

# 急性脑梗死患者阿托伐他汀联合依达拉奉中无缝隙护理对患者不良反应发生的影响

马玲玲

荆州市中心医院, 湖北 荆州 434000

**摘要:**目的:探讨急性脑梗死患者阿托伐他汀联合依达拉奉中无缝隙护理对患者不良反应发生的影响。方法:采用本院自2017年2月至2019年2月收治的ACI患者98例分为观察组和对照组各49例,对照组采用阿托伐他汀联合依达拉奉同时给予常规护理,观察组采用无缝隙护理,观察两组患者神经功能缺损、日常生活能力以及胆固醇、甘油三酯及超敏C-反应蛋白水平变化情况和不良反应情况。结果:治疗后两组患者皆有成效,但观察组患者治疗后果明显高于对照组( $P < 0.05$ );两组不良反应差异不大( $P > 0.05$ )。结论:急性脑梗死患者阿托伐他汀联合依达拉奉中采用无缝隙护理能有效降低患者不良反应发生,改善患者的预后,值得推广。

**关键词:**核酸试剂盒;CT;新型冠状病毒肺炎;诊断;效能

急性脑梗死(ACI)是临床常见的脑血管病,又称缺血性卒中,多发生在老年人。近年来随着人口的老齡化,发病率呈上升趋势。本病病因复杂,易复发。长期患病不仅会给患者造成严重的身心伤害。在临床实践中治疗ACI的方法很多,

## 2.1 两组患者血脂水平及超敏C-反应蛋白水平变化情况

数据显示,治疗后两组患者皆有成效,但观察组患者治疗后果明显高于对照组( $p < 0.05$ )。

表1 两组患者血脂水平及超敏C-反应蛋白水平变化情况分析(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	总胆固醇 (mmol/L)		甘油三酯 (mmol/L)		Hs-CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	5.23 ± 1.24	4.11 ± 1.02	1.93 ± 0.02	1.63 ± 0.04	5.23 ± 2.12	3.45 ± 0.12
观察组	49	5.33 ± 2.32	3.34 ± 1.42	1.89 ± 0.07	1.13 ± 0.02	5.13 ± 2.12	2.12 ± 0.31
t	/	2.102	4.112	2.013	5.102	2.032	5.113
p	/	0.071	0.001	0.001	0.101	0.001	0.001

不同方法的疗效差异很大<sup>[1-2]</sup>。遂本文以急性脑梗死患者阿托伐他汀联合依达拉奉中无缝隙护理对患者不良反应发生的影响。报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

采用本院自2017年2月至2019年2月收治的ACI患者98例。所有患者均经MRI、CT等影像学检查证实<sup>[3-4]</sup>。根据蒙特卡罗随机数法分为观察组和对照组。各49例,对照组男26例,女23例;年龄49~83岁,平均(62.2 ± 2.1)岁。观察组男27例,女22例;年龄50~82岁,平均(61.1 ± 2.0)岁。两组资料可比( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入、排除标准

纳入标准:(1)年龄50~80岁,无急性脑卒中史。排除标准:(1)急性脑出血;(2)腔隙性脑梗死;(3)其他类型脑血管疾病,如脑肿瘤和脑。

### 1.3 方法

对照组采用常规护理,同时给予依达拉奉(商品名:国瑞,30mg/支,厂家:国药集团国瑞药业有限公司,国药准字:20080056)<sup>[4]</sup>,方法:将0.9%氯化钠注射液100ml与依达拉奉30mg混匀后,每日两次静脉滴注。阿托伐他汀钙(20mg/片,辉瑞制药有限公司,商品名:立普妥,国药准字:H20051408)<sup>[5]</sup>,20毫克/次,睡前口服,每日1次;观察组药物治疗方法与对照组相同,同时实施无缝急救护理。具体内容如下:建立无缝的急救转移、交接制度、应急预案机制、转移人员考核制度和不良事件报告制度;开通绿色通道;护士通过救护车网络将患者的详细情况发送到急诊科和急诊室通知神经物理学家准备到急诊室会诊。入院后,护理人员与急诊接待人员做好交接工作<sup>[6]</sup>。两组均连续治疗30天。

### 1.4 观察指标

观察并记录两组治疗前后及治疗后30天的胆固醇、甘油三酯及超敏C-反应蛋白水平变化情况和不良反应情况。

### 1.5 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 $\chi^2$ 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用( $\bar{x} \pm s$ )表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

## 2 结果

## 2.2 不良反应情况

两组不良反应发生率无统计学差异经相关治疗后均有改善,且不影响治疗过程( $P > 0.05$ )。

表2 两组患者不良反应发生率比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	恶心	呕吐	皮疹	头痛	发生率
对照组	49	1 (2.04)	1 (2.04)	1 (2.04)	1 (2.04)	4 (8.16)
观察组	49	0 (0.00)	1 (2.04)	1 (2.04)	1 (2.04)	3 (6.12)
$\chi^2$	/	/	/	/	/	4.013
p	/	/	/	/	/	0.001

## 3 讨论

阿托伐他汀是一种功能强大的他汀类药物,不仅能有效调节患者血脂水平,而且具有抗氧化、抗炎的作用<sup>[7]</sup>。对减轻缺氧再灌注损伤有积极意义。依达拉奉则是一种强效抗氧化剂,能有效清除体内氧自由基,抑制血管内皮损伤,减轻脑水肿,抑制炎症反应,改善血液流变学,延缓神经细胞死亡,改善记忆,提高智力。已成为治疗急性脑梗死的重要辅助药物<sup>[8]</sup>。本研究结果显示,治疗后两组患者皆有成效,但观察组患者治疗后果明显高于对照组( $p < 0.05$ )。能够有效调节患者的血脂水平,减轻急性脑梗死所造成的局部脑组织损伤,不良反应的情况两组无差异,本研究结果显示,两组不良反应发生率无统计学差异经相关治疗后均有改善,且不影响治疗过程( $P > 0.05$ )。

综上所述,急性脑梗死患者阿托伐他汀联合依达拉奉中采用无缝隙护理能有效降低患者不良反应发生,改善患者的预后,值得推广。

## 参考文献

- [1]张岩,南成睿,刘海霞,等.新型冠状病毒肺炎CT征象再讨论[J].临床荟萃,2020,35(02):106-112.
- [2]刁凯悦,韩沛伦,庞彤,等.新型冠状病毒肺炎胸部高分辨率CT的表现与变化特点[J].中国呼吸与危重监护杂志,2020,19(02):166-171.
- [3]马培旗,袁玉山,陈飞,等.胸部CT首诊征象对疑似输入性新型冠状病毒肺炎的价值[J].蚌埠医学院学报,2020,45(02):156-159.

[4]胡少平,刘焱斌,王业,等.一例典型新型冠状病毒肺炎病例:CT影像与临床症状关系分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2020,19(02):181-182.

[5]张永高,岳松伟,赵鑫,等.河南省医学会影像技术分会新型冠状病毒肺炎CT检查流程专家共识(第二版)[J].临床医学,2020,40(02):1-10.

[6]曹琪琪,秦乐,周慧娟,等.新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎的CT征象分析[J].诊断学理论与实践,2020,19(01):16-19.

[7]Razai M S,Doerholt K,Ladhani S,et al.Coronavirus disease 2019 (covid-19):a guide for UK GPs[J].BMJ (online),2020,368:m800.

[8]Dai WC,Zhang HW,Yu J,etal.CT Imaging and Differential Diagnosis of COVID-19[J].Canadian Association of Radiologists Journal,2020(4):33.