

## 急性脑梗死早期介入溶栓围手术期的护理效果

胡敏

广元市第一人民医院 四川广元

**【摘要】目的** 浅析急性脑梗死患者采用早期介入溶栓治疗的效果，针对围术期护理要点进行总结。**方法** 选取2021年1月~2023年1月本人工作期间收治的急性脑梗死60例采用早期介入溶栓治疗的患者，对照组采用基础护理；观察组采用围术期护理指导，对比临床疗效。**结果** 观察组患者的血管再通率高于对照组，对比差异显著， $P < 0.05$ ；此外，观察组患者NIHSS评分优于对照组， $P < 0.05$ ；最后，观察组患者护理满意度评分高于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 针对急性脑梗死患者实施围术期护理指导的效果显著，有助于提升血管再通率患者对护理服务的满意度高，值得推广应用。

**【关键词】** 急性脑梗死；早期介入溶栓治疗；围手术期

**【收稿日期】** 2024年1月15日

**【出刊日期】** 2024年2月20日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240069

### Nursing effect of early interventional thrombolysis in perioperative period of acute cerebral infarction

Min Hu

Guangyuan First People's Hospital, Guangyuan, Sichuan

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of early interventional thrombolytic therapy on patients with acute cerebral infarction, and summarize the key points of perioperative nursing. **Methods** From January 2021 to January 2023, 60 patients with acute cerebral infarction who received early interventional thrombolytic therapy were selected, and the control group received basic nursing care. The observation group was guided by perioperative nursing, and the clinical effect was compared. **Results** The vascular revascularization rate in observation group was higher than that in control group, and the difference was significant ( $P < 0.05$ ). In addition, the NIHSS score of observation group was better than that of control group,  $P < 0.05$ ; Finally, the nursing satisfaction score of the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The effect of perioperative nursing guidance for patients with acute cerebral infarction is significant, which can help to improve the vascular revascularization rate and patients have high satisfaction with nursing services, which is worthy of popularization and application.

**【Keywords】** Acute cerebral infarction; Early interventional thrombolytic therapy; Perioperative period

急性脑梗死属于神经系统，多发疾病，该疾病发病原因复杂多样，疾病基础多，在患者休息时或睡觉时，并且在数小时后可达到高峰，对患者的生命安全造成了严重的威胁<sup>[1]</sup>。在治疗上，可以通过早期介入溶栓治疗来挽救患者的生命。

在这一期间，也要做好对患者的围术期护理，以保障治疗疗效，安抚患者的焦虑情绪，给予患者专业的医护服务。鉴于此，选取2021年1月~2023年1月本人工作期间收治的急性脑梗死60例采用早期介入溶栓治疗的患者，结果证明围术期护理指导方案具有良好临床效果，内容报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2021年1月~2023年1月本人工作期间收治的急性脑梗死60例采用早期介入溶栓治疗的患者，按照随机数表法分为2组，观察组男14例，女16例，年龄41—70岁，平均 $(54.07 \pm 5.63)$ 岁；对照组中男19例，女11例，年龄在40—70岁，平均 $(53.13 \pm 5.89)$ 岁。两组一般资料比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。

纳入标准：①经CT或MRI扫描发现脑部存在缺血性病灶，患者符合《中国急性脑梗死后出血转化诊治

共识》中急性脑梗死诊断标准；②患者发病时间<2周；③首次发病，同时伴有肢体功能障碍者。

排除标准：①合并严重的器官功能障碍疾病，近3个月内有颅脑外伤史者；②经过诊断后患者伴有精神类疾病，无法与医护人员正常沟通；③患者在家属自身意愿下转院治疗。

### 1.2 干预方法

对照组采用基础护理，协助患者进行各项检查。针对患者和家属的疑惑进行解答，协助医师进行各项准备工作，开展溶栓介入治疗，规范溶栓物品药品的储备与放置。对就医流程进行再次强调，向患者解释诊疗操作的意义、步骤、注意事项等。对家属进行情绪安抚，回答其提出的各种与患者疾病、治疗、诊断等方面有关的问题，给予专业解答。在术前还要做好各项用品和仪器的检查，为患者提供舒适的诊疗环境。

观察组采用围术期护理指导，首先是对患者的术前干预，应当为患者及其家属讲解疾病产生和治疗的方式，特别是介绍介入溶栓治疗的优势，以及配合的要点，对疑问进行解答并提升患者的治疗信心。同时医生向家属讲解溶栓的重要性及相关风险，启动“卒中地图系统”，录入患者相关信息，院内做好溶栓治疗前准备。静脉溶栓小组护士配合实施抢救，快速与CT室联系。随后，遵医嘱给予患者静脉溶栓治疗，为患者提供舒适的体位指导，确保患者的治疗安全。在手术期间，应当及时观察患者的生命体征变化，防止有异常情况发生。在术后的工作也很多，如在六小时麻醉未消退时，应当让患者去枕平卧，将头偏向一侧，防止呕吐物堵塞呼吸道。在麻醉过后，也要帮助患者舒解其酸麻感，可以进行四肢的按摩，还可以协助患者进行翻身来防止压疮的发生。在术后八小时也可以结合患者的恢复情况进行治养补充，可以通过流质食物或者营养液来补充机体能量或选择容易消化的食物，要观察患者的排气情况和腹部情况。结合围术期护理策略，当患者在疾病发作期、稳定期、出院准备期、出院调整期都可以采取不同的护理措施。对实施介入溶栓治疗的患者，应当严密地监视患者的病情变化，特别是生命体征，瞳孔意识变

化，血压情况。针对老年患者还要观察其皮肤状态、黏膜和消化道出血问题，如果患者有头痛，呕吐等症状时，还应当进行颅脑CT检查，排除颅内出血。患者进入到稳定期时，也就是溶栓的3到6天，进一步分析患者的病情变化，还可以针对患者的实际情况开展肢体语言吞咽功能的康复训练。在出院准备期间，借用延续性护理，可以针对患者进行疾病讲解，包括认知管理，情绪管理，复发风险讲解，生活指导等。特别是在患者的康复期，家庭成员对患者的照顾也十分重要。可以为患者提供饮食用药方面的监督和指导，还可以利用互联网平台直接为患者解答初院期的疑惑。当患者进入到适应期之后，也就是出院后的1到3个月对患者脑卒中的复发风险进行评估，进行每月的定期复查。总体而言，针对患者的出院指导，应当讲解生活中的注意事项以及出院后的服药方式。若患者有其他不适，应当及时入院检查，排除危急情况。

### 1.3 评价标准

调研将对比患者的血管再通率。同时记录患者的NIHSS评分表结果，分值越接近42分，代表神经功能缺损越严重。随后，发放本院自制问卷量表，调研患者对本次护理工作的满意度，包括家属的意见都应当反馈在问卷中。

### 1.4 统计方法

本研究报告中提供的所有数据均已包含在SPSS 26.0统计程序中，用于分析处理，针对数据采用百分比分析，结合卡方检验，分析P值大小，如<0.05则视为具有统计学意义。

## 2 结果

就数据来看，观察组患者的血管再通率为96.67% (29/30)，高于对照组76.67% (23/30)，对比差异显著， $P<0.05$ ；此外，在NIHSS评分中，护理前观察组为(25.30±4.17)分，对照组为(25.25±4.21)分，护理后观察组患者NIHSS评分为(20.56±2.43)分，高于对照组(17.45±2.96)分，对比差异显著， $P<0.05$ ；

最后，观察组患者护理满意度评分高于对照组，对比差异显著， $P<0.05$ 。见表1。

表1 两组患者护理满意度评分的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	护理态度	护理宣教	护理技术	心理护理
观察组	30	9.03±0.63	9.05±0.65	9.05±0.65	9.05±0.65
对照组	30	6.31±1.45	6.90±1.14	6.97±1.09	7.05±1.12
t		10.719	15.003	15.182	14.459
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

脑部是人的重要部位,急性脑梗死的致死率较高,成为威胁人类生命健康的重大疾病。在该疾病的治疗上,采用早期介入方案及时地将血管疏通,提升血管再通率,防止脑血管阻塞而引发的缺血缺氧问题<sup>[2]</sup>。在开展急性脑梗死早期介入手术时,需要做好对患者的护理指导,并贯穿在整个手术期,以便于提升护理疗效。采用围术期护理,针对患者的治疗全程进行记录,为患者讲解疾病的相关知识以及手术的主要方式,告知患者接受治疗的必要性和优势,缓解患者对疾病治疗的担忧,促使其在充分做好心理准备下接受手术<sup>[3]</sup>。除此之外,医护人员在个人的工作中也需要不断优化,包括护理内容、护理流程以及护理细节,这些都会影响到患者的治疗情况,特别是在手术前跟手术后都要做好与患者的面对面交流,告知患者注意事项,帮助患者改善不良的生活习惯,并进行出院后的指导<sup>[4]</sup>。

本次调研可见,观察组患者的血管再通率较高,说明在手术期间加强护理指导,做好病情观察,能够积极地预防这一事件,同时还能够针对血管痉挛、静脉血栓等不良事件进行预防,降低了患者手术并发症的发生率。有学者提出<sup>[5]</sup>,在患者的治疗期间,应当结合不同时期来采取针对性的护理措施。本次调研中,也针对不同阶段的患者采取了不同的护理措施,在患者治疗期间给予相应的支持。如在疾病的急性期观察患者的血压变化和出血倾向,并与患者进行双向的、积极的沟通。通过与患者的交流可安抚不良情绪,防止其过度激动而引起其他情况<sup>[6]</sup>。在稳定期也会与医疗团队进行全方位指导,在查房期间做好记录,为患者制定综合护理方案,包括实施药物治疗和非药物治疗,使其血压水平稳定。针对心脑血管疾病患者的护理指导,应当有重点地开展,并为患者进行病情的全面评估,督促患者按照医嘱坚持治疗,坚持康复训练<sup>[7]</sup>。总体而言,医护团队的相互配合下,能够提升护理服务质量,尽快实施溶栓治疗,降低不良事件的发生率。采用围术期护理管理模式,有助于患者病情好转,尽快得到救治,提升了护理工作的全面性和患者的护理满意度<sup>[8]</sup>。

综上所述,针对急性脑梗死患者实施围术期护理指导的效果显著,有助于提升血管再通率患者对护理服务的满意度高,符合现代化护理管理的新要求,为患者的介入治疗提供了保障,值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 张秋阳.围术期护理在急性脑梗死早期介入溶栓中的应用[J].中国城乡企业卫生,2023,38(11):199-201.
- [2] 李明杨,李敏英,周莉等.三位一体细节化优质护理在急性脑梗死阿替普酶静脉溶栓护理中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(27):128-130.
- [3] 徐步,余传庆,朱蕾等.基于时机理论的溶栓护理策略对老年急性脑梗死预后影响[J].蚌埠医学院学报,2023,48(09):1290-1294.
- [4] 赖莲凤.优化溶栓护理流程对急性脑梗死患者神经功能缺损及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(03):634-636.
- [5] 叶柳莺,汪桃芹,高国芳.急性脑梗死急诊溶栓治疗的个性化护理[J].护理与康复,2021,20(10):57-59.
- [6] 吴秀花.优化溶栓护理流程对急性脑梗死患者神经功能缺损及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(09):1618-1620.
- [7] 吴艳.专职化分层护理对急性脑梗死溶栓治疗患者神经功能及预后的影响[J].基层医学论坛,2021,25(20):2936-2938.
- [8] 郭锋,韩秋风,魏鸚鸚.优化护理流程在急性脑梗死溶栓治疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(11):101-103.

**版权声明:** ©2024 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**