

阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的临床护理研究

唐丽君

平原县人民医院, 山东 德州 253100

【摘要】 目的 探讨急性脑梗死超早期使用阿替普酶静脉溶栓治疗的临床护理措施。方法 选取 2020 年 5 月—2021 年 5 月本院收治的 170 例急性脑梗死患者为研究对象, 依据随机数表法将其分成观察组和对照组, 每组 85 例, 两组患者均进行溶栓药物(阿替普酶)治疗, 对照组患者行常规护理干预措施, 观察组患者在常规护理干预基础上实施循证护理干预。对比两组患者干预前后心理状态评分、NIHSS 评分、Barthel 指数、护理满意度及不良反应发生率。结果 干预后, 两组患者的焦虑、抑郁评分均得到明显改善, 其中观察组患者实施循证护理干预后其焦虑、抑郁评分显著低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组实施护理干预后其 NIHSS 评分与对照组相比明显较低 ($P < 0.05$), 而观察组的 Barthel 指数与对照组相比明显较高 ($P < 0.05$); 观察组护理满意度为 96.5%, 显著高于对照组的 85.9% ($P < 0.05$); 观察组的不良反应总发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 临床对急性脑梗死患者采用阿替普酶静脉溶栓治疗后并采用循证护理干预的效果较为显著, 不仅能显著改善患者的心理状态, 其护理满意度也明显提高, 同时还减少了溶栓治疗后出现的不良反应, 临床可持续推广使用。

【关键词】 急性脑梗死; 阿替普酶; 静脉溶栓; 循证护理

急性脑梗死是一种缺血性脑血管疾病, 通常是由于脑部血液供应受到阻碍而引起, 疾病将会造成大脑某个区域缺乏氧气和营养物质, 导致脑细胞死亡^[1]。常见的风险因素包括高血压、高血脂、糖尿病、吸烟、肥胖和心房颤动等。临床治疗急性脑梗死的方式主要以静脉溶栓为主, 溶栓药物中阿替普酶在临床中的应用较为广泛, 能显著改善患者的临床症状。根据当前临床治疗经验, 患者采用溶栓治疗的过程中会出现程度不一的并发症, 影响康复效果, 而科学合理的护理对患者的康复具有重要帮助^[2]。本文主要探讨 2020 年 5 月—2021 年 5 月本院收治的 170 例急性脑梗死采用阿替普酶静脉溶栓治疗的患者为研究对象, 所有患者在两种不同护理干预下的应用效果进行分析, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 5 月—2021 年 5 月本院收治的 170 例急性脑梗死患者为研究对象, 并依据随机数表法将其分成观察组和对照组, 每组 85 例, 其中对照组患者中男性占 52 例, 女性占 33 例, 年龄为 66 ~ 82 岁, 平均年龄为 (72.69 ± 2.63) 岁, 患病时长为 0.5 ~ 4.0h, 平均患病时长为 (1.79 ± 0.63) h; 观察组患者中男性占 55 例, 女性占 30 例, 年龄为 65 ~ 84 岁, 平均年龄为 (72.52 ± 2.51) 岁, 患病时长为 0.4 ~ 4.0h, 平均患病时长为 (1.75 ± 0.61) h。两组患者一般资料对比均无显著差异 ($P > 0.05$), 具

有可比性。纳入标准: ①所有患者经临床 CT 扫描和核磁共振检查均被诊断为急性脑梗死; ②患者自愿参与研究, 并签署知情同意书; ③所有患者的年龄不低于 60 岁; ④依从性良好。排除标准: ①存在其他器官功能异常的患者; ②患有严重肿瘤疾病; ③伴有高血压、糖尿病等慢性疾病患者; ④在接受本次治疗前接受过其它溶栓治疗。

1.2 方法 两组患者均进行溶栓药物(阿替普酶)治疗, 并合理调整溶栓药物的注射速度。给予对照组患者常规护理干预措施, 主要包括用药护理, 并及时处理患者出现不良反应的情况, 做好巡防护理, 防止患者发生坠床事件。

观察组患者在对照组的基础上实施循证护理干预, 具体护理内容包括以下几点:

1.2.1 循证支持 护理人员全面了解急性脑梗死患者在实施溶栓药物治疗后需要护理的内容, 可通过百度搜索或查阅资料, 也可通过以往护理人员对采用阿替普酶溶栓药物治疗患者的护理经验, 并做好记录。

1.2.2 循证分析 各科室开展讨论主题, 所有护理人员通过记录的资料对急性脑梗死患者在早期采用溶栓药物治疗问题为讨论主题, 并结合护理人员的护理经验对不同护理阶段患者对护理的要求, 并在所有护理人员结束讨论后总结护理细节。

1.2.3 实施循证护理 首先确定溶栓前的护理内容, 护理人员需要了解患者的个人信息, 如姓名、性别、年龄、住址、联系方式等, 以便更好地与患者和家属沟通, 建立良好的护理关系,

并记录患者的发病时间、用药情况、既往病史等;由于患者的年龄均较大,加上患者对疾病的认知较少,心理上容易出现焦虑等问题,护理人员可以通过健康宣教来鼓励患者积极配合治疗,提高患者治疗的信心,疏导患者的不良情绪。健康宣教是指护理人员向患者和家属提供关于疾病预防、治疗、健康保健等方面的知识,以促进患者的自我管理和健康教育,最后向患者讲述阿替普酶溶栓药物治疗的效果,进而可增加患者的治疗自信。其次,对患者实施溶栓药物时的护理,为患者建立静脉通道,确保溶栓药物能正常注入,进行溶栓治疗过程中要对患者的意识和体征进行监测和评估,并将异常情况及时汇报给医生。对患者的意识、感觉、肌力等神经功能进行有效评估。在溶栓结束后,患者容易出现程度不一的并发症,如颅内出血等严重现象,该并发症主要发生在溶栓药物结束后的 12h 内,为此,护理人员要高度注意急性脑梗死患者在溶栓结束后的状态,检查患者是否发生头痛、呕吐等颅内压增高现象。并在溶栓结束后,因血管再通现象可能导致患者出现再灌注损伤问题,为此,护理人员应密切观察患者是否发生脑水肿问题,可通过观察患者的神志、瞳孔表现、语言、脉搏等,一旦发现患者出现脑水肿应及时反馈给医生。为患者做好基础护理,尤其要注意患者的压疮,并做好饮食管理,注意每日营养摄入,防止便秘发生,在护理人员的协助下完成康复锻炼,可有效防止肌肉出现萎缩。

1.3 观察指标 采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评定患者的心理状态,主要用来评估患者的焦虑、抑郁症状的程度和变化,

其分值越高则表示患者的焦虑、抑郁心理越严重。对比护理干预前后患者的卒中量表(NIHSS)和 Barthel 生活力量表进行评定,NIHSS 分值越高表示表示神经受损越严重,Barthel 分值越高则表示患者的生活能力越强。对比两组患者在不同护理干预下的护理满意情况,可通过本院自制的护理满意度调查表进行评定,主要分为非常满意、满意和不满意,总分为 100 分,非常满意: >90 分;满意: 70 ~ 89 分;不满意: <69 分。护理满意度 = (非常满意 + 满意) 例数 / 总例数 * 100%。对比两组患者在溶栓治疗后出现的不良反应,主要包括头痛、出血和再闭塞等。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件对该数据进行核对和对比,计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,进行 t 检验;计数资料采用 [n (%)] 表示,进行 χ^2 检验。P < 0.05 表示数据对比结果差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后心理状态评分的比较 干预前,两组患者的焦虑、抑郁评分对比均无显著差异 (P > 0.05); 干预后,两组患者的焦虑、抑郁评分均得到明显改善,其中观察组患者实施循证护理干预后其焦虑、抑郁评分显著低于对照组,具有统计学意义 (P < 0.05)。见表 1。

2.2 两组干预后 NIHSS 评分及 Barthel 指数的比较 观察组实施护理干预后其 NIHSS 评分与对照组相比明显较低,差异显著 (P < 0.05),而观察组的 Barthel 指数与对照组相比明显较高,差异显著 (P < 0.05)。见表 2。

表 1 两组干预前后心理状态评分的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SDS			
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	85	62.5 ± 5.8	41.3 ± 2.2*	60.2 ± 1.7	42.4 ± 2.6*
对照组	85	61.7 ± 6.6	50.4 ± 2.8*	60.4 ± 1.3	51.3 ± 2.9*
t		0.839	23.561	0.862	21.067
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: * 表示与组内干预前比较, P < 0.05。

表 2 两组 NIHSS 评分及 Barthel 指数的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	NIHSS(分)	Barthel 指数
观察组	85	9.6 ± 2.5	73.8 ± 15.6
对照组	85	20.2 ± 3.8	54.3 ± 16.8
t		21.485	7.842
P		<0.05	<0.05

2.3 两组患者护理满意度比较 观察组实施循证护理干预后患者的护理满意度为 96.5%, 对照组实施常规护理干预后的护理满意度为 85.9%, 对比结果显示, 观察组的护理满意度显著高于对照组, 差异显著 (P < 0.05)。见表 3。

2.4 两组患者不良反应发生率比较 观察组

患者实施循证护理后头痛、出血、再闭塞的不良反应总发生率为 9.4%, 对照组实施常规护理干预后头痛、出血、再闭塞的不良反应总发生率为 29.4%, 对比结果显示, 观察组的不良反应总发生率显著低于对照组, 差异显著 (P < 0.05)。见表 4。

表 3 两组患者的护理满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	85	67 (78.8)	15 (17.6)	3 (3.5)	82 (96.5)
对照组	85	53 (62.4)	20 (23.5)	12 (14.1)	73 (85.9)
χ^2					5.922
P					<0.05

表 4 两组患者不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	头痛	出血	再闭塞	总发生率
观察组	85	2 (2.4)	4 (4.7)	2 (2.4)	8 (9.4)
对照组	85	7 (8.2)	9 (10.6)	9 (10.6)	25 (29.4)
χ^2					10.867
P					<0.05

3 讨 论

随着医疗水平的提高和人口老龄化的加剧,慢性病、失智症等老年人群常见疾病的发病率也不断升高,由此发生急性脑梗死的现象也越来越多。急性脑梗死在临床心脑血管疾病中属于较为常见的疾病,并发因素较多,其中最常见儿种因素主要由脑血栓、血管阻塞等因素造成,血管在发生堵塞时会因脑部缺血缺氧而造成脑组织缺血性坏死。因脑梗死的发病机制不同,其疾病的类型主要分为脑血栓、脑栓塞、腔隙性脑梗死等,其中发病机制最多的则是脑血栓引起的急性脑梗死^[3]。

急性脑梗死在临床中的治疗中主要以溶栓治疗为主,通过促进神经功能的恢复改善临床症状。目前,临床主要采用阿替普酶作为溶栓药物,通过静脉溶栓治疗可明显改善血液供应进而降低对神经功能造成的损伤。阿替普酶是当前治疗血栓较为有效的一种溶栓药物,属于纤维蛋白酶激活剂,主要成分为糖蛋白,主要利用分子结构中的赖氨酸残基将血栓中的纤维蛋白进行结合后达到激活纤维蛋白溶酶原的效果,通过破坏纤维蛋白进而将血小板的活性降低达到溶栓效果。但由于急性脑梗死的发病因素较多且较为复杂,单一采用溶栓药物治疗其治疗效果并不满意,而科学有效的护理干预可帮助患者康复^[4]。常规的护理干预措施在临床中表现得方式较为单一,且护理方式无法满足患者的需求,为此为了更好地为患者提供优质的护理服务,临床采用循证护理干预方式。

循证护理是近年来较为新颖的一种护理方式,主要以循证研究为基础,通过了解临床护理循证依据后制定护理方案并实施,与常规护理方式相比,循证护理的护理方式更加科学合理,根据溶栓治疗要求制定护理方式,保证护理方式的安全性和可靠性^[5]。循证护理更加完善了护理内容,护理人员依据以往护理经验对本次护理进行讨论论证,进而能有效提高护理效果。循证护理的方式具备完整性,更加系统地完成护理^[6]。

通过本次研究结果显示,干预前,两组患者的焦虑、抑郁评分对比均无显著差异($P>0.05$);干预后,两组患者的焦虑、抑郁评分均得到明显

改善,其中观察组患者实施循证护理干预后其焦虑、抑郁评分显著低于对照组, $P<0.05$;观察组实施护理干预后其 NIHSS 评分与对照组相比明显较低,而观察组的 Barthel 指数与对照组相比明显较高, $P<0.05$;观察组实施循证护理干预后患者的护理满意度为 96.5%,对照组实施常规护理干预后的护理满意度为 85.9%,对比结果显示,观察组的护理满意度显著高于对照组, $P<0.05$;观察组患者实施循证护理后头痛、出血、再闭塞的不良反应总发生率为 9.4%,对照组实施常规护理干预后头痛、出血、再闭塞的不良反应总发生率为 29.4%,对比结果显示,观察组的不良反应总发生率显著低于对照组, $P<0.05$ 。由此表明,循证护理的实施能明显提高护理满意度,减少不良反应,改善心理状态。

综上所述,临床对急性脑梗死患者采用阿替普酶静脉溶栓治疗后并采用循证护理干预的效果较为显著,不仅能显著改善患者的心理状态,其护理满意度也明显提高,同时还减少了溶栓治疗后出现的不良反应,临床可持续推广使用。

参考文献

- [1] 闫贺. 探讨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措施与效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(30): 132-133.
- [2] 魏桂萍. 阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死临床护理[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(4): 673-674.
- [3] 邓志明. 阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(75): 136-137.
- [4] 周宇红. 阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的护理体会[J]. 中国医药指南, 2019, 17(15): 242.
- [5] 方海霞. 临床护理路径在阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(6): 226-228.
- [6] 高燕, 钟长娥. 阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死患者的临床护理方式[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(40): 29.