

动脉溶栓联合机械取栓治疗急性脑梗死的护理

张朝霞

南充市中心医院 四川南充

【摘要】目的 分析急性脑梗死患者采取动脉溶栓联合机械取栓期间的护理方法及效果。**方法** 急性脑梗死患者入院后,采取动脉溶栓联合机械取栓治疗,治疗期间分组采取护理措施,对照组采取常规护理、观察组采取机械取栓护理,研究不同护理模式下的致残率、血管再通率、护理满意度、神经功能、生活能力。**结果** 两组患者血管再通率无明显差异($p>0.05$),观察组致残率比对照组低,护理满意度比对照组高, $p<0.05$,护理后,观察组患者NIHSS评分低于对照组,ADL评分高于对照组, $p<0.05$ 。**结论** 急性脑梗死患者采取动脉溶栓联合机械取栓治疗有利于挽救患者生命,联合综合护理措施,降低患者残疾率,提升生活自理能力。

【关键词】 动脉溶栓;机械取栓;急性脑梗死;NIHSS评分;ADL评分

Nursing care of arterial thrombolysis combined with mechanical thrombectomy in the treatment of acute cerebral infarction

Zhaoxia Zhang

Nanchong Central Hospital, Nanchong, Sichuan

【Abstract】 Objective To analyze the nursing methods and effects of patients with acute cerebral infarction during arterial thrombolysis combined with mechanical thrombectomy. **Methods** After admission, patients with acute cerebral infarction were treated with arterial thrombolysis combined with mechanical thrombectomy. Nursing measures were taken during the treatment period. The control group received routine nursing and the observation group received mechanical thrombectomy nursing. Vascular recanalization rate, nursing satisfaction, neurological function, life ability. **Results** There was no significant difference in the vascular recanalization rate between the two groups ($p>0.05$). The disability rate of the observation group was lower than that of the control group, and the nursing satisfaction was higher than that of the control group, $p<0.05$. After nursing, the NIHSS score of the observation group was lower than that of the control group. In the control group, the ADL score was higher than that in the control group, $p<0.05$. **Conclusion** Arterial thrombolysis combined with mechanical thrombectomy in patients with acute cerebral infarction can save the patient's life. Combined with comprehensive nursing measures, the disability rate of patients can be reduced and the self-care ability can be improved.

【Keywords】 arterial thrombolysis; mechanical thrombectomy; acute cerebral infarction; NIHSS score; ADL score

急性脑梗死作为临床常见疾病,占据全部脑卒中发病率的60-80%,该疾病发病率以每年8.7%的速度持续增长,对患者的身心健康产生巨大的威胁。该疾病常见颅内动脉闭塞,导致血管供血位置梗死,疾病致残率高^[1]。急性脑梗死发病危险因素众多,包括冠心病、肥胖、高血压等。临床上治疗急性脑梗死的方法包括动脉溶栓治疗及机械取栓治疗,以上治疗方法有利于快速疏通血管,降低血管灌注损伤,减轻患者脑组织损伤,保护患者脑部功能,降低患者致残率^[2]。患者除治疗外,临床护理措施也会影响患者的治疗结局。过

往常规护理遵医嘱开展工作,根据临床护理需求提供专项服务,但服务内容单一。综合护理作为一种系统化、整体化的护理模式,同样患者患者的护理需求,可提升患者生活质量。早期介入治疗的脑梗死患者实施临床护理路径有利于提升患者依从性,促进患者康复进展,提升患者生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究在2020年5月-2022年6月选取符合纳入标准的病例,所纳入的患者均为急性脑梗死,符合溶

栓治疗及机械取栓治疗的标准,患者临床资料完整,依从性良好,在研究中配合医务人员。将既往脑血管疾病、脑部肿瘤疾病及中枢神经系统疾病患者排除。共计纳入 80 例,经随机数字法分组后,两组各有 40 例,男女患者分别为 48 例、32 例,年龄在 47-79 岁,平均年龄(63.45±5.12)岁。两组患者一般资料对比, $p>0.05$ 。

1.2 方法

两组患者均施以动脉溶栓联合机械取栓治疗,术后为患者施以脱水降低颅内压、扩容、改善脑循环治疗方法,使用替罗非班静脉滴注,滴注速度为 15ml/h,抵抗血小板凝聚,24h 后患者口服阿司匹林,用量为 300mg,并联合氯吡格雷,用量为 75mg。

对照组患者施以常规护理:护理人员观察患者治疗期间的体征变化,为患者做好心电监护,严格观察患者体征变化,保持呼吸道顺畅,必要时为患者施以呼吸机辅助治疗。观察患者血压变化,以免血压过高导致再次梗死^[3]。护理人员巡视病房期间,观察患者神志及瞳孔等变化,评估患者认知功能及吞咽功能,观察患者术后肢体、语言情况,联合康复医生进行指导,促进患者病情康复。若患者发生意识障碍,立刻报告医生,复查患者头部 CT。患者在术后采取股动脉穿刺治疗,使用股动脉压迫器止血,5-6h 后拔鞘。观察患者穿刺位置的体温、色泽等变化,在拔鞘期间患者以发生血管迷走神经反射,护理人员应当积极配合医生抢救。观察患者穿刺位置皮肤是否存在淤血及血肿等情况,若发生异常配合医生处理。

观察组:在常规护理基础上施以综合护理,综合护理的目的是改变常规护理单一化的情况,其中联合药物护理及康复护理、心理护理及并发症管理等内容。

(1) 药物护理:患者使用药物期间,护理人员统计患者用药后的反应,比如,急性脑梗死患者使用替罗非班治疗,该药物功能是恢复患者脑部神经功能,降低患者出血风险^[4]。阿司匹林联合氯吡格雷治疗抑制血小板活化,在治疗期间需观察患者凝血功能变化,

严密评估患者皮肤是否存在黏膜出血等情况,向患者说明用药管理的原因,促使患者积极配合治疗。

(2) 康复护理:为促进患者病情康复,为患者术后制定饮食方案,保持清淡的饮食结构,若患者吞咽功能障碍为患者留置胃管,肠内营养供给自少到多,喂养速度自慢到快,根据患者消化情况调整饮食结构,确保患者营养充足。若患者在治疗后发生偏瘫或者语言不清等问题,护理人员联合康复医生指导患者训练方法,促进患者功能恢复。

(3) 并发症管理:患者脑梗死后易发生灌注损伤及出血并发症,临床应当具体问题具体分析,合理控制血压,严格评估患者血压变化,注意倾听患者主诉,以免患者死亡,并降低患者血管痉挛率。

(4) 心理护理:脑梗死发病较为突然,发生脑神经功能障碍及语言功能异常的概率高,容易导致患者发生不同程度的精神异常,包括焦虑、抑郁等负面情绪。临床护理中需加强与患者之间的沟通,让患者对疾病治疗有全面的认知,以健康的心态面对疾病,并积极配合治疗,改善患者预后恢复。

1.3 观察指标

(1) 统计血管再通率、致残率。

(2) 统计患者护理满意度,以满意度量表调查,包括非常满意、满意及不满意三项指标。

(3) 统计患者 NIHSS 评分及 ADL 评分,NIHSS 评分高代表患者神经缺损严重,ADL 评分高代表患者生活能力好。

1.4 统计学处理

以 spss22.0 对数据进行统计分析,计量资料标准差 $\bar{x} \pm s$ 表示,t 值检验,计数资料概率%表示, χ^2 检验,p 值在 0.05 以内为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间血管再通率及致残率

观察组血管再通率与对照组相比, $p>0.05$;观察组致残率比对照组低, $p<0.05$,见表 1。

表 1 组间血管再通率及致残率 (n, %)

分组	n	血管再通率	致残率
观察组	40	38 (95.00)	12 (30.00)
对照组	40	37 (92.50)	20 (50.00)
χ^2		1.054	4.451
P		0.874	0.032

2.2 组间护理满意度对比

观察组满意度比对照组高, $p < 0.05$

2.3 组间 NIHSS 评分及 ADL 评分

观察组患者护理后的 NIHSS 评分比对照组低, ADL 评分比对照组高, $p < 0.05$.

3 讨论

急性脑梗死是临床高发脑血管疾病, 随着我国群众的饮食习惯、生活方式发生变化及老龄化进程加速, 我国脑梗死患者疾病发生率不断增高, 疾病致残率及致死率在 7:3, 预防及治疗急性脑梗死是临床关注的热点问题, 临床采取通过静脉溶栓治疗, 在治疗时也要联合相关的护理措施^[5]。过往常规护理模式以患者疾病为中心, 忽视患者在身心上的变化, 后期康复护理及心理护理不到位。本研究纳入的患者采取静脉溶栓联合机械取栓治疗, 该技术也是治疗脑梗死的常用技术, 可有效回复患者脑部血流功能, 提升血管再通率, 减轻患者脑血管损伤, 进一步保护患者的神经功能。临床调查显示^[6], 针对具备溶栓治疗的患者, 应当尽可能采取静脉溶栓治疗, 从而减轻患者残疾率。自总体上看, 50-80%的患者在治疗后会遗留残疾及神经功能障碍问题, 导致患者远期治疗效果变差。为改善该问题, 观察组采取综合护理模式, 该护理模式作为系统化、标准化的护理模式, 其基础是常规护理, 但优化护理流程, 增加护理内容, 改变常规护理单一及滞后的问题。综合护理明确患者在治疗各个阶段的护理兴趣, 掌握其中的关键环节及重点环节, 护理工作主动性更强, 无需被动遵医嘱管理, 护理管理效率进一步提升。临床调查显示^[7], 为患者施以有效的护理模式, 可提升患者对护理工作的依从性, 进一步提升患者生活质量。患者经护理后, 患者致残率降低, 肢体活动能力及生活自理能力均明显改善。本研究制定的综合护理模式除常规护理外, 还包括康复护理及心理护理、用药管理等内容, 在综合护理干预下, 患者的神经功能得以明显改善, 生活自理能力提升, 各项指标比对照组好。且患者对护理服务满意, 患者认为观察组护理模式针对性强, 满足患者要求, 且增强患者治疗信心, 患者与护理人员的关系较好。

综上, 在急性脑梗死患者动脉溶栓治疗及机械取栓治疗中, 为患者采取综合护理模式, 有利于改善患

者生活质量, 提升患者对护理工作的满意度, 进一步增高患者的血管再通率, 降低患者残疾率, 患者的生活能力相比治疗前有明显改善, 综合护理模式具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 刘敏. 思维导图健康教育在急性脑梗死溶栓后患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(09): 170-171.
- [2] 王美. 分级心理护理对老年急性脑梗死手术患者睡眠质量及认知功能的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(05): 115-117.
- [3] 张世军, 李娇珍, 史丽, 钟建斌, 余亮, 冯刚. 急救护理流程再造对脑梗死超急性期静脉溶栓疗效的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(12): 138-139.
- [4] 杨红, 银红梅, 赵珺, 文静. 护理风险管理对急性脑梗死早期血管介入治疗患者预后干预研究[J]. 川北医学院学报, 2021, 36(04): 534-537.
- [5] 黄欢欢, 郑菊芳, 余善招. 急性脑梗死鼻饲患者腹泻风险预测模型的构建[J]. 中国医院统计, 2021, 28(02): 139-142+148.
- [6] 李瑞英, 张巧巧. 分级心理护理在老年急性脑梗死手术患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(12): 167-169+179.
- [7] 杨建梅. 规范化护理联合心理干预在急性脑梗死患者中的应用效果[J]. 心理月刊, 2021, 16(07): 117-118.

收稿日期: 2022年9月5日

出刊日期: 2022年10月15日

引用本文: 张朝霞, 动脉溶栓联合机械取栓治疗急性脑梗死的护理[J]. 临床护理进展, 2022, 1(4): 78-80
DOI: 10.12208/j.jacn.20220168

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS