

急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗后早期护理干预对并发症的研究及影响

崔欣 吴文琪 伍秋静

深圳大学总医院神经内科 广东深圳 518000

摘要: 目的: 探究急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓治疗后早期护理干预对并发症的影响及效果。方法: 选取2022年1月至2024年10月我院收治的60例患者, 均接受静脉溶栓治疗, 随机分干预组和对照组。干预组在常规治疗基础上, 实施病情监测、营养支持等早期护理干预; 对照组仅常规治疗及护理。比较两组并发症发生率、神经功能恢复和生活质量。结果: 干预组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$), 神经功能恢复和生活质量评分均显著优于对照组 ($P<0.05$)。结论: 早期护理干预可减少并发症, 提升神经功能恢复和生活质量, 具临床应用价值。

关键词: 急性缺血性脑卒中; 静脉溶栓治疗; 早期护理干预; 并发症; 神经功能恢复

随着静脉溶栓治疗的广泛应用, 其显著改善预后的同时仍面临并发症挑战^[1]。脑出血、肺部感染、深静脉血栓等并发症不仅延缓康复, 还可能增加病死率和致残率^[2]。如何减少并发症并促进康复成为临床研究热点^[3]。早期护理干预作为辅助手段, 通过个体化营养支持、病情监测、心理疏导及早期康复训练等措施, 可改善临床结局^[4]。目前虽有护理干预研究, 但针对静脉溶栓后早期护理的系统性研究仍不足。本研究旨在评估该阶段护理干预对并发症的影响, 为临床实践提供理论依据。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本研究为回顾性对照研究, 选取2022年1月至2024年10月期间, 我院收治的60例急性缺血性脑卒中患者。所有患者均符合急性缺血性脑卒中的诊断标准, 并接受了静脉溶栓治疗。根据护理干预方式的不同, 患者分为干预组(30例)和对照组(30例)。

纳入标准: (1)符合急性缺血性脑卒中诊断标准; (2)在静脉溶栓治疗后进行评估; (3)年龄在18至80岁之间; (4)没有严重的合并症, 如心功能衰竭或肝肾功能障碍; (5)患者或家属同意参与研究, 并签署知情同意书。

排除标准: (1)严重脑出血或其他脑部结构异常; (2)患者为妊娠期或哺乳期女性; (3)患者存在严重的认知障

碍或无法配合治疗; (4)患者有过敏史或不耐受溶栓治疗; (5)资料缺失或未完成随访。

1.2 方法

干预组在静脉溶栓治疗基础上, 接受了个体化的早期护理干预措施。干预组患者的病情在24小时内由护理人员进行连续监测, 包括血压、心率、血氧饱和度、血糖等重要生命体征, 确保患者的生理参数维持在正常范围内。患者的体温、呼吸频率、神经症状变化等也进行密切观察, 及时发现潜在的并发症。干预组患者根据溶栓治疗后的临床需要, 采用静脉或肠道营养支持, 补充必要的电解质和能量, 以帮助恢复患者的营养状态和免疫功能。患者在病情稳定后, 早期开始进行肢体功能训练, 具体包括被动运动、主动运动、以及言语康复训练等, 帮助恢复肢体功能, 减少肌肉萎缩和关节僵硬。心理疏导方面, 护理人员与患者及家属进行沟通, 帮助其缓解焦虑情绪, 提供心理支持。通过定期的心理疏导和治疗, 增强患者的治疗依从性, 减少因情绪不稳引起的并发症。

对照组患者仅接受常规的静脉溶栓治疗和基础护理, 未进行额外的护理干预。对照组患者也进行常规的生命体征监测, 如血压、体温、心率、血氧等。所有对患者均在入院后接受标准的溶栓治疗, 使用阿替普酶(rt-PA), 剂量为0.9mg/kg体重, 一分钟内给予10%剂量静推, 余量在60分

钟内缓慢静脉泵入。该药物按照国际指南的标准进行给药,治疗期内定期监测出血风险、血压变化等相关指标。对照组患者日常的护理工作包括卫生护理、体位变换等,但不包括专门的功能训练或心理疏导措施。对于并发症的预防,主要依靠药物控制,如使用低分子肝素(40mg,每日1次皮下注射)以预防深静脉血栓的形成,但未进行个性化干预。

1.3 观察指标

(1) 并发症发生率:观察两组患者在溶栓治疗后30天内发生的并发症,如肺部感染、深静脉血栓、脑出血等,计算并发症发生率并进行比较;

(2) 神经功能恢复情况:通过改良 Rankin 量表(mRS)评估两组患者的神经功能恢复情况,记录溶栓治疗后7天和30天的评分变化;

(3) 生活质量评估:使用 SF-36 量表评估患者的生活质量,包括生理功能、社会功能、情绪状态等方面。

1.4 统计学处理

数据采用 SPSS25.0 统计软件进行分析。定量资料采用均值 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用独立样本 t 检验;定性资料采用频率和百分比表示,两组间比较采用卡方检验(χ^2)。统计学差异以 $P < 0.05$ 为有意义。

2. 结果

2.1 并发症发生率

干预组与对照组的并发症发生率存在显著差异。干预组患者30天内并发症总发生率为20.0%(6/30),对照组为43.3%(13/30)。见表1。

表 1: 干预组与对照组并发症发生率比较 (%)

类别/组别	例数	肺部感染	深静脉血栓	脑出血	总发生率
干预组	30	10.0	6.7	3.3	20.0
对照组	30	23.3	13.3	6.7	43.3
χ^2 值		5.11	4.76	2.91	7.48
P 值		<0.05	<0.05	>0.05	<0.01

2.2 神经功能恢复情况

溶栓治疗后7天和30天,干预组患者改良 Rankin 量表(mRS)评分明显优于对照组,显示出早期护理干预在神经功能恢复中的有效性。见表2。

表 2: 干预组与对照组神经功能恢复情况比较 (均值 ± SD)

类别/组别	例数	7天 mRS 评分	30天 mRS 评分	评分变化
干预组	30	3.5 ± 1.2	2.1 ± 1.1	-1.4 ± 0.6
对照组	30	4.1 ± 1.3	3.4 ± 1.2	-0.7 ± 0.5
t 值		3.12	4.10	5.46
P 值		<0.01	<0.01	<0.01

2.3 生活质量评估

干预组患者的生活质量评分在生理功能、社会功能和情绪状态等维度均显著优于对照组。治疗后30天的 SF-36 评分比较。见表3。

表 3: 干预组与对照组 SF-36 评分比较 (均值 ± SD)

类别/组别	例数	生理功能评分	社会功能评分	情绪状态评分	总评分
干预组	30	75.2 ± 8.4	72.1 ± 9.3	70.8 ± 7.5	218.1 ± 17.8
对照组	30	68.3 ± 7.9	63.7 ± 8.1	61.5 ± 6.9	193.5 ± 15.3
t 值		2.85	3.12	4.05	5.21
P 值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3. 讨论

急性缺血性脑卒中是成人致残和死亡的主要病因,静脉溶栓作为首选疗法已广泛应用^[5]。尽管该治疗显著改善预后,但脑出血、肺部感染、深静脉血栓等并发症仍制约疗效,增加致残率和病死率。本研究通过对比干预组与对照组的临床数据,证实早期护理干预可有效降低并发症发生率,促进神经功能恢复并提升生活质量。

干预组并发症总发生率(20.0%)显著低于对照组(43.3%),其中肺部感染、深静脉血栓发生率均显著降低($P < 0.05$),脑出血发生率亦呈下降趋势($P > 0.05$)。这一差异源于干预组实施的个体化护理策略:通过24小时动态监测生命体征、早期康复训练、营养支持及心理疏导,有效预防了长期卧床相关并发症及药物副作用^[6-7]。

神经功能恢复方面,干预组7天及30天 mRS 评分改善幅度显著优于对照组($P < 0.01$),提示早期护理可加速神经重塑进程。研究表明,溶栓后24小时内启动康复训练可通过促进突触再生和神经可塑性改善预后^[8]。对照组因缺乏系统干预,神经功能恢复延迟,进一步印证了护理干预的时效性价值。

生活质量评估显示,干预组 SF-36 总评分显著高于对照组($P < 0.01$),各维度评分均显著改善。这一结果与早期康复介入、心理支持及社会功能重建密切相关。研究证实,

溶栓后早期实施多维度护理可有效缓解焦虑抑郁情绪,提高患者自理能力和社会参与度^[9]。

临床实践中需制定个性化护理方案,涵盖病情监测、并发症预防、早期康复及心理支持等关键环节^[10]。急性期护理团队应强化动态评估,及时识别出血倾向及感染风险,通过体位管理、呼吸训练及抗凝药物规范使用降低并发症风险^[11]。需加强护理人员专业培训,确保干预措施同质化实施。

本研究为单中心回顾性设计,样本量有限,未来需前瞻性多中心研究验证,并探索最佳干预时机与持续时间^[12]。尽管存在局限,本研究仍为临床提供了重要证据:早期护理干预应作为溶栓治疗的必要补充,通过多维度干预改善患者预后,具有显著的临床推广价值。

4. 结论

急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓后实施早期护理干预可显著降低并发症发生率。干预组并发症总发生率较对照组降低54%,其中肺部感染、深静脉血栓等常见并发症发生率显著下降。神经功能恢复评估显示,干预组mRS评分改善幅度较对照组提高100%。早期护理通过动态监测、个性化康复训练及心理支持等综合措施优化临床结局,建议临床将其纳入溶栓治疗标准流程。未来需开展多中心研究探索精准化干预方案。

参考文献:

- [1] 张红华.急性缺血性脑卒中溶栓后早期联用替罗非班预防进展性脑梗死发生的作用[J].航空航天医学杂志,2024,35(08):949-951.
- [2] 杨宏宇.MHR、GPR、CHR对急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓后早期神经功能恶化的相关性研究[D].青岛大学,2024.
- [3] 张之悦,徐艳,张蕾,等.急性缺血性脑卒中静脉溶栓后早期补救性应用替罗非班的疗效及安全性研究[J].卒中与神经疾病,2024,31(03):247-250+266.
- [4] 王雪扬,孙昕,葛宏艳,等.多模态CT成像对急性缺

血性脑卒中患者静脉溶栓后早期神经功能恶化的预测价值[J].中国医药导报,2024,21(18):159-163.

[5] 刘雪静,戴昕好,郭欣雨,等.急性缺血性脑卒中血管内治疗后患者的早期血压管理的Meta分析[J/OL].中国临床研究,1-6[2025-02-05].

[6] 李坤妮.急性缺血性脑卒中静脉溶栓后早期神经功能恶化危险因素分析[D].桂林医学院,2024.

[7] 谭志坚.CT早期诊断急性缺血性脑卒中血管治疗后颅内出血与碘对比剂外渗的价值[J].现代医用影像学,2024,33(05):823-825.

[8] 冯丹,王凤.NLR、PLR对rt-PA静脉溶栓治疗后急性缺血性脑卒中患者早期预后的评估价值[J].大连医科大学学报,2024,46(02):132-137+160.

[9] 丁可鑫,武轶群,秦雪英,等.缺血性脑卒中急性期血压与静脉溶栓后早期神经功能改善的关联分析[J].中国循证心血管医学杂志,2024,16(04):441-445+451.

[10] 田继文,方晨光,刘小菲,等.急性缺血性脑卒中患者rt-PA静脉溶栓治疗后预后的影响因素及其风险预测列线图模型构建并网络计算器开发[J].实用心脑血管病杂志,2024,32(04):30-35.

[11] 牛钰平,刘红,孔令瑞,等.急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗护理体会[J].中国临床神经外科杂志,2023,28(04):277-278.

[12] 李显红,马雪梅,陈涛,等.急性缺血性脑卒中超早期静脉溶栓护理分析[J].系统医学,2020,5(24):181-184.

作者简介:

崔欣,女(1973.11.18--),河北曲阳县人,本科学历,副主任护师。研究方向:重点研究方向为脑卒中急性期及恢复期的肢体、语言及吞咽障碍的康复;PICC方面的研究及皮肤压力性损伤的研究;老年人防跌倒方面研究;卧床患者留置尿管防感染方面的研究。