

# 细节化优质护理对脑梗死静脉溶栓患者临床疗效及 NIHSS 评分的影响

乔红艳

北京燕化医院神经内科 北京 102500

**摘要：**目的：对脑梗死静脉溶栓病人运用细节化优质护理，研究其对临床疗效及 NIHSS 评分的影响。方法：将 2020 年 3 月至 2021 年 3 月我院接收诊治的 138 例脑梗死静脉溶栓病人进行研究，采用随机抽签的形式划分小组，将其分为实验组和对照组，每组各 69 例。对照组病人选择常规形式的护理，实验组病人选择细节化优质护理，比较两组病人的治疗效果、NIHSS、SAS 评分状况，生活自理功能、生活质量，护理满意度。结果：实验组与对照组病人的治疗总有效率分别是 92.75%、81.16%，实验组病人的治疗效果显著优于对照组；干预后，实验组病人的 NIHSS、SAS 评分状况显著优于对照组；实验组病人的生活自理功能、生活质量显著优于对照组；实验组与对照组的护理满意度分别是 94.20%、76.81%，实验组病人的护理满意度显著优于对照组，组间比对存在大的差别 ( $P < 0.05$ )。结论：对脑梗死静脉溶栓患者进行细节化优质护理，有利于改善患者的神经功能缺损情况，有效缓解患者的焦虑，促使生活质量水平的上升，取得患者对医护及医院的认可，值得在临床推广。

**关键词：**细节化优质护理；脑梗死静脉溶栓；NIHSS 评分

脑梗死，被称为缺血性脑卒中，是临床上的常见病，因脑动脉闭塞或者狭窄引起的学血流中断，形成梗死部位中心区不可逆的损伤，致死率、致残率极高<sup>[1]</sup>。多数患者的病情具有病情急、病情重等特点，若未及时进行救治，不仅会使患者出现死亡，且在救治后会出现一系列并发症及后遗症<sup>[2]</sup>。此疾病多出现在老年群体，脑动脉粥样硬化诱发的血管狭窄、管腔堵塞、血液粘度上升等情况都是患者出现脑梗死的主要原因<sup>[3]</sup>。现阶段，一般采用静脉溶栓治疗的方式来帮助患者迅速疏通血管，延缓病情的进一步发展。但进行静脉溶栓治疗后，仍需要较长周期的治疗和恢复，多数患者会丧失治疗信心，致使其依从性下降，影响预后恢复效果。对此，为患者实施有效的优质护理措施，有利于其在静脉溶栓治疗后，有效提高患者的临床疗效，从而提高患者的生活质量水平<sup>[4]</sup>。细节化优质护理相比与常规护理而言，其能够有效提升患者的救治率，释放患者的负面心理，改善患者的临床症状，促使其生活质量水平上升<sup>[5]</sup>。鉴于此，本文就我院特定时间接受诊疗的脑梗死静脉溶栓患者开展研究，详细内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 2020 年 3 月至 2021 年 3 月我院接收诊治的 112 例脑梗死静脉溶栓病人进行研究，采用随机抽签的形式划分小组，将其分为实验组和对照组，每组各 56 例。对照组中男女比例为 42:27；年龄 51-74 岁，均值为 (63.12±3.13) 岁，病程时长 1-4 小时。实验组中男女比例为 45:24；年龄 50-75 岁，均值为 (63.57±3.44) 岁，病程时长 1.5-4.3 小时。全部病人一般年龄，基本病情信息对比无显著差异 ( $P > 0.05$ )，可进行比对。

入选要求：(1) 经检查后，确认属于脑梗死静脉溶栓病人；(2) 符合静脉溶栓治疗的要求；(3) 患者病史资料完整；(4) 精神认知正常，具有良好的语言沟通表达能力。

排除要求：(1) 病史资料存在漏缺的现象；(2) 合并重要脏器功能衰竭；(3) 合并其他恶性肿瘤者；(4) 存在严重精神障碍或者视听障碍；(5) 属于过敏体质；(6) 拒绝配合治疗，中途退出研究。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组病人选择常规形式的护理，患者入院后，医护人员马上接待患者，做好相应的应急准备工作，开启绿色通道，根据医嘱让患者做相关检查等<sup>[6]</sup>。

#### 1.2.2 实验组

实验组病人在实施对照组常规护理的基础上，实施细节

化优质护理。(1) 优化住院环境。在病房走廊灯部分张贴部分指示牌，帮助患者进一步了解脑梗死、静脉溶栓治疗等医学知识，使患者能够感受到医院的专业性及医护人员对其病情的重视。根据天气，对患者病房的温湿度进行调节，保持病房内安静整洁，为患者创造一个舒适的环境。(2) 心理护理。多巡视病房，查看患者的意识情况及情绪，对其进行相应的鼓励与安抚，释放患者的负面情绪。在主管医生允许的条件下，给患者播放抒情的音乐，促使患者的心情保持平和，多和患者交流，让其感受到充分的关爱与爱护。(3) 药物护理。在为患者进行静脉溶栓治疗期间和用药过程中，医护人员事先对患者讲解药物的作用和注意事项，观察患者病情恢复情况，适当调整患者用药频率和用药量，注意防止患者用药后的不良反应，如发现应及时处理。(4) 康复护理。通过早期康复护理措施干预，对大关节和肌肉进行训练，在患者发病后，提升肢体血液循环，促进关节及局部肌肉的重塑能力；通过吞咽训练，能够训练患者的吞咽反射，使患者正常进食；通过语言功能训练，能够正确训练患者发音，恢复患者语言功能，通过日常生活训练，帮助患者回归正常生活<sup>[7]</sup>。(5) 细化日常护理观察。结合临床实际可知，急性脑梗死患者溶栓治疗后，在后续的治疗过程中很容易出现多种并发症。护理人员应每日针对患者身体情况对患者病情进行认真观察，评估是否存在药物过敏等情况，且需要判断患者是否存在有穿刺点出血或者皮下出血的情况，以便及时进行处理。此外，需告知患者在治疗期间一旦自我感知存在有异常情况则需要立即向对应医护人员禀告。同时做好应急工作，增强床旁监测工作，便于应对患者的各种并发症情况，对静脉溶栓的治疗效果进行评估，根据患者的恢复状况以此来了解血管产生再堵塞的风险性，制定针对性的处理计划<sup>[8]</sup>。(6) 健康教育。对患者及陪护人员实施健康教育，讲解有关脑梗死病理、治疗方法、康复技巧等有益治疗的知识，定期开展讲座，采用处方、三折页、视频等多种宣教形式，帮助患者排除出不安、焦虑的心理症状，建立战胜疾病的信心。

### 1.3 观察指标

观察比较两组病人的治疗效果、NIHSS、SAS 评分状况，生活自理功能、生活质量，护理满意度。(1) NIHSS、SAS 评分状况，根据神经功能缺损量表和焦虑量表来对患者的神经功能及心理状态进行评估。分数越高，说明患者的焦虑情绪及神经功能缺损更为严重。(2) 生活自理功能，运用 Barthel 指数表对患者的生活能力进行评比，分数越高，说明患者的生活自理能力越好。(3) 生活质量，其包括身体功能、情感功能、社会功能、生理功能。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 系统软件中进行计算, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 经  $t$  检验, 计数资料经  $\chi^2$  检验, 以 (%) 表示, 差异有统计学意义为  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 比较两组病人的治疗效果

由数据可知, 实验组与对照组病人的治疗总有效率分别是 92.75%、81.16%, 实验组病人的治疗效果显著优于对照组, 组间比存在大的差别 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组病人的治疗效果对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	69	44 (65.67)	20 (28.99)	5 (7.25)	64 (92.75)
对照组	69	21 (30.43)	35 (50.72)	13 (18.84)	56 (81.16)
$\chi^2$		24.845	9.849	5.921	5.921
$P$		0.000	0.002	0.015	0.015

### 2.2 比较两组病人的 NIHSS、SAS 评分状况

由数据可知, 干预前, 两组病人的 NIHSS、SAS 评分状况无显著差异 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 实验组病人的 NIHSS、SAS 评分状况显著优于对照组, 组间比存在大的差别 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组病人的 NIHSS、SAS 评分状况对比  $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	NIHSS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	69	15.70 ± 2.46	8.51 ± 0.84	63.26 ± 5.43	32.06 ± 2.11
对照组	69	15.62 ± 2.23	11.16 ± 1.37	64.87 ± 5.21	47.84 ± 3.06
$t$		0.200	13.698	1.777	35.265
$P$		0.842	0.000	0.078	0.000

### 2.3 比较两组病人的生活自理功能、生活质量

由数据可知, 实验组病人的生活自理功能、生活质量显著优于对照组, 组间比存在大的差别 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。  
表 3 两组病人的生活自理功能、生活质量对比  $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	生活自理功能	生活质量
实验组	69	74.54 ± 6.23	88.62 ± 9.34
对照组	69	55.69 ± 6.87	79.16 ± 9.71
$t$		16.883	5.832
$P$		0.000	0.000

### 2.4 比较两组病人的护理满意度

由数据可知, 实验组与对照组的护理满意度分别是 94.20%、76.81%, 实验组病人的护理满意度显著优于对照组, 组间比存在大的差别 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组病人的护理满意度对比 [n(%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度
实验组	69	50 (72.46)	15 (21.74)	4 (5.80)	65 (94.20)
对照组	69	24 (34.78)	29 (42.03)	16 (23.19)	53 (76.81)
$\chi^2$		28.545	9.478	12.200	12.200
$P$		0.000	0.002	0.000	0.000

## 3 讨论

我国已步入人口老龄化阶段, 促使人们的生活方式、饮食习惯等产生巨大改变, 致使患脑梗死的人数逐渐上升, 其发病率也有所增加<sup>[9]</sup>。据调查, 脑梗死属于脑部疾病中致残率、致死率极高的疾病之一, 其发作的原因主要与局部性脑组织供血不足, 促使该区域组织出现缺氧死亡, 若错过最佳救治时间, 易使患者出现全瘫、死亡情况<sup>[10]</sup>。在治疗脑梗死疾病的过程中, 静脉溶栓治疗效果十分理想, 尽早对患者进行早期静脉溶栓治疗, 能够有效增强纤维蛋白原活性 (血浆

里), 增进血栓组织的溶解效果, 但对于早期溶栓治疗时长的把握情况是临床治疗的困难点, 需要责任医生的医术精湛及医护与医生的完美配合, 才能有效提升救治效果, 促进患者的早日康复<sup>[11]</sup>。

实验组病人的治疗效果显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。对患者进行静脉溶栓及细节化优质护理, 有利于提高救治效果, 了解患者的内心需要进行针对性心理护理, 减少并发症及后遗症的出现, 便于患者良好恢复<sup>[12]</sup>。干预后, 实验组病人的 NIHSS、SAS 评分状况显著优于对照组; 实验组病人的生活自理功能、生活质量显著优于对照组; 实验组病人的护理满意度显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。增强细化日常护理观察, 有利于了解患者的病情发展方向, 根据其病情发展做好相应的预防措施, 减少患者不良症状的出现, 便于医生开展良好的救治工作<sup>[13-14]</sup>。对患者健康教育宣传, 有利于其正确看待疾病, 提高自我护理能力及治疗配合度, 利于疾病的良好控制<sup>[15]</sup>。对患者进行心理呵护, 有利于患者保持平和的心态面对治疗, 提高治疗配合度及治疗效果, 促使患者早日康复及生活质量水平的上升, 取得患者对医护及医院的信任。

综上所述, 对脑梗死静脉溶栓患者采用细节化优质护理, 有利于患者保持良好的心态面临治疗, 提升治疗配合度及救治效果, 从而改善患者神经功能缺损情况, 促使患者的生活质量水平上升, 患者对医院的大力认可, 值得在临床广泛运用。

### 参考文献

- [1] 于鉴. 全面优质护理干预在急性脑梗死患者静脉溶栓治疗中的应用观察[J]. 临床研究, 2019, 27(6): 191-193.
- [2] 王春燕. 脑梗死超早期静脉溶栓治疗的临床护理方法分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(8): 1241-1243.
- [3] 宋爽. 脑梗死静脉溶栓患者实施细节化优质护理对临床疗效的影响研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(33): 90, 101.
- [4] 刁双双. 脑梗死静脉溶栓患者实施细节化优质护理对临床疗效的影响[J]. 智慧健康, 2019, 5(22): 189-190.
- [5] 何涤凡. 细节化优质护理对脑梗死静脉溶栓患者临床疗效的影响[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(78): 341-342.
- [6] 王丹. 细节化优质护理对脑梗死静脉溶栓患者康复的影响研究[J]. 中国实用医药, 2020, 15(21): 173-175.
- [7] 周锦霞. 重组组织型纤溶酶原激活剂急性溶栓联合丹红注射液对急性脑梗死患者神经功能缺损程度评分和 Barthel 评分的影响[J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 36(12): 1574-1577.
- [8] 周婷. 细节化优质护理对脑梗死静脉溶栓患者临床疗效的观察[J]. 饮食保健, 2019, 6(26): 141-142.
- [9] 徐玉霞. 细节化优质护理对脑梗死静脉溶栓患者临床疗效的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(25): 159, 164.
- [10] 郭春香. 脑梗死静脉溶栓患者实施细节化优质护理的效果探析[J]. 中国社区医师, 2019, 35(14): 142, 144.
- [11] 向英, 谈莉莉. 优质护理对老年脑梗塞患者生活质量及护理满意度的影响观察[J]. 智慧健康, 2019, 5(5): 124-126.
- [12] 徐建蕊. 细节化优质护理对脑梗死静脉溶栓患者临床护理效果的影响[J]. 医学新知杂志, 2019, 29(z1): 326-327.
- [13] 曾萍, 林秀孟, 吴雪华, 等. 细节化优质护理对脑梗死静脉溶栓患者临床影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(10): 142-145.
- [14] 钟蕾红. 优质护理在脑梗死静脉溶栓患者中的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(11): 118-119.
- [15] 蒋小凤. 优质化护理流程在脑梗死患者静脉溶栓中的应用效果探讨[J]. 医药前沿, 2019, 9(36): 192-193.