

循证护理在急性脑梗死患者行介入溶栓治疗中的价值

黄倩

新疆维吾尔医学专科学校 新疆和田

【摘要】目的 探析循证护理在急性脑梗死患者行介入溶栓治疗中的价值。**方法** 于我院就诊的急性脑梗死患者中选取116例,时间:2021年4月~2022年4月,以干预不同手段为依据分为两组,对照组58例行常规干预,观察组58例行循证护理,对比组间干预效果。**结果** 经干预后,观察组HAMA、HAMD评分较对照组低,MMSE评分、ADL评分、生活质量评分均较对照组高($P<0.05$)。**结论** 急性脑梗死患者介入溶栓期间接受循证护理,获得了较为确切的疗效,值得推行。

【关键词】 介入溶栓;循证护理;急性脑梗死;神经功能

The value of evidence-based nursing in interventional thrombolytic therapy for patients with acute cerebral infarction

Qian Huang

Xinjiang Uygur Medical College, Hotan, Xinjiang

【 Abstract 】 Objective To explore the value of evidence-based nursing in interventional thrombolytic therapy for patients with acute cerebral infarction. **Methods** 116 patients with acute cerebral infarction were selected from our hospital. The time was from April 2021 to April 2022. They were divided into two groups according to different intervention methods. The control group received routine intervention in 58 cases, and the observation group received evidence-based nursing in 58 cases. **Results** After intervention, the scores of HAMA and HAMD in the observation group were lower than those in the control group, while the scores of MMSE, ADL and quality of life in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The patients with acute cerebral infarction received evidence-based nursing during the interventional thrombolytic therapy, and obtained more accurate curative effect, which is worth promoting.

【 Key words 】 Interventional thrombolysis; Evidence based nursing; Acute cerebral infarction; Neurological function

在临床上,急性脑梗死属脑血管常见病症,其特点在于病死率、致残率、发病率较高。有关文献指出^[1],存活者中约75%会有不同程度偏瘫存在,40%以上为重度偏瘫,对日常患者生活功能产生严重影响。介入溶栓乃临床治疗该症有效的手段,在发病后6h内给予介入溶栓,可使脑血管有效疏通,血管通路重建,缺血性半暗带血氧供应恢复,损伤神经功能程度减轻,但仍有部分患者未能获得确切疗效,对其预后效果产生影响。循证医学指出,将循证护理开展在介入溶栓期间,可使治疗效果提高,预后改善,患者生存质量提高。为明确其实际价值,

本文将给予我院患者,对其应用效用展开分析,详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

于我院就诊的急性脑梗死患者中选取116例,时间:2021年4月~2022年4月,以干预不同手段为依据分为两组,每组各58例,对照组男32例,女26例,年龄62~78岁,平均(65.7±3.3)岁,起病至入院时间:0.6~6.0h,平均(3.7±0.9)h;观察组男33例,女25例,年龄62~75岁,平均(65.1±3.5)岁,起病至入院时间0.6~6.0h,平均(3.3±0.8)h。组间一般数据对比($P>0.05$)。

纳入标准：112例患者均与诊断脑梗死标准相符；均与介入溶栓指标相符；均知晓本次研究，并同意加入，并签署了同意书。

排除标准：心肝肾功能存在严重衰竭；有溶栓禁忌症存在；伴神经内科其他疾病者^[2]。

1.2 方法

入院后，116例患者接受介入溶栓治疗，取80~100 U尿激酶+100 ml生理盐水，静脉滴注。

将急诊护理常规性流程给予对照组，由急诊医生判断患者病情，并针对性治疗、干预患者，急诊护士遵医嘱监护患者心电，检查头颅CT、凝血功能，在确定患者与溶栓指征相符后，开展溶栓治疗，密切观察治疗期间患者生命体征改变，并完善相关记录。

观察组在其基础上加循证护理，（1）创建干预小组。神经内科在院护理部指导下创建循证干预小组，成员包括1名神经内科护士长、1名副主任护师、1名主管护师，共同组成干预小组，并接受相关培训，详细讲解循证干预步骤、实施方法、概念、内涵等，便于提高组内成员认识和了解循证护理的程度。（2）循证问题。以患者起病原因、治疗手段、干预手段、预后情况等因素为依据，小组展开讨论，并以讨论结果为依据，与患者运动功能、神经功能、心理状况、病情进展、年龄结构为依据将循证问题提出，即干预手段、预后情况、神经运动、日常生活的能力等。（3）循证支持。检索依据为急性脑梗死循证问题，借助知网、维普、万方等大型数据库检索文献，筛查并论证检索所得资料，并客观评价文献研究科学性、实用性，便于取得护理确切实证，并参照既往本科室干预经验，拟定循证干预方案。（4）循证干预。健康宣教：与患者受教育程度、实际病情、年龄状况结合，开展多种形式宣教，详细讲解疾病预后情况、预防手段、致病因素等，便于患者认知疾病程度全面提升，强化其依从性，便于治疗、干预展开时患者可积极配合。干预心理：对患者当下心理状况实施充分评估，针对性纾解其内心抑郁、焦虑情绪，对于其心声应耐心倾听，其心理需求尽可能予以满足，可借助音乐疗法、放松疗法舒缓患者抑郁、焦虑情绪，积极引导和鼓励患者，帮助其树立勇气和信心，勇于战胜疾病。干预康复：待病情逐步稳定后，拟定康复干预手段，并以神经内科康复干预原则为依据对患者康复治疗实施指导，早期锻炼主要为被动康复干预，如外展内旋关节、按摩肌肉、屈伸四肢关节，后期主要为面部康复干预，如伸舌、叩齿、鼓腮、摇头、

旋转头颅，而后开展肢体主动康复干预，包括跨台阶、站立、行走、翻身、伸缩肌肉、屈伸关节等，并鼓励指导患者锻炼各项生活能力，如独立大小便、穿脱衣等^[3]。

1.3 观察指标

（1）对比组间干预前后HAMA、HAMD评分，以HAMD量表对患者抑郁情况展开评价，涵盖了14个项目，以5级评分，56分满，分值与抑郁程度呈正比。以HAMA量表对患者焦虑情况展开评价，涵盖了17个项目，以5级评分，68分满，分值与焦虑程度呈正比^[4]。

（2）对比组间干预前后MMSE评分、ADL评分，以MMSE（简易智能精神状态检查量表）评分评定患者认知功能，30分满，分值越高，认知功能则越好；以ADL（日常生活活动功能量表）评定患者自理能力，100分满，可自理生活，评分则 ≥ 60 分，自理能力越好，分值则越高^[5]。

（3）对比干预前后组间生存质量，以WHOQOL-BREF（WHO生存质量测定量表）评价两组生存质量、运动功能、神经功能、心理状态，各维度100分满，生存质量若越好，分值则越高^[6]。

1.4 统计学处理

应用SPSS 24.0进行数据分析，其中计数进行 χ^2 （%）检验，计量进行t检测（ $\bar{x}\pm s$ ）检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HAMA、HAMD评分

两组HAMA、HAMD评分分别为：干预前，对照组（37.9 \pm 3.4）分、（41.9 \pm 3.7）分，观察组（38.6 \pm 3.8）分、（42.3 \pm 3.3）分，组间数据对比（ $t=0.177, 0.698, P>0.05$ ）。干预后，对照组（21.9 \pm 2.8）分、（24.9 \pm 2.6）分，观察组（15.5 \pm 1.7）分、（18.3 \pm 2.4）分，组间数据对比（ $t=4.361, 4.674, P<0.05$ ）。

2.2 MMSE评分、ADL评分

两组MMSE评分、ADL评分分别为：干预前，观察组（18.72 \pm 3.10）分、（48.96 \pm 4.02）分，对照组（18.52 \pm 3.25）分、（48.52 \pm 2.96）分，组间数据对比（ $t=0.477, 0.324, P>0.05$ ）。干预后，观察组（25.88 \pm 3.70）分、（62.78 \pm 5.23）分，对照组（21.85 \pm 3.88）分、（52.22 \pm 3.78）分，组间数据对比（ $t=4.667, 4.544, P<0.05$ ）。

2.3 生存质量

两组总生存质量、环境领域、心理领域、社会关系领域、生理领域评分分别为：干预前，观察组（71.5 \pm 3.2）分、（72.2 \pm 4.0）分、（70.8 \pm 3.8）分、

(71.2±4.2)分、(68.9±3.5)分,对照组(70.8±3.5)分、(71.9±3.4)分、(70.2±3.4)分、(71.0±3.9)分、(68.8±3.2)分,组间数据对比($t=0.614,0.324,0.247,0.241,0.366,P>0.05$)。干预后,观察组(89.6±4.0)分、(90.5±4.8)分、(92.2±3.5)分、(88.9±3.0)分、(87.9±3.7)分,对照组(80.2±3.8)分、(78.9±5.2)分、(78.5±4.5)分、(79.6±4.2)分、(80.2±4.2)分,组间数据对比($t=4.311,6.145,4.325,4.957,4.784,P<0.05$)。

3 讨论

因脑血管异常产生的神经系统性病征,即为急性脑梗死,最近几年,我国人口老龄化持续加剧,发生该症的几率、该症致死率逐年上升^[7]。有关资料显示^[8],急性脑梗死存在较差的预后,75%的存活者有功能障碍存在。积极改善脑部血运障碍,可使患者病死率、致死率降低,利于神经功能、肢体运动功能的恢复。

最近几年,循证医学发展快速较快,医护人员也开始关注循证护理。循证护理属护理新型模式,其建立在循证医学基础上,经科学、严谨分析总结并分析神经内科护理既往经验,并与其基础上与患者实际病情结合,拟定干预手段^[9]。本文为有效改善患者预后,经创建干预小组、查阅国内外文献资料,将干预要点放在患者日常生活能力、神经功能上,开展小组讨论,进而拟定护理个体化计划。经干预后,两组HAMD、HAMA评分均较干预前低,且观察组较对照组低,两组MMSE评分、ADL评分均较干预前高,且观察组较对照组高,提示了循证护理可使患者不良情绪改善,利于恢复日常生活功能、神经功能。因循证护理开展健康宣教利于患者认识疾病,疾病不确定性影响患者心理程度减轻。此外,经疏导心理使患者负性情绪有效消除或缓解,锻炼积极性、依从性提高,所以,运动功能改善,日常生活能力提高^[10]。

在慢性疾病中,临床常以生存质量对患者身心健康实施评价。本次结果还显示,干预后,观察组生存质量各评分均较对照组高,说明循证护理可使患者生存质量有效提高。因循证护理属护理系统化干预,不仅可使患者心理负担减轻,还可强化其认知,提高锻炼积极性,转变既往被动锻炼至主动锻炼,所以,康复锻炼效果提高,患者躯体症状改善,对其身心健康十分有利。

可见,急性脑梗死介入溶栓期间开展循证护理,疗效确切,患者不良情绪有效缓解,运动功能、日

常生活能力提高,生存质量提升,值得选用。

参考文献

- [1] 杨秀玉,何伟秀,陈美云. 康复护理干预对老年2型糖尿病患者合并急性脑梗死患者的效果分析[J]. 糖尿病新世界,2022,25(10):158-161.
- [2] 王淑晓,许艳芳. 三位一体细节化优质护理对急性脑梗死患者阿替普酶静脉溶栓后生活质量的影响[J]. 河南医学研究,2022,31(11):2089-2092.
- [3] 刘莎. 脑电仿生电刺激仪联合循证护理在急性脑梗死患者中的应用效果[J]. 医疗装备,2022,35(6):124-126.
- [4] 肖蓓,拾丹丹,张文,等. 风险预警评估指导下的规范化护理对急性脑梗死机械取栓术患者的影响[J]. 护理实践与研究,2022,19(16):2475-2478.
- [5] 王迪. 信息-动机-行为技巧模型在急性脑梗死患者介入溶栓术后延续性护理中的应用观察[J]. 航空航天医学杂志,2022,33(5):620-622.
- [6] 贺云,曹迪. 蒙中医结合治疗急性缺血性脑梗死中予以优质护理干预促进认知功能恢复的效果[J]. 中国民族医药杂志,2022,28(1):67-69.
- [7] 邓常丽,郝丽萍,胡莉莉,等. 氯吡格雷联合甲钴胺治疗中责任制护理对急性脑梗死患者NIHSS评分的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(4):716-719.
- [8] 李华玲,李琴. 和血通络汤联合早期系统化护理对瘀血阻络型急性脑梗死患者的效果评价[J]. 护理实践与研究,2022,19(2):248-250.
- [9] 王俊微,刘美娟,孙瑾,等. 无缝隙护理在支架取栓术治疗急性脑梗死中的应用及对患者并发症发生的影响[J]. 河北医药,2022,44(3):471-473,477.
- [10] 王永瑞,翟清华. 基于云平台跟踪管理系统的King达标护理在出院后急性脑梗死患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2022,19(1):74-77.

收稿日期: 2022年8月11日

出刊日期: 2022年11月4日

引用本文: 黄倩. 循证护理在急性脑梗死患者行介入溶栓治疗中的价值[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(6): 25-27

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200337

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