急性脑梗死患者静脉溶栓后应用综合护理的效果

陈建云 代洋洋

上海海军特色医学中心

DOI:10.12238/carnc.v3i2.13280

[摘要]目的：分析急性脑梗死患者静脉溶栓后应用综合护理的效果。方法：该研究总共纳入60例研究对象，均是2024.01月至2024.12月到院进行静脉溶栓治疗的急性脑梗死患者，以随机分组方法当作分组原则，分为对照组（归类到该组的患者进行常规护理，n=30）与研究组（划分到该组的患者进行综合护理，n=30）。对比两组的心理状态、神经功能、生活质量、并发症及护理质量。结果：在CD-RISC评分、NIHSS评分及GQOL-74评分上，研究组优于对照组（ $P<0.05$ ）。在并发症发生率上，研究组低于对照组（ $P<0.05$ ）。在服务态度评分、护理安全评分、沟通技巧评分及操作技能评分上，研究组高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在急性脑梗死患者静脉溶栓治疗后辅助运用综合护理，可有效改善心理状态和神经功能，减少并发症，提升生活质量。

[关键词]急性脑梗死；静脉溶栓；综合护理；心理状态

中图分类号：R47 文献标识码：A

The effect of comprehensive nursing after intravenous thrombolysis in patients with acute cerebral infarction

Chen Jianyun Dai Yangyang

Shanghai Navy Characteristic Medical Center

[Abstract] The purpose of the paper is to analyze the effect of comprehensive nursing after intravenous thrombolysis in patients with acute cerebral infarction. In this study, a total of 60 patients with acute cerebral infarction who received intravenous thrombolysis treatment at the hospital from January 2024 to December 2024 were included in this study. Random grouping was used as the grouping principle, and they were divided into a control group (patients classified in this group received routine care, n=30) and a study group (patients classified in this group received comprehensive care, n=30). Comparison of psychological states, neurological functions, quality of life, complications and quality of care between the two groups was conducted. The result showed that in terms of CD-RISC score, NIHSS score, and GQOL-74 score, the study group was superior to the control group ($P<0.05$) and the incidence of complications in the study group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The study group was higher than the control group in terms of service attitude scores, nursing safety scores, communication skills scores and operational skills scores ($P<0.05$). These findings suggest that the use of comprehensive nursing after intravenous thrombolysis treatment in patients with acute cerebral infarction can effectively improve psychological status and neurological function, reduce complications, and improve quality of life.

[Keywords] acute cerebral infarction, intravenous thrombolysis, comprehensive nursing, psychological state

急性脑梗死属于临床常见的缺血性脑血管疾病，是指大脑组织（包括胶质细胞、神经元细胞）在长时间缺血状态下而出现坏死，通常以中老年人为主要发病群体，具有非常高的发病率，在所有脑血管疾病患者中的占比大约为80%^[1]。急性脑梗死的病情比较凶险，发病后若未及时救治可导致其丧生，如何诊治急性脑梗死引起社会各界广泛关注。通过观察临床实践案例发现临床在治疗急性脑梗死患者时通常采取静脉溶栓治疗，可有效实现梗死血管再通，挽救患者生命，

但静脉溶栓后易出现并发症，再加上患者负性情绪严重，不利于病情康复^[2]。故静脉溶栓后需配合护理干预。鉴于此，该研究就综合护理用于急性脑梗死患者的干预效果进行分析，详细报告如下。

一、资料与方法

（一）一般资料

挑选医院一年期间收治的急性脑梗死患者（样本纳入时间：纳入开始时间在2024年1月，纳入结束时间在2024年

Clinical Application Research of Nursing Care

12月; 样本纳入例数: 60例) 当作研究对象, 所有纳入对象随机分为两组, 每组样本量为30例。研究组中男16例、女14例; 年龄下限为40岁, 年龄上限为78岁, 均值年龄为(56.73±4.18)岁; 发病至入院治疗时间0.5h~6h, 平均(3.18±0.26)h。对照组中男17例、女13例; 年龄最小不低于40岁, 年龄最大不超过78岁, 取平均值(56.82±4.23)岁; 发病至入院治疗时间1h~6h, 平均(3.16±0.24)h。对比两组的各项治疗差异不大(P>0.05)。

纳入标准: 经颅脑CT、MRI等检查诊断为急性脑梗死; 对静脉溶栓的耐受力较高, 同意静脉溶栓治疗; 发病至入院治疗时间不超过6h; 均为首次发病; 对拟采取的护理措施知情并签署同意书。

排除标准: 存在出血性疾病病史; 入组前使用过抗凝剂; 并发严重创伤或恶性肿瘤; 对该研究所用药物的耐受力较差; 存在精神病、听力障碍或视力障碍。

(二) 方法

所有纳入对照组的患者进行常规护理: 护士口头简单介绍急性脑梗死的相关知识, 强调遵医嘱用药对病情康复的积极作用; 每天定时打扫病房卫生并进行消毒, 在规定时间内打开病房窗户进行通风, 确保室内空气流通; 叮嘱患者静脉溶栓治疗后躺在床上静养, 定时评估其神经功能, 及时发现和处理异常情况。所有入选研究组的患者进行综合护理, 护理内容为:

(1) 认知干预: 依照患者的受教育程度、理解能力等挑选合适的认知干预手段, 尽可能使用白话面对面介绍急性脑梗死的相关内容, 对于理解困难者可单独宣教, 并邀请家属协助宣教; 将急性脑梗死的相关知识制成手册或图片, 发给患者及家属, 叮嘱其经常翻阅; 将急性脑梗死康复训练的相关内容制成短视频, 邀请患者及家属加入微信群、关注微信公众号, 每天定时在微信群或公众号上推送。

(2) 情绪疏导: 静脉溶栓后增加巡房次数, 经常与患者交流, 反复强调乐观情绪对病情康复的好处, 有意识地引导其表达内心的真实想法, 帮助其解答疑惑, 列举医院静脉溶栓效果良好的案例, 帮助其树立治疗信心。同时, 向患者介绍移情法(阅读书籍、播放音乐、观看娱乐节目等)、心理暗示法(比如每天自我暗示遵医嘱用药能促使病情康复)、放松法(比如静坐冥想、深呼吸等)等心理调节方法, 叮嘱家属经常关心和陪伴患者, 提供家庭情感支持。

(3) 静脉溶栓护理: ①实施静脉溶栓前需详细向患者讲解各项生化检查的重要性, 让其主动配合完成检查, 并介绍检查结果, 耐心解答其困惑。②实施静脉溶栓治疗过程中, 需由专人照护, 根据患者的实际状况严格调控输液速度, 在规定时间内输注完毕溶栓药物, 并随时询问患者的感受, 监

测血压、心率等体征, 确保溶栓顺利完成。③完成静脉溶栓后, 护理人员主动表扬和肯定患者的行为, 感谢其积极配合, 并增加巡房次数, 询问其感受, 引导其想象康复后的生活, 减轻其心理负担; 叮嘱患者完成静脉溶栓治疗后注意休息, 不可经常下床活动, 待静脉溶栓治疗3天后协助其在床上进行简单的翻身训练, 引导其慢慢伸展和屈曲四肢, 静脉溶栓治疗7天后引导患者进行床边站立、病房内行走、上下楼梯训练, 训练强度及训练时间以患者身体耐受为宜, 训练期间需关注患者的心率、血压等体征变化, 避免出现不良事件。

(4) 生活护理: 叮嘱患者在静脉溶栓24h内卧床休息, 护理人员动态关注其体征变化和神经系统症状, 每间隔2h帮助其更换卧床姿势, 并按摩局部受压皮肤; 向患者传授正确咳嗽咳痰方法, 对于无法咳痰者需使用吸痰器, 确保呼吸道畅通; 使用生理盐水清洁患者口腔, 叮嘱其进食后需漱口或刷牙, 每天2次, 保持口腔干净。

(5) 饮食护理: 结合患者的饮食习惯及饮食偏好, 帮助其设计饮食计划表, 多摄入蛋白质和膳食纤维含量丰富的食物, 坚持低盐、低脂、低胆固醇的饮食原则, 禁止摄入辛辣刺激食物。

(三) 观察指标

(1) 心理状态: 挑选心理弹性量表(CD-RISC)进行评价, 总分为100分, 分数越高则代表患者的心理状态越好。

(2) 神经功能: 利用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)作为神经功能的判断工具, 量表共计42分, 分数越低则代表神经功能越好。

(3) 生活质量: 运用生活质量综合评定问卷(GQOL-74)作为评估依据, 量表共计100分, 生活质量随着分数的增加而提高。

(4) 并发症: 统计两组的肺部感染例数、皮疹例数、低血压例数, 计算并发症发生率。

(5) 护理质量: 利用医院自拟护理质量调查问卷表进行评估, 主要从服务态度、护理安全、沟通技巧及操作技能四个方面进行评估, 每个方面计为25分, 分数越低则代表护理质量越差。

(四) 统计学分析

文中数据的统计学分析、处理由SPSS 25.0执行, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, t验证; 计数资料用(%)表示, χ^2 验证; 统计学有意义的判断标准为P<0.05。

二、结果

(一) 评价两组的心理状态、神经功能及生活质量

从表1的结果可知, 干预后, 研究组较对照组, 其CD-RISC评分及GQOL-74评分更高, NIHSS评分更低(P

<0.05)。

表1 评价两组的心理状态、神经功能及生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	CD-RISC 评分		NIHSS 评分		GQOL-74 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	30	53.47±6.12	83.62±7.35	11.89±3.12	7.03±0.58	60.24±5.11	84.95±6.23
对照组	30	53.87±6.15	70.26±8.39	11.75±3.14	8.92±1.63	60.38±5.16	72.41±7.05
t	-	0.253	6.560	0.173	5.983	0.106	7.300
P	-	0.802	0.000	0.863	0.000	0.916	0.000

(二) 对比两组的并发症 对照组更低 (P<0.05)。

从表2的结果能发现,在并发症发生率上,研究组较对

表2 对比两组的并发症[n(%)]

组别	例数	肺部感染	皮疹	低血压	总发生率
研究组	30	1(3.33)	1(3.33)	0(0.00)	2(6.67)
对照组	30	3(10.00)	3(10.00)	2(6.67)	8(26.67)
x ²	-	-	-	-	4.320
P	-	-	-	-	0.038

(三) 评价两组的护理质量 技能评分上,研究组高于对照组 (P<0.05),见表3。

在服务态度评分、护理安全评分、沟通技巧评分及操作

表3 评价两组的护理质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	服务态度	护理安全	沟通技巧	操作技能
研究组	30	23.48±1.02	23.17±1.35	22.85±1.06	22.69±1.43
对照组	30	20.59±2.11	21.85±1.63	20.16±1.34	20.35±1.81
x ²	-	6.754	3.416	8.623	5.556
P	-	0.000	0.001	0.000	0.000

三、讨论

急性脑梗死是临床疾病诊治中最为常见的脑血管疾病,关于其发病原因仍处于研究中,但认为动脉粥样硬化是主要病因,临床上表现头晕、肢体活动不灵活、恶心头晕等症状。近年来,随着人口老龄化问题的愈演愈烈,急性脑梗死的患病人数不断增加,已成为影响人类身体健康及生命安全的重要疾病原因。静脉溶栓是临床治疗急性脑梗死的常用手段,治疗后需配合护理干预以改善预后。

既往临床对急性脑梗死患者主要采取常规护理,但干预效果不理想。综合护理尊重患者在护理工作中的核心地位,充分考虑其心理、生理、精神状态等领域的实际状况,帮助其拟定个体化、综合性、全面高效的护理方案,加快病情康

复速度^[3]。该研究发现,研究组经综合护理干预后,其CD-RISC评分高于对照组 (P<0.05)。分析其原因是:综合护理坚持以患者为中心的护理理念,在护理工作中尊重和理解患者,尽可能满足其合理的护理需求,让其在精神上得到满足^[4]。通过认知干预,依照患者的文化水平等挑选合适的宣教方式通过面对面宣教、多媒体宣教等渠道科普急性脑梗死的相关知识,能让其意识到静脉溶栓治疗的优势,积极主动配合完成静脉溶栓治疗;加强情绪疏导,有助于维持愉悦心态,改善心理状态。该研究发现,研究组的GQOL-74评分、NIHSS评分、并发症发生率及护理质量优于对照组 (P<0.05)。分析其原因是:综合护理通过认知干预能加深疾病认知,提高后续治疗的配合度;加强情绪疏导,能帮助患

Clinical Application Research of Nursing Care

者树立治疗信心,以乐观心态面对治疗;加强静脉溶栓护理,有助于顺利完成溶栓治疗,充分发挥溶栓作用,改善神经功能;加强生活护理和饮食护理,有助于增强体质,预防并发症的发生,提高生活质量和护理质量^[5]。

综上所述,针对急性脑梗死静脉溶栓后患者,实施综合护理的效果良好,对于心理状态的改善具有促进作用,有助于减轻神经功能损伤,减少并发症,提高生活质量和护理质量。

[参考文献]

[1]苏春艳,苏四霞.基于创新扩散理论的综合护理对急性脑梗死患者心理韧性、神经功能及日常生活能力的影响[J].临床研究,2023,31(7):144-146.

[2]徐元清,刘丽.综合性护理干预在急性脑梗死患者机械

取栓围手术期的护理效果[J].中华养生保健,2023,41(14):150-152.

[3]吴贞.急性脑梗死患者静脉溶栓后应用综合护理干预效果[J].中国医药指南,2024,22(15):170-172.

[4]樊俏,李洁,渠苗苗.综合护理在阿替普酶早期溶栓治疗急性脑梗死患者中的效果分析[J].中外医疗,2024,43(28):133-136.

[5]陈玉环.观察综合干预对改善老年急性脑梗死患者睡眠质量的效果[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(4):784-786.

作者简介:

陈建云(1993.08-),汉、女、江苏盐城、本科学历、职称:护师、单位:上海海军特色医学中心 高压氧神经内科、研究方向:急性脑梗死溶栓术后护理