

护理干预对超早期溶栓患者溶栓后功能恢复的效果观察

Observation on the Effect of Nursing Intervention on Functional Recovery of Patients with Ultra-early Thrombolysis

马莉萍^{1,2}

Liping Ma^{1,2}

1. 甘肃中医药大学第三附属医院 中国·甘肃 白银 730900

2. 白银市第一人民医院神经内科 中国·甘肃 白银 730900

1.The Third Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine, Baiyin, Gansu, 730900, China

2.Department of Neurology, First People's Hospital of Baiyin City, Baiyin, Gansu, 730900, China

摘要:目的: 研究对超早期溶栓患者采取系统护理干预的效果。方法: 选取2020年1月—2020年12月笔者所在科室收治的急性脑梗死患者90例, 随机分为干预组45例和对照组45例。干预组在超早期溶栓后常规护理的基础上给予系统的护理干预, 包括认知、心理、生活护理、康复训练等; 对照组仅给予常规护理, 根据改良的Barthel指数(ADL)评定标准, 将两组患者的有效累计百分比进行评比。结果: 干预组Barthel(ADL)指数评分中, 2h、24h、48h及三周后在无需依赖、轻度依赖的累计百分比明显高于对照组。差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 针对超早期溶栓患者治疗期间采取系统护理干预有助于促进患者回归正常生活, 促进生活能力和生活质量的提高, 并有效降低致残和致死率。

Abstract: Objective: To study the effect of systematic nursing intervention on patients with super early thrombolytic therapy. **Methods:** Ninety patients with acute cerebral infarction admitted to the author's department from January 2017 to December 2017 were randomly divided into intervention group (45 cases) and control group (45 cases). The intervention group was given systematic nursing intervention on the basis of routine nursing after super-early thrombolysis, including cognitive, psychological, life nursing, rehabilitation training, etc. The control group received only routine care, according to the improved Barthel index (ADL) evaluation criteria, the effective cumulative percentage of the two groups was evaluated. **Results:** The Barthel (ADL) index score in the intervention group was significantly higher than that in the control group. The difference has statistical significance. ($P < 0.05$). **Conclusion:** Systematic nursing intervention during the treatment of ultra-early thrombolytic patients is helpful to promote the patients to return to normal life, improve the living ability and quality of life, and effectively reduce disability and mortality.

关键词: 超早期溶栓治疗; 系统护理干预; 功能恢复; 生活能力; 生活质量

keywords: ultra-early thrombolytic therapy; systematic nursing intervention; functional recovery; living ability; the quality of life

DOI: 10.12346/pmr.v4i3.6687

1 引言

脑卒中是人类致死的主要原因之一, 其中急性脑梗死引起的脑缺血卒中约占卒中的80%^[1], 它的特点是发病率高、致残率高、复发率高、病死率高, 如果诊断及治疗延误, 轻则导致躯体功能障碍, 重则危及生命, 发现后应及时给予治疗及处理。溶栓治疗目前已被证实唯一能使闭塞血管即刻再

通最有效的治疗手段^[2], 静脉溶栓风险较小, 操作简单快捷, 它可以迅速恢复血流, 缩小梗塞体积, 使闭塞的血管再通, 尽快恢复缺血性脑组织的血液供应, 从而改善患者的预后。笔者所在科室从2014年开展溶栓治疗技术, 建立了溶栓绿色通道, 保证患者能在4.5h的时间治疗窗内进行溶栓治疗, 并重视超早期溶栓患者的早期护理干预, 取得了良好的效

【作者简介】马莉萍(1975-), 女, 中国甘肃天水人, 本科, 主管护师, 从事临床护理研究。

果,笔者所在科室现为国家高级卒中中心,现将2017年1月—2017年12月在笔者所在科室收治的急性脑梗死超早期溶栓患者的临床护理体会,报道如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

本组男性55例,女性35例,年龄40~85岁,依患者或其家属意愿将患者分为干预组和对照组各45例。干预组中,男30例,女15例,年龄40~85岁;平均年龄62.5岁;对照组中,男25例,女20例,年龄40~85岁,平均年龄62.5岁。入选病例均由医生按照1995年全国第四次脑血管病学术会议通过的各类脑血管疾病诊断要点,并经CT或磁共振成像证实,临床诊断符合缺血性脑卒中,均为首次发病,发病时间 ≤ 4.5 h,首发症状均有肢体运动功能障碍,合并完全运动性失语48例、感觉性失语22例、混合性失语10例、神志不清10例。治疗前排除一切溶栓禁忌症,如颅内出血,出血性疾病及消化道溃疡病史。合并心、肝等脏器重度功能不全和严重精神意识障碍等情况。所有患者均在发病 ≤ 4.5 h内开始溶栓,患者或家属对研究知情,签署溶栓同意书。两组患者一般情况(性别、年龄等)差异不显著($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 治疗方法

具体治疗过程如下:根据医嘱给药,溶栓药物为阿替普酶(Rt-PA),Rt-PA使用剂量为0.9mg/kg,最大剂量为90mg。

方法:将总剂量的10%在注射器内混匀,1min内静脉注射,将剩余的90%混匀后加入0.9%NS 100ml中,给予输液泵泵入,持续1h内泵完,结束后以0.9%氯化钠冲管。

2.3 护理措施

2.3.1 溶栓前的护理

在医生诊断明确的前提下,立即将患者安排在溶栓床上,立即启动溶栓床测量体重,并给予心电监护,遵医嘱采集各种标本,并协同医生评估患者是否有溶栓禁忌证,密切观察并记录患者的意识状态、生命体征、瞳孔、肢体肌力等。即刻穿刺两枚留置针在健侧上肢,禁止在患肢或下肢穿刺,以防深静脉血栓形成,对于血压较高的患者,遵医嘱给予硝酸甘油或者硝普钠泵入,待血压降到安全范围时,一般为120~160/60~100方可溶栓^[3],对神经功能缺损程度进行评分,以便评价治疗效果;溶栓前做好患者的心理护理,介绍溶栓步骤及如何配合治疗,尽可能使患者及其家属减轻顾虑以配合治疗溶栓前遵医嘱尽快完成相应必要的检查,包括凝血4项、血细胞分析、随机血糖、心电图等,为溶栓治疗争取时间;为防止继发出血,提前做好药品和抢救准备工作;协助医生向患者讲解病情,并签署同意书。

2.3.2 溶栓过程的护理

遵医嘱准确给药,准确掌握药物的滴入和注射速度,保证在规定的时间内匀速输注完毕,在溶栓过程中,护士及医

生建立全程监护护理模式,监测患者脉搏、呼吸、血压及血氧饱和度的变化,每5分钟记录一次,观察患者在溶栓过程中的意识、语言表达能力、瞳孔以及肌力的变化,并评估患者其他神经功能缺损程度并做相应记录。密切观察患者的皮肤、鼻腔、口腔、消化系统是否存在出血倾向,急性脑梗死溶栓治疗会增加症状性脑出血的风险。所以治疗过程中尤其注意,警惕脑出血。溶栓治疗期间,心理护理干预对疾病的发展、转归都起到不可忽视的作用。护士应主动关心患者,以高度的责任心针对患者的具体心理问题加以疏导,及时告知病情及预后,讲解该病的相关知识,消除患者紧张恐惧心理,通过问题的解决增强患者战胜疾病的信心。

2.3.3 溶栓后恢复期护理

对照组因主动放弃在专业护理人员指导下进行康复,给予常规讲解溶栓后的注意事项后,由患者自行或家人帮助其进行恢复期日常生活护理。干预组病例恢复期护理措施如下。

①心理护理:由于大部分脑梗死患者病情比较严重,突然出现的认知障碍,肢体功能障碍,有部分很难完全康复,逐渐脱离并失去了更多地与社会、环境交流机会,脑梗死患者极易发生抑郁症。进行有效的护患沟通,取得患者的信任及家属的支持。良好的护患关系对临床护理和治疗工作有重要的填补作用。使用简洁易懂语言科普疾病知识,让患者及家属了解发病原因、治疗方案以及预后结果等信息,充分掌握病情资讯。主动协助患者的生活护理,消除患者对医护人员的陌生感、不安全感及孤独感,为下一步康复训练打下良好基础。

②体位护理:给予抗痉挛体位—良肢位摆放,其目的是防止患肢挛缩及减少压疮的发生率,护士每2h为患者翻身一次,增加患者的舒适感。并在护理过程中,尽可能地采取患侧卧位。

③语言功能训练:大部分运动障碍患者不存在听觉和思维的障碍,语言功能丧失或部分丧失,表现出沟通障碍。可通过图片、识字卡、道具、录音机为患者进行语言功能训练,包括发音器官训练、语言表达训练、语言清晰度训练、语言节奏训练等。

④躯体功能训练:通过给患者讲解康复训练的内容和目的,强调早期开始训练的价值,得到患者的认同和配合,护士循序渐进展开训练。协助患者调整体位,科学放置患肢,预防患肢出现挛缩。健侧肢体帮助患侧肢体被动活动,在肢体功能训练过程中,护士要本着先床上,再床下,先室内再室外的顺序开展护理工作,当患者生命体征平稳24h后,可进行床上适量运动,如翻身、起坐和抬四肢等;若生命体征平稳,病情进一步好转,可允许患者下床活动。此时护士可指导患者保持立位姿势,进行简单的踢腿运动,室内运动没有问题时,则可允许患者室外锻炼。对于无法活动的患者,护士可亲自指导患者或辅助患者完成患肢的屈伸动作。训练

的次数及时间视患者全身状况逐渐增加。以不感觉累及生命体征平稳为主,告知患者认真配合康复理疗,如作业治疗、等速肌力训练、电针、偏瘫肢体训练、电动起立床训练等。

⑤生活自理能力训练:脑梗死患者给家庭及社会带来较大的负担,主要是偏瘫肢体的功能损伤而导致的生活自理能力不同程度下降甚至丧失,因而引导和早期训练提高自理能力尤为重要

2.4 疗效判断标准

参照改良的 Barthel 指数评定量表作为评价标准,将患者的自理能力划分为四个等级:

①重度依赖(≤40分):需接受他人全程照顾。

②中度依赖(41-60分):大部分时间需要照顾。

③轻度依赖(61~99分):少部分时间需要照顾。

④无需依赖(100分):无需他照顾。比较两组依赖等级的百分比。

3 结果

两组患者的预后结果显示:干预组在溶栓后 2h、24h、48h、三周后无需依赖、轻度依赖的累计百分比为 17.17、28.88、77.77、86.66,明显高于对照组的 17.17、26.66、

59.99、73.32。差距具有统计学意义($P < 0.05$)。

其中,表 1、表 2 为脑梗死患者各阶段治疗和护理效果[n(%)]。溶栓治疗后 2h、24h、48h 及 3 周后,干预组 Barthel 指数评价结果如表 1 所示。

溶栓治疗后 2h、24h、48h 及 3 周后,对照组 Barthel 指数评价结果如表 2 所示。

4 结语

脑梗死是具有较高致残率的疾病,如果能在发病超早期 3.5h 内及时给以阿替普酶静脉溶栓治疗,将大大降低该病的致残率。超早期接受溶栓治疗后,患者在恢复期仍然可能发生认知障碍、语言障碍、心理障碍、肢体活动不灵等相应神经功能缺陷,康复治疗尤为重要,加强该阶段必要的护理干预措施,对患者的最终康复不可忽视。本次实践证明,干预组在 2h、24h、48h 以及 3 周后的 Barthel 指数评定在无需依赖、轻度依赖的累计百分比明显高于对照组,说明科学护理干预是促进脑梗死患者尽快康复的有效措施。于恢复期展开系统护理干预,全方位介入护理,更有利于改善患者生活质量和自理能力,帮助患者回归社会,更能降低死亡和残疾率。值得推广和应用。

表 1 干预组 Barthel 指数评价结果

时间	例数	无需依赖	轻度依赖	中度依赖	重度依赖	死亡	累计百分比(%)
2h	45	0	8 (17.17)	17 (37.77)	20 (44.44)	0	17.17
24h	45	3 (6.66)	10 (22.22)	16 (35.55)	16 (35.55)	0	28.88
48h	45	20 (44.44)	15 (33.33)	5 (11.11)	5 (11.11)	0	77.77
三周后	45	30 (66.66)	9 (20)	4 (8.88)	2 (4.44)	0	86.66

表 2 对照组 Barthel 指数评价结果

时间	例数	无需依赖	轻度依赖	中度依赖	重度依赖	死亡	累计百分比(%)
2h	45	0	8 (17.17)	16 (35.55)	21 (46.66)	0	17.17
24h	45	2 (4.44)	10 (22.22)	15 (33.33)	17 (37.77)	1 (2.22)	26.66
48h	45	10 (22.22)	17 (37.77)	12 (26.66)	5 (11.11)	1 (2.22)	59.99
三周后	45	20 (44.44)	13 (28.88)	9 (20)	3 (6.66)	0	73.32

参考文献

[1] 张景莉,朱秀英,常永霞,等.脑卒中偏瘫患者的早期康复和心理护理[J].中国康复,2015(19):377-378.

[2] 黄彦飞.急性脑梗死溶栓护理进展[J].医学文选,2016(8):22.

[3] 田有勇,张苏明.超早期溶栓治疗急性脑梗死的有效性和安全性[J].国外医学·脑血管疾病分册,2015,6(4):209-211.