

急性脑卒中患者静脉溶栓治疗的护理时效性研究

刘旭

定兴县医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15844

[摘要] 目的：聚焦急性脑卒中患者静脉溶栓治疗场景，深入探究不同护理干预模式对治疗效果。方法：选取2024年6月—12月期间本院收治的60例急性脑卒中静脉溶栓治疗患者作为研究对象，采用随机数字表法将其严格分为对照组和实验组，每组各30例。对照组实施常规护理模式，实验组在对照组常规护理的基础上，实施针对性的时效性护理干预。结果：经过系统观察与统计分析，实验组患者的溶栓治疗开始时间显著早于对照组 ($P<0.05$)；治疗后7天，实验组患者神经功能缺损评分 (NIHSS) 改善程度明显优于对照组 ($P<0.05$)；实验组患者并发症发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。结论：对急性脑卒中静脉溶栓治疗患者实施时效性护理干预，能够通过优化护理流程、强化各环节衔接，有效缩短治疗启动时间，为患者争取最佳治疗时机；通过精细化监测和个性化康复指导，显著改善患者神经功能；通过针对性的并发症预防措施，降低并发症发生率，进而改善患者预后，具有极高的临床应用价值。

[关键词] 急性脑卒中；静脉溶栓；护理时效性；神经功能缺损评分；并发症预防

中图分类号：R473 文献标识码：A

A Study on the Timeliness of Nursing Care in Intravenous Thrombolysis for Patients with Acute Ischemic Stroke

Xu Liu

Dingxing County Hospital

Abstract: Objective: To investigate the effects of different nursing intervention models on intravenous thrombolysis treatment outcomes in acute stroke patients. Methods: A total of 60 acute stroke patients receiving thrombolysis therapy at our hospital between June and December 2024 were randomly divided into control and experimental groups (30 cases each). The control group received standard care, while the experimental group received targeted timely nursing interventions. Results: Systematic observation and statistical analysis showed that the experimental group initiated thrombolysis treatment significantly earlier than the control group ($P<0.05$). Seven days post-treatment, the experimental group demonstrated markedly better improvement in neurological deficits (NIHSS) compared to the control group ($P<0.05$), with significantly lower complication rates ($P<0.05$). Conclusion: Implementing timely nursing interventions for acute stroke patients can optimize treatment initiation time by streamlining care processes and enhancing coordination among treatment stages, thereby securing optimal therapeutic timing. Through meticulous monitoring and personalized rehabilitation guidance, these interventions significantly improve neurological function. Targeted complication prevention measures further reduce incidence rates, ultimately enhancing patient outcomes. This approach demonstrates significant clinical value.

Keywords: acute ischemic stroke; intravenous thrombolysis; nursing timeliness; National Institutes of Health Stroke Scale score; complication prevention

引言

静脉溶栓治疗作为目前临床上治疗急性缺血性脑卒中的核心方法之一，其治疗效果与时间的关联性尤为显著，“时间就是大脑”这一理念已被医学界广泛认可，因为每延迟1分钟的溶栓治疗，就可能大量神经细胞的不可逆死亡^[1]。然而，在静脉溶栓治疗的临床实践中，护理工作的时效性作为影响治疗效果的关键环节，尚未得到充分重视。传统的护

理模式往往遵循固定的流程，缺乏对患者个体差异的考量和对时间节点精准把控，容易出现治疗延迟、病情观察不及时、康复干预不到位等问题，进而增加并发症发生风险，影响患者的预后。因此，本研究立足于临床实际需求，通过严格的对照试验，对比常规护理与时效性护理在急性脑卒中患者静脉溶栓治疗中的应用效果，深入剖析护理时效性对患者治疗结局的具体影响机制，旨在为优化临床护理方案、提高

Clinical Application Research of Nursing Care

治疗效果提供坚实的理论支持和切实可行的实践指导,推动急性脑卒中护理质量的整体提升。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

本研究严格选取2024年6月—12月期间在我院神经内科接受静脉溶栓治疗的60例急性脑卒中患者作为研究对象。纳入标准:符合诊断标准,经头颅CT或MRI检查证实为缺血性脑卒中;发病至入院时间严格控制在4.5小时以内,符合静脉溶栓治疗的严格指征;患者意识清楚或轻度意识障碍,能够配合基本的检查和治疗;患者或其家属充分了解本研究的目的、方法、风险及获益,自愿参与并签署知情同意书。排除标准:存在严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭,无法耐受静脉溶栓治疗者;有明确的出血倾向,如血小板计数 $<100\times 10^9/L$ 、凝血酶原时间延长等凝血功能障碍者;既往有脑出血病史或严重颅脑外伤史者;存在精神障碍、认知功能障碍或其他原因导致无法配合治疗及护理者;正在服用抗凝药物且无法停药或调整药物者。其中,对照组30例,男性18例,女性12例,年龄范围为45-78岁,平均年龄(61.5±5.2)岁;发病至入院时间1.5~4.0小时,平均(2.8±0.6)小时;其中基底节区梗死16例,脑叶梗死10例,脑干梗死4例。实验组30例,男性17例,女性13例,年龄范围为46-77岁,平均年龄(62.1±4.8)岁;发病至入院时间1.2~3.8小时,平均(2.6±0.5)小时;其中基底节区梗死15例,脑叶梗死11例,脑干梗死4例。两组患者在一般资料方面无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 实验方法

患者入院后,护理人员按医院流程接待、登记,详细询问并记录病史;协助医生完成头颅CT、血常规、凝血功能等检查,及时传递结果;遵医嘱准确给予静脉溶栓药物,严格控制输注速度;每30分钟监测并记录体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征;提供基础生活护理,包括协助进食、饮水、如厕,保持床单位整洁;向患者及家属开展健康宣教,介绍急性脑卒中知识、溶栓治疗过程、注意事项及潜在并发症,解答疑问。

实验组在对照组常规护理的基础上,实施系统化的时效性护理干预,具体措施如下:高效快速响应机制:1.由护士长任组长,3名主管护师及2名专科护士(均具备5年以上卒中护理经验)组成护理小组。患者入院后5分钟内完成接待与信息登记,10分钟内用标准化神经功能评估量表评估意识、肌力、语言功能等缺损情况;专人负责标本采集送检,与检验科、影像科实时沟通,确保检查结果快速反馈,协调资源实现“入院-诊断-溶栓”无缝衔接。2.溶栓期精细化护理:护理人员全程陪护,每15分钟精准监测并

记录生命体征;密切观察意识、瞳孔、肢体活动,查看皮肤黏膜有无出血点、瘀斑,倾听患者主诉,关注头痛、呕吐、视物模糊等不良反应;发现异常立即报告医生并协助紧急处理,保障溶栓安全。3.溶栓后个性化康复与并发症预防护理:溶栓24小时内,根据患者年龄、病情严重程度及恢复情况制定个性化康复计划。肢体功能障碍者早期行良肢位摆放,病情稳定后逐步开展被动、主动运动训练,依耐受度调整强度与时间;语言功能障碍者从发音、词汇入手,逐步过渡到句子表达训练,过程中根据生命体征及主观感受调整方案。同时每2小时轻柔翻身预防压疮,定期肺部叩击并指导有效咳嗽、深呼吸预防肺部感染,指导合理饮食以保持大便通畅,预防便秘及颅内压升高。

1.3 观察指标

1.3.1 溶栓治疗开始时间:精确记录两组患者从入院到静脉溶栓药物开始输注的时间,精确到分钟,以此评估护理干预对治疗启动及时性的影响。

1.3.2 神经功能缺损评分(NIHSS):分别在患者入院治疗前和治疗后7天,由经过专业培训的神内科护士采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)对两组患者的神经功能进行评分^[2]。

1.3.3 并发症发生率:详细统计两组患者在治疗后14天内出现的各类并发症,包括出血、肺部感染、压疮等,计算并发症发生率,即发生并发症的患者例数占总例数的百分比。

1.4 研究计数统计

用SPSS 26.0,计量资料($\bar{x}\pm s$)行t检验,计数资料[n(%)]行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有意义。

2 结果

2.1 溶栓治疗开始时间

表1 两组溶栓治疗开始时间对比

指标	对照组	实验组	t值	P值
溶栓治疗开始时间(min)	75.2±10.5	42.6±8.3	13.521	<0.05

由表1数据可知,实验组患者的溶栓治疗开始时间为(42.6±8.3)min,对照组患者的溶栓治疗开始时间为(75.2±10.5)min。经统计学分析,实验组患者的溶栓治疗开始时间显著早于对照组($t=13.521$, $P<0.05$)。

2.2 神经功能缺损评分(NIHSS)

表2 两组治疗后7天NIHSS评分对比

指标	对照组	实验组	t值	P值
治疗后7天NIHSS评分(分)	12.5±3.2	7.8±2.5	6.783	<0.05

Clinical Application Research of Nursing Care

由表2数据可知,治疗后7天,实验组患者的NIHSS评分为(7.8±2.5)分,对照组患者的NIHSS评分为(12.5±3.2)分。经统计学分析,实验组患者的NIHSS评分显著低于对照组($t=6.783, P<0.05$)。

2.3 并发症发生率

表3 两组并发症发生率对比

指标	对照组	实验组	χ^2 值	P 值
并发症发生率 (%)	26.7 (8/30)	6.7 (2/30)	4.320	<0.05

由表3数据可知,实验组患者中发生并发症的有2例,并发症发生率为6.7%;对照组患者中发生并发症的有8例,并发症发生率为26.7%。经统计学分析,实验组患者的并发症发生率显著低于对照组($\chi^2=4.320, P<0.05$)。

3 讨论

本研究通过严格的对照试验,结果清晰显示实施时效性护理干预的实验组在溶栓治疗开始时间、神经功能改善程度及并发症发生率方面均显著优于对照组,这一结果与当前临床护理领域对时效性护理的研究趋势相符。

在溶栓治疗开始时间方面,实验组显著早于对照组,这主要得益于时效性护理干预中建立的快速响应机制。传统常规护理模式下,患者入院后需经过多个环节的流转,各科室之间的沟通协调往往存在滞后性,导致治疗启动时间延长。而时效性护理干预通过组建专门的护理小组,明确各成员的职责分工,实现了患者入院后的快速评估、检查协调等流程的高效衔接。护理小组在患者入院后即刻行动,10分钟内完成关键指标评估,同时与相关科室建立绿色通道,大大缩短了检查结果反馈时间,从而有效减少了患者入院到溶栓治疗的等待时间。有研究表明,在急性缺血性脑卒中的治疗中,每缩短30分钟的溶栓启动时间,患者的良好预后率可提高10%左右,这也进一步印证了本研究中时效性护理在缩短治疗启动时间方面的重要价值^[3]。

在神经功能改善方面,实验组患者治疗后7天的NIHSS评分显著低于对照组,这与时效性护理中溶栓期间的精细化监测和溶栓后的个性化康复护理密不可分。溶栓治疗期间,护理人员每15分钟对患者的生命体征和神经功能进行监测,能够及时发现患者的细微变化,如血压波动、意识状态改变等,为医生调整治疗方案提供了及时准确的信息,确保了溶栓治疗的有效性和安全性,减少了因病情变化未及时处理而

导致的神经功能进一步损伤。溶栓后的个性化康复护理则根据患者的具体情况制定康复计划,早期进行针对性的功能训练,能够促进神经功能的重组和代偿,加速神经功能的恢复。研究表明,早期规范的康复训练可显著提高急性脑卒中患者的神经功能恢复速度和程度,本研究的结果也支持了这一观点^[4]。

关于并发症发生率,实验组显著低于对照组,这主要归因于时效性护理中对并发症的积极预防措施。在常规护理中,并发症预防往往缺乏系统性和针对性,多是在并发症出现后才进行处理。而时效性护理干预中,通过每2小时翻身、定期肺部叩击等措施,有效降低了压疮和肺部感染的发生风险;同时,密切观察出血迹象,能够早期发现并处理出血并发症,避免了并发症的进一步发展。急性脑卒中患者由于长期卧床、神经功能障碍等原因,本身就是并发症的高发人群,有效的预防措施对于改善患者预后至关重要,本研究的结果充分体现了时效性护理在并发症预防方面的优势。

4 结论

综上所述,时效性护理干预通过优化护理流程、强化监测和康复指导、加强并发症预防等多方面措施,全面提升了急性脑卒中患者静脉溶栓治疗的护理质量,对改善患者治疗结局具有重要意义,为临床护理工作提供了一种可复制、可推广的新模式。

[参考文献]

- [1] 邹彩霞,朱婉琳,张燕,等.风险护理管理及随访对急性脑卒中静脉溶栓患者短期内康复进度的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(11):139-141.
- [2] 桑春妮,师新娟.预见性护理对急性脑卒中患者阿替普酶溶栓治疗并发症干预效果分析[J].贵州医药,2021,45(6):990-991.
- [3] 黄丙美,莫静霞,崔钰琼.优化临床护理路径在急性脑梗死患者静脉溶栓中的效果观察[J].当代护士(下旬刊),2021,28(4):79-81.
- [4] 于海亮.静脉溶栓治疗急性脑卒中对患者神经功能和凝血功能的影响[J].中国医药指南,2020,18(4):112.

作者简介:

刘旭(1990.10-),女,汉族,河北保定人,本科,主管护师,研究方向为护理。