措施分析[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(31):4444-4445.

(上接第 22 页)

时，在对患者进行常规治疗的基础上采取头孢克肟联合匹多莫德治疗能够取得更好的治疗效果，患者的临床症状和肺部体征能够得到快速改善，免疫能力能够得到快速增强，治疗有效率显著提升，是一种较为理想的反复呼吸道感染患者治疗方式，具有较高的临床应用价值。

### 参考文献

- [1] 程良, 邓玉平. 联用匹多莫德与头孢克肟治疗反复呼吸道感染的疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(17):142-144.
- [2] 胡晓红, 潘慧, 季鲜丽. 匹多莫德联合常规治疗措施治疗反复呼吸道感染患者疗效及免疫调节作用观察[J]. 中国药师, 2015, 08(5):799-801.

08(5):799-801.

- [3] 梁剑梅, 温嘉平, 罗健玲, 等. 头孢克肟与匹多莫德联用对反复呼吸道感染患者的临床疗效评价[J]. 抗感染药学, 2018, 03(4):166-167.
- [4] 刘道猴, 崔恩海. 玉屏风散加减联合匹多莫德对反复呼吸道感染患者的临床疗效及免疫功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2014, 27(5):1101-1103.
- [5] 张云, 张晓, 范徐威. 匹多莫德口服液联合斯奇康治疗反复呼吸道感染的临床疗效研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 16(18):1541-1543.

(上接第 23 页)

### 参考文献

- [1] 邱海霞. 四君子汤联合桂枝茯苓丸对子宫肌瘤患者应用效果分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 16(2).
- [2] 白慧萍. 桂枝茯苓丸胶囊配合米非司酮对子宫肌瘤患者肌瘤体积、

血红蛋白及其临床症状的影响[J]. 陕西中医, 2014, 23(10):1366-1368.

- [3] 王艳. 阴道超声在桂枝茯苓丸加味对血瘀型子宫肌瘤治疗监测的临床应用价值[J]. 四川中医, 2014, 6(11):131-132.
- [4] 王淑. 桂枝茯苓丸治疗子宫肌瘤的疗效及对 hs-CRP 的影响[J]. 中国医药导刊, 2013, 7(12):2030-2031.

(上接第 24 页)

的住院时间较短 ( $P < 0.05$ )，而两组死亡率对比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；对比治疗后两组患者的力的改善效果 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，针对脑梗死溶栓治疗患者，采用急性护理途径治疗，可加快患者康复速度，缓解临床症状，改善患者生活质量，改善神经功能缺损症状，具有临床应用价值。

### 参考文献

- [1] 冯群, 章丽香. 急性护理途径对脑梗死溶栓治疗患者的神经功能损伤及生活能力的影响[J]. 母婴世界, 2016, (12):128.
- [2] 兰婷, 王军华. 急性护理途径对脑梗死溶栓治疗患者的

神经功能损伤及生活能力的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(18):2799-2802.

- [3] 傅迎岚, 江旭霞, 邵华君等. 延续性护理对提高脑梗死溶栓术后患者生活质量的研究[J]. 中国临床保健杂志, 2013, (5):535-537.
- [4] 杨咏梅. 优质护理在老年急性闭塞性脑梗死介入溶栓术患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(z1):209-210.
- [5] 邱长宜, 何芳. 急性缺血性脑梗死患者 rt-PA 溶栓所致并发症的护理干预[J]. 护理学杂志, 2011, 26(17):43-45.
- [6] 祖晓棚, 白瑞莉, 徐栓红等. 低分子肝素钙用于脑梗死溶栓中的护理[J]. 中外医疗, 2011, 30(25):155-155.