

## 早期静脉溶栓治疗急性脑梗死的护理干预对策

钟安丽, 王慧\*, 张爽秋

徐州医科大学附属医院 江苏徐州

**【摘要】目的** 探讨早期静脉溶栓治疗急性脑梗死的护理干预。 **方法** 将我院2021年3月~2022年3月50例早期静脉溶栓治疗急性脑梗死患者, 数字表随机法分二组。对照组给予常规护理, 实验组实施全方位护理干预对策。比较两组护理前后神经功能缺陷评分、汉密尔顿抑郁量表评分、护理满意程度。 **结果** 实验组神经功能缺陷评分、汉密尔顿抑郁量表评分低于对照组, 护理满意程度高于对照组, 存在显著差异,  $P < 0.05$ 。 **结论** 急性脑梗死早期静脉溶栓治疗患者实施全方位护理干预对策效果确切, 可有效改善患者预后和抑郁情绪, 提高满意度。

**【关键词】** 早期静脉溶栓治疗; 急性脑梗死; 护理干预对策

### Nursing intervention countermeasures of early intravenous thrombolytic therapy for acute cerebral infarction

Zhong Anli, Wang Hui\*, Zhong Tianqiu,

Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University Xuzhou, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** To explore the early intravenous thrombolytic treatment of acute cerebral infarction nursing intervention. **Methods** From March 2021 to March 2022, 50 patients with acute cerebral infarction treated by intravenous thrombolysis in our hospital were randomly divided into two groups by number table. The control group was given routine nursing, and the experimental group carried out all-round nursing intervention countermeasures. Neurological deficit score, Hamilton depression Scale score and nursing satisfaction were compared between the two groups before and after nursing. **Results** The scores of neurological deficits and Hamilton Depression Scale in the experimental group were lower than those in the control group, and the nursing satisfaction was higher than that in the control group, with significant differences ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Patients with acute cerebral infarction in the early intravenous thrombolytic treatment of comprehensive nursing intervention has a definite effect, can effectively improve the prognosis of patients, depression, improve satisfaction.

**【Key words】** Early intravenous thrombolytic therapy; Acute cerebral infarction; Nursing intervention countermeasure

脑梗死是缺血性脑卒中的一种, 当大脑的血液供给受阻时, 会因为缺血、缺氧等原因而引起脑组织的局部缺血性坏死。在脑组织坏死之前, 静脉溶栓是一种有效的治疗手段, 它可以帮助患者在脑组织坏死之前, 充分发挥脑功能的作用。但是, 部分

急性脑梗死病人配合不良, 导致其早期静脉溶栓的干预效果受到了一定程度的影响, 因此必须加强相应的护理措施<sup>[1-2]</sup>。同时, 要严格遵守溶栓治疗的护理流程, 及时、规范、全面地进行溶栓护理, 才能提高治疗的成功率。本研究探析了早期静脉溶栓治疗急性脑梗死的护理干预, 报道如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

\* 通讯作者: 王慧, 汉, 女, 江苏徐州, 护师, 1990.06, 本科, 三级甲等, 神经内科, 徐州市泉山区淮海西路99号

将我院 2021 年 3 月~2022 年 3 月 50 例急性脑梗死患者, 数字表随机法分二组。每组例数 25。其中实验组年 51-83 岁, 平均(59.45±2.27)岁, 男 14: 女 11。对照组年龄 51-50 岁, 平均(59.12±2.21)岁, 男 13: 女 12。两组一般资料统计  $P>0.05$ 。本研究经伦理批准。

### 1.2 方法

病人在完成溶栓前, 按医嘱选用 125 ml 的 20% 甘露醇, 经静脉输液, 然后将阿替普酶(rt-PA, 爱通立, 勃林格殷格翰制药, 德国) 0.9 mg/kg, 最大剂量为 90 mg; 将 10% 的总剂量混合在注射器中, 1 分钟后进行静脉注射; 将其余 90% 加入 40 mL 的 0.9% 氯化钠溶液, 用输液泵连续 1 小时或更长时间, 然后用氯化钠溶液冲洗管道。

护理措施: 对照组给予常规护理, 实验组实施全方位护理干预对策。(1)溶栓前的护理: ①常规护理: 在溶栓过程中, 需要两个护士共同完成, 并根据有关的操作规程和医师的要求, 为病人开辟出两条静脉通道。采用留置针在病人上肢寻找粗直血管进行穿刺, 以防止深静脉血栓形成。②心理护理: 急性缺血性中风病人发病突然, 病情很重, 对病人的精神和精神都会造成很大的影响, 容易引起精神上的恐慌。在没有家属陪伴的情况下, 在陌生的环境下, 再加上各种器械, 病人很容易产生悲观的情绪。甚至会拒绝接受治疗, 这时候, 医务工作者要和病人进行交流。通过讲解溶栓治疗的基本原则和目标, 鼓励病人积极接受治疗, 减轻病人的焦虑, 取得病人的信任, 说服病人积极配合, 相信能取得更好的疗效。

(2) 溶栓期的护理。①溶栓之前的观察: 在进行溶栓之前, 要随时关注病人的生命指标、意识、血氧饱和度, 同时要保持良好的生活环境, 避免其它因素的干扰, 确保病人有一个良好的休息环境; ②溶栓治疗的观察和护理: 溶栓 24 小时内严密监视病人的病情, 及时掌握病情变化, 并根据需要进行血压监测(生命体征)。定期体检, 与病人交流, 了解病人的需求和需求, 发现不正常的症状或症状, 应及时报告; ③出血的观察与护理: 出血是溶栓治疗的一种常见并发症, 如果不及时进行介入, 会导致严重的后果, 出现头痛、呕吐、意识障碍、反应迟钝、皮肤青紫、牙龈出血、解黑便、呕吐物呈咖啡渣样胃内容物或其他症状加重, 甚至出现肢体麻痹, 出现双侧瞳孔不等大, 很有可能是出血。

(3) 溶栓后的护理: ①基本护理: 护士要时刻

保持病房内整洁舒适, 对生活自理能力较差的病人, 每 2~3 个小时做一次翻身, 同时按摩病人的受压部位, 促进血液循环, 预防出现压疮。溶栓后要注意卧床, 避免探视和移动, 护士要注意观察病人的神经功能, 以评估溶栓的疗效, 溶栓后病人的四肢肌肉力量有了显著的恢复, 说话也会清晰, 主要是要注意观察病人的情况, 如有运动障碍、意识障碍加重, 提示再发生梗塞或脑出血; 如果溶栓治疗成功或失败, 应重视对病人的基础护理, 防止并发症发生。②康复护理: 对病人生命体征逐步稳定的病人, 给予适当的康复训练, 从语言、肢体、膀胱功能等方面逐步进行康复训练, 以促进病人的功能恢复。③要定期进行血常规、血生化、凝血功能等方面的检查。④健康教育: 在溶栓治疗后, 若病人有清醒的意识, 应及时进行健康教育, 并与病人家属进行积极的交流。让病人和家人了解病情, 配合康复治疗。

### 1.3 观察指标

比较两组护理前后神经功能缺陷评分、汉密尔顿抑郁量表评分、护理满意程度。

### 1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中, 构成比用卡方统计, 计量则行 t 检验,  $P<0.05$  表示差异有意义。

## 2 结果

2.1 神经功能缺陷评分、汉密尔顿抑郁量表评分  
护理前两组神经功能缺陷评分、汉密尔顿抑郁量表评分比较,  $P>0.05$ , 护理后两组神经功能缺陷评分、汉密尔顿抑郁量表评分显著降低, 而其中实验组神经功能缺陷评分、汉密尔顿抑郁量表评分显著低于对照组,  $P<0.05$ 。

## 3 讨论

急性脑梗死是由于脑内的一些组织由于缺血、缺氧而发生的软化性坏死。脑梗死是老年人中最常见的一种, 它的病死率相对于其它疾病来说更高, 大部分存活下来的病人都会有不同程度的后遗症, 往往会出现不良的预后, 对病人的身体和生命造成不利的影 响。因此, 对急性脑梗死病人进行积极的临床治疗是十分必要的<sup>[3-4]</sup>。

随着经济的快速发展, 人们的物质生活得到了极大的改善, 人们的平均寿命也在不断地提高, 急性脑梗死的发病率却有了显著的增长。急性脑梗死是一种比较常见的脑血管疾病, 主要是因为脑部血管突然爆裂或者血管堵塞, 导致血液不能进入大脑而造成脑组织受损。如果不及 时治疗, 会对大脑造

成不可逆转的损伤,严重的话,可能会危及生命。急性脑梗死抢救的关键是早发现、早治疗,以溶栓为主要治疗手段。对急性脑梗死患者,早期溶栓是最有效、最有前景的治疗方法。消融后的作用:可恢复半暗带的血液供给,改善半暗带神经细胞的功能,减少致残率,改善生存质量,尽早进行溶栓治疗,疗效愈好<sup>[5-6]</sup>。过去,急性脑梗死的治疗多采用扩张血管、化瘀、活血治疗等方法,可以促进急性脑梗死的病情,但治疗效果并不是很好<sup>[57-8]</sup>。目前,急性脑梗死的早期溶栓疗法已逐步被广泛应用于临床,它能促进血栓的活性化,改善血液循环,促进血管的重新畅通,减少神经细胞的损伤,减少梗死的面积,促进大脑的血液循环。对急性脑梗死患者进行早期静脉溶栓治疗,虽能取得较好的疗效,但仍存在一定的危险性,因此,必须采取适当的护理措施,以提高其预后<sup>[9-10]</sup>。

在溶栓前,护士应对病人进行前期的基础工作,做好心理护理,做好溶栓前的护理。正确的药物使用,及时的观察,是成功实施溶栓的关键,护士要有责任心,要有丰富的临床经验,要细心观察,做出正确的判断,以便尽早发现异常,并上报医生<sup>[11-12]</sup>。同时,应根据病人病情的发展情况,采取相应的护理措施,并采取相应的干预措施,在溶栓后,应加强对病人的心理护理和基本护理。在临床上,对急性脑梗死进行早期溶栓介入治疗,并采取有效的护理措施,可以减少术后并发症,提高疗效,值得推广和使用<sup>[13]</sup>。

综上所述,脑梗死是脑组织缺血、缺氧,脑组织坏死、软化形成脑梗死。目前,临床上最有希望的治疗方法就是超早期溶栓治疗,目前国内临床上普遍采用该治疗方法,以降低脑梗死的致残率和死亡率。对于急性脑梗死早期溶栓的病人,采用全方位护理介入,可有效改善患者预后和抑郁情绪,提高满意度。

### 参考文献

- [1] 李云,王晓伟. 阿替普酶急诊静脉溶栓治疗超早期急性脑梗死患者的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(09):58-60.
- [2] 蔡泽银,黄洒芳,徐建怀. 基于扩散加权成像的 Alberta 卒中项目早期 CT 评分对急性脑梗死患者静脉溶栓治疗预后的评估价值[J]. 影像技术,2022,34(01):71-76.

- [3] 于虹艳. 静脉溶栓治疗联合早期康复护理对急性脑梗死患者的影响研究[J]. 中国现代药物应用,2022,16(01):245-247.
- [4] 杨倩,邓明珠. 神经保护剂辅助早期静脉溶栓治疗急性脑梗死临床观察[J]. 中国实用神经疾病杂志,2022,25(01):1-5.
- [5] 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.
- [6] 孙秀东,潘月坤. 路径式早期康复护理对静脉溶栓桥接血管内治疗急性脑梗死患者神经功能及生活质量的影响[J]. 中国实用医药,2021,16(30):177-179.
- [7] 邓慧敏. 急性脑梗死患者静脉溶栓治疗的临床护理干预措施及实施效果分析[J]. 名医,2021,(16):107-108.
- [8] 宋德娜. 护理干预对应用阿替普酶早期溶栓治疗急性脑梗死患者的临床观察[J]. 中国医药指南,2021,19(23):154-155.
- [9] 王家清,刘华亭,苗鹏. 动静脉联合溶栓与机械取栓治疗早期急性脑梗死的效果分析[J]. 中国实用医药,2021,16(20):86-88.
- [10] 廖彬,王丹丹,李秀秀. 选择性动脉溶栓并动脉支架血管成形术与静脉溶栓在超早期急性脑梗死患者治疗中的应用比较[J]. 中国当代医药,2021,28(16):86-88.
- [11] 张丽萍. 临床护理路径在急性脑梗死溶栓患者中的应用效果[J]. 中国医药指南,2020,18(36):176-177.
- [12] 王莉,刘大勇,陈昆. 下腔静脉滤器置入在骨科围手术期并发下肢深静脉血栓形成中的应用[J]. 河南医学研究,2020,29(36):6873-6875.
- [13] 李玉梅,李乐军,高晓红. 综合细节优质护理对脑梗死溶栓患者的疗效及心理状态的影响[J]. 心理月刊,2020,15(24):122-123+127.

收稿日期: 2022年6月29日

出刊日期: 2022年8月2日

引用本文: 钟安丽, 王慧, 张爽秋. 早期静脉溶栓治疗急性脑梗死的护理干预对策[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(3):193-195

DOI: 10.12208/j.jmmm.202200196

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