

脑梗塞超早期静脉溶栓治疗的护理体会

龙 曼 高荣婕*

昆明医科大学第二附属医院 云南昆明 650031

【摘要】目的 分析脑梗塞超早期静脉溶栓治疗的护理体会。**方法** 选取2019年1月-2019年12月我院收治的脑梗塞超早期静脉溶栓治疗患者46例,随机分为对照组23例为基础护理,观察组23例为强化护理,对比两种护理方式效果。**结果** 观察组患者并发症率低于对照组,差异较大($P < 0.05$);干预前患者神经功能缺损评分无较大差异,无统计学意义($P > 0.05$);观察组患者神经功能缺损评分低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。**结论** 为脑梗塞超早期静脉溶栓治疗患者进行强化护理时可有效控制患者并发症,降低神经功能缺损,有临床应用价值。

【关键词】 脑梗塞;超早期;静脉溶栓;并发症率

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-107-02

脑梗塞为多种因素引发的脑组织局部血液循环障碍,进而引发的缺血和缺氧性疾病,可对患者神经状况、肢体功能产生严重影响。血栓和栓塞为引发脑梗塞的重要原因,对此种疾病主要干预方式为在脑组织坏死之前恢复血液供应,进而缓解患者脑组织神经功能缺损状况。为提升疾病干预效果,选取有效护理方式便十分重要。有分析提出需为患者进行强化护理,不仅重视基础性疾病干预,也需分析患者心理和并发症等状况^[1]。现选取我院患者为研究对象,分析不同治疗方式效果,结果如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院2019年1月-2019年12月收治的脑梗塞患者46例,对照组23例,男15例,女8例,年龄41-77岁,平均年龄(62.52 ± 1.54)岁,病程1-5h,平均病程(3.22 ± 0.98)h,观察组23例,男12例,女11例,年龄42-76岁,平均年龄(62.65 ± 1.57)岁,病程1-6h,平均病程(3.40 ± 0.83)h,患者基础信息无较大差异。

1.2 方法

所有患者均进行超早期溶栓治疗。对照组患者为基础护理,为患者进行入院指导和溶栓护理、出院护理,却保患者可平稳进行溶栓治疗。

观察组患者需进行强化护理。入院后针对患者疾病状况进行治疗方式讲解,确保患者对疾病和治疗方式有科学正确认识,提升患者疾病认同度。同时为患者进行疾病状况评估,依据评估进行对应治疗。

进行溶栓治疗时严密观察患者神志状况和体温、血压及有无出血症状。对于过敏患者需立即停药,确保输液通畅,也需确保药物再60min内滴注完毕。同时每15min为患者进行一次神经状况评估,主要分析患者神经状况和意识水平。溶栓治疗后2h,每15min需纪录一次血压和神经功能变化。

表2:神经功能缺损评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后1周	干预后3周	干预后6周
对照组	23	32.50 ± 2.16	28.64 ± 2.41	19.51 ± 2.47	14.20 ± 3.54
观察组	23	32.84 ± 3.52	25.41 ± 2.34	16.88 ± 2.67	11.50 ± 2.08
T		3.267	4.857	5.351	5.249
P		0.650	0.029	0.000	0.000

3 讨论

随后6h,确保每30min记录一次血压变化。

心理干预,由于疾病发病较急,因此患者突发偏瘫和失语时需会出现焦虑情绪。此时多为患者进行宽慰,也可多列举治愈案例,提升疾病治疗信心。同时鼓励家属多和患者沟通,给予患者家庭温暖。

1.3 观察指标

(1)对比患者并发症状况,主要分析患者头痛、呕吐、消化系统出血、肢体活动障碍状况。(2)分析患者疾病治疗效果,主要采用神经功能缺损评分进行分析。总分为42分,得分越高卒中越严重,主要从干预前和干预后1周、3周、6周进行分析。

1.4 统计方法

用SPSS24.0软件, χ^2 检验患者计数资料(%、n),t检验患者计量资料($\bar{x} \pm s$), $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者并发症率

观察组患者并发症率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)数据见表1。

表1:患者并发症率状况(n,%)

组别	例数	头痛	呕吐	消化系统出血	肢体活动障碍	并发症率
对照组	23	2	1	2	2	7 (20.00%)
观察组	23	0	0	0	1	1 (2.85%)
χ^2						4.622
P						0.037

2.2 神经功能缺损评分

干预前患者神经功能缺损评分无较大差异,无统计学意义($P > 0.05$);观察组患者神经功能缺损评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)数据见表2。

脑梗塞为神经系统疾病,患者发病之后神经功能即会受到影响,多数患者会出现肢体功能障碍,且对患者生活和心

* 通讯作者:高荣婕

96.00%，对照组非常满意 7 例，一般满意 11 例，不满意 7 例，满意度 72.00%，差异有统计学意义 ($\chi^2=3.612$, $P < 0.05$)。

表 1: 两组护理前后肺功能指标的对比分析

组别	例数	1s 用力呼气容积 (L)		呼气峰流速 (mL/s)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	1.35±0.14	1.67±0.16*	209.54±25.18	266.13±14.24*
观察组	25	1.36±0.22	2.12±0.21*#	209.55±23.17	513.17±15.65*#

注: 与护理前比较, * $P < 0.05$, 与对照组护理后比较, # $P < 0.05$ 。

3 讨论

老年 COPD 患者常伴有呼吸困难、行动不便、活动后胸闷、气促等症状, 日常生活中稍有不慎就会出现意想不到的后果, 所以要给予患者细心的护理干预^[4]。全科护理是一种科学合理针对性、系统全面的护理措施, 在常规的、共性的基本护理的基础上, 增加各专科疾病的一些特殊技术要求和服^[5]。针对老年 COPD 患者, 注意观察患者的血压、脉搏、心律、呼吸、脉率、意识等方面的变化, 一旦出现异常, 及时实施救治。发病时一定要卧床休息, 饮食要以易消化、清淡、低脂低胆固醇的食物为主, 多吃富含纤维素的水果、蔬菜, 注意饮水量, 要注意戒烟、戒酒。患者运动时, 要有家人或者医护人员的搀扶和陪伴, 防止跌倒等意外。指导患者进行有效的排痰方式, 监督患者戒烟、戒酒, 进行呼吸锻炼, 以便改善患者的呼吸功能。做好健康宣教, 让患者家属参与护理过程, 能够有效改善患者负面情绪, 积极配合治疗和护理工作, 利于患者康复。

本次研究中, 观察组治疗总有效率、护理满意度均显著高于对照组 ($P < 0.05$); 护理后观察组肺功能指标显著优于对照组 (P 均 < 0.05)。数据说明, 全科护理干预的老年 COPD 患者, 能有效改善患者的肺功能, 疗效好, 护理满意度高, 值得临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 马雪梅. 浅谈老年慢性阻塞性肺疾病患者全科护理的应用效果观察[J]. 养生保健指南, 2019 (35): 152.
- [2] 曹扬. 全科护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者的应用效果探讨[J]. 饮食保健, 2019 (14): 169.
- [3] 黄贵敏. 全科护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者的应用效果探讨[J]. 养生保健指南, 2019 (9): 96.
- [4] 吴晓晖, 张帮贵. 全科护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者的应用价值研究[J]. 医药卫生(全文版), 2019 (3): 21.
- [5] 李毓. 全科护理在老年慢性阻塞性肺疾病患者的应用效果研究[J]. 心理月刊, 2019 (13): 118.

(上接第 106 页)

表明对照组患者术中出血量为 (161.42±42.58) mL, 手术时间为 (109.88±25.29) min, 肠鸣音恢复时间为 (21.77±4.05) h, 排便时间为 (5.65±1.54) d, 住院时间为 (12.63±1.65) d, 并发症发生率为 11.67%; 观察组患者上述指标分别为 (159.37±41.78) mL、(111.37±24.87) min、(16.78±3.91) h、(3.43±1.48) d、(9.82±1.59) d 和 3.33%, 两组患者术中出血量和手术时间之间的差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 其他指标之间的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 快速康复外科护理应用于普外科围术期患者, 可降低术后肠鸣音恢复时间、排便时间和并发症发生率, 降

低住院时间, 护理效果满意, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 谢正勇, 程黎阳, 张玉新, 等. 快速康复外科理念结合腹腔镜用于治疗结直肠疾病的效果[J]. 广东医学, 2015, 36(18):2805-2806.
- [2] 韩鸿彬, 韩保卫, 李朝辉, 等. 快速康复外科在胃癌患者围术期的临床应用分析[J]. 中国全科医学, 2013, 16(21): 2514-2516.
- [3] 邵明红, 李玉萍. 快速康复护理模式对腹腔镜下结肠癌手术患者胃肠功能恢复的影响[J]. 中国临床实用医学, 2017, 8(1):89-91

(上接第 107 页)

理也会产生较大影响。由于疾病突发性和严重性, 选取有效疾病护理方式便十分重要^[2-3]。本次为提升整体干预效果主要为患者进行强化护理。患者入院后即进行身体状况分析, 也评估疾病状况, 通过此种方式确保护理针对性。同时在患者进行溶栓治疗时也进行体温和血压等测量, 监测患者神经状况和用药状况, 通过此种方式确保患者神经功能和意识状况良好^[4]。之后为患者进行心理干预, 主要目的为降低患者对护理抗拒心理, 也可提升患者疾病治疗信心。分析本次研究结果, 通过强化护理患者并发症得到有效控制 $P < 0.05$ 。此种状况和患者在治疗前和治疗后均得到身体状况分析有关, 因此不良状况均得到控制。对比患者神经功能缺损时发现, 观察组患者神经功能缺损状况更少 $P < 0.05$ 。此种状况则和患者溶栓治疗时配合度高同时患者并无并发症有关。

综上所述, 为脑梗塞超早期静脉溶栓治疗患者进行强化护理时可有效降低神经功能缺损, 控制并发症, 有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 高冠彩, 刘桂兰. 急性脑梗死超早期使用阿替普酶静脉溶栓治疗的护理干预研究[J]. 中国社区医师, 2019, 8(20):130-131.
- [2] 于鉴. 全面优质护理干预在急性脑梗死患者脉溶栓治疗中的应用观察[J]. 临床研究, 2019, 27(6):191-193.
- [3] 吴美燕. 综合护理干预在脑梗死超早期尿激酶静脉溶栓治疗中的效果[J]. 中国实用医药, 2019, 14(15).
- [4] 何菲菲. 阿替普酶静脉超早期溶栓治疗急性脑梗死的近期转归及舒适护理探究[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(2):203-205.