

综合细节优质护理对脑梗死溶栓患者的影响分析

陈秀珍

(永嘉县人民医院)

【摘要】目的:探讨综合细节优质护理对脑梗死溶栓患者的影响。方法:2023年1月-2023年11月,选择136例脑梗死静脉溶栓患者进行回顾性研究,结合患者住院期间所用护理方案将患者分为观察组(综合细节优质护理,有68例)、对照组(常规护理,有68例)。结果:观察组护理有效率、护理满意度、生活质量评分高于对照组($P < 0.05$)。结论:综合细节优质护理可有效提高脑梗死溶栓患者的护理有效率和护理满意度、生活质量,值得临床推广。

【关键词】脑梗死;溶栓;常规护理;综合细节优质护理;护理有效率;护理满意度

Analysis of the Impact of Comprehensive Details Quality Care on Thrombolysis Patients with Cerebral Infarction

Chen Xiuzhen

(Yongjia People's Hospital)

[Abstract] Objective: To explore the impact of comprehensive details quality care on thrombolysis patients with cerebral infarction. Methods: From January 2023 to November 2023, 136 patients with cerebral infarction treated with intravenous thrombolysis were selected for a retrospective study. The patients were divided into an observation group (comprehensive details quality care, $n=68$) and a control group (routine care, $n=68$) based on the care plan used during their hospital stay. Results: The effective rate of care, satisfaction with care, quality of life scores were higher in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Comprehensive details quality care can effectively improve effective rate of care, satisfaction with care, and quality of life in thrombolysis patients with cerebral infarction, and is worth promoting in clinical practice.

[Keywords] Cerebral infarction; Thrombolysis; Routine care; Comprehensive details quality care; Effective rate of care; Satisfaction with

脑梗死属于多发急症,急性脑血管闭塞是导致疾病发生的主要原因,中老年人是高发对象^[1]。受老龄化现象加重影响,脑梗死患者数量日增多。有研究^[2]指出,脑梗死发你能够3-6h进行溶栓治疗,可获得理想的血管疏通以及血栓溶解效果。静脉溶栓是脑梗死常用治疗方案,但有一定概率诱发系统性出血与出血转化等并发症,故治疗期间需做好护理工作,提高护理效果。综合细节优质护理是护理领域提出的新型护理方案,融合综合性、细节性、优质性等护理特点,要求针对疾病与治疗,贯彻以患者为中心护理理念,优化创新临床护理服务,处理相应护理问题,提高临床护理质量。文章着重分析综合细节优质护理的效果,相关报道如下。

1·资料与方法

1.1 临床资料

2023年1月-2023年11月,选择136例脑梗死静脉溶

栓患者进行回顾性研究,结合患者住院期间所用护理方案将患者分为两组,各68例。对照组:男、女各40例、28例,年龄50-78岁(64.37 ± 3.52)岁。观察组:男、女各38例、30例,年龄51-78岁(64.82 ± 3.58)岁。对比两组资料,不存在差异($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)经数字减影血管造影与影像学等确诊脑梗死;(2)有静脉溶栓指征并遵从医嘱用药;(3)脑梗死发病-溶栓用药时间 $< 4.5h$;(4)沟通交流能力正常;(5)患者、家属知情治疗方案与护理方案。排除标准:(1)存在颅内肿瘤、颅内出血等其他颅脑疾病;(2)存在血液系统异常以及免疫功能障碍、内分泌紊乱等疾病;(3)存在严重脏器衰竭;(4)存在恶性肿瘤;(5)存在精神状态异常。

1.2 方法

对照组,常规护理:结合诊断结果常规普及疾病知识,告知各种治疗方案和注意事项,辅助患者完成各项操作和观察,密切监测病情变化并进行有效干预。

观察组,综合细节优质护理:(1)溶栓前护理:基于脑梗死静脉溶栓患者,护士提前做好分工,明确各项护理内容,在患者入院后,有序的完成相关护理操作,依次完成静脉通道创建、静脉采血、静脉用药、常规供氧等。如有必要及时通知医师进行抢救、监测,评估患者病情变化,做好相关记录。积极关注患者情绪状态,及时识别意识清醒且伴有明显不良情绪患者,积极安抚患者情绪,明确不良情绪的诱发原因,针对性疏导,如列举静脉溶栓成功、康复效果理想病例,提高患者的康复信心,改善患者心理状态。(2)溶栓中护理:遵从医嘱准确药物和注射器,按照要求采集适量药物静脉用药,按照0.9mg/kg用药,最大用药剂量是90mg,其中10%的药物在1min内完成推注,余下90%静脉滴注。观察患者用药后的症状表现,分析患者是否存在皮疹、寒战以及高热等多种不良现象,还需观察患者的心功能、血压以及皮肤黏膜等多项指标情况,及时发现、处理异常现象。若患者溶栓期间存在意识障碍加重以及烦躁等表现,或有血压升高以及头痛等变化,则需立刻停止用药,及时安排患者完成头部CT扫描。(3)溶栓后护理:密切观察意识、瞳孔、生命体征、肢体肌力、语言、溶栓效果及病情进展,对于病情好转及时分享,加深患者及家属配合度,对于病情无明显好转,针对性心理疏导,讲解以往溶栓后后续获得的受益,后续康复计划,增强治疗信心,仔细聆听患者主诉,及时解答,若患者有血压升高至160/100mmHg与头痛等多种不适症状,及时进行有效处理,注意观察并发症,如腹痛(肠系膜上静脉栓塞),四肢局部肿胀疼痛(周围静脉栓塞)。24小时内绝对卧床,尽量不挪动患者,多与交流沟通,可提供软枕适当垫高患者的下肢,预防静脉回流受阻,促进血液运行,使患者心情愉悦,平复卧床的枯燥,避免侵入性操作,尽量减少

肌肉、静脉注射次数,延长注射后的按压时间,观察注射部位有无发红、疼痛,及时处理,注意观察有无舌、唇、眼睑等血管性水肿等过敏反应,及时处理,观察有无皮肤粘膜出血、牙龈、鼻出血及注射部渗血、血尿、胃出血。根据个体差异给予饮食指导,24h内不可使用抗凝药物以及抗血小板药物,24小时后及时复查CT及结果,及时调整康复计划。

1.3 观察指标

两组护理效果:护理前及护理7d后分别应用欧洲卒中量表^[1]评估,评分>90分是痊愈,评分>75分-89分是显效,评分>50分-74分是有效,评分50分及以内是无效。

两组护理满意度:护理7d后采用满意度调查问卷评价,有三个指标。

两组生活质量:护理前及护理7d后分别应用生活质量综合量表(GQOLI-74)评价,对躯体功能、社会功能、心理功能与物质生活进行评价,单项总分100分,评分越高越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件对各项指标实施比较分析。

2·结果

2.1 两组护理效果

观察组护理有效率大于对照组($P < 0.05$)。见表一。

2.2 两组护理满意度

观察组护理满意度大于对照组($P < 0.05$)。见表二。

2.3 两组生活质量

护理前,观察组、对照组生活质量评分比较无差异($P > 0.05$);护理7d后,两组生活质量评分明显升高且高于护理前,观察组生活质量评分高于对照组($P < 0.05$)。见表三。

表1 两组护理效果

组别	例数	痊愈(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	护理有效率(%)
观察组	68	23	30	14	1	98.53
对照组	68	15	15	27	11	83.82
χ^2 值	-	-	-	-	-	6.353
P值	-	-	-	-	-	0.001

表2 两组护理满意度

组别	例数	十分满意(n)	部分满意(n)	不满意(n)	护理满意度(%)
观察组	68	43	24	1	98.63
对照组	68	25	33	10	85.29

χ^2 值	-	-	-	-	5.721
P 值	-	-	-	-	0.001

表3 两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		社会功能		心理功能		物质生活	
		护理前	护理 7d 后						
观察组	68	62.10 ± 5.64	78.69 ± 5.92 ^a	60.01 ± 5.52	77.50 ± 5.75 ^a	60.85 ± 5.32	77.08 ± 5.86 ^a	61.43 ± 5.21	79.65 ± 5.67 ^a
对照组	68	62.98 ± 5.78	71.56 ± 5.80 ^a	60.87 ± 5.64	70.23 ± 5.46 ^a	61.64 ± 5.46	70.72 ± 5.63 ^a	62.28 ± 5.36	72.64 ± 5.58 ^a
t 值	-	0.966	7.533	0.951	7.005	0.934	0.916	0.920	0.902
P 值	-	0.214	0.001	0.225	0.001	0.237	0.001	0.251	0.001

注：与同组护理前比较，^aP < 0.05。

3 · 讨论

脑梗死属于多发急症，急性脑血管闭塞是导致疾病发生的主要原因，中老年人是高发对象。受老龄化现象加重影响，脑梗死患者数量日增多。脑梗死是多种因素诱发的脑血管疾病，局部脑组织血运发生阻塞，令脑部有缺血、缺氧及坏死等病理表现，最终损伤神经功能^[1]。静脉溶栓是该病首选治疗方案，在脑梗死发病早期应用可获得理想效果。但需做好患者护理工作，配合静脉溶栓操作，保证患者高效完成诊断及治疗，为患者争取黄金治疗时间，保证治疗的有效性及其安全性。综合细节优质护理是新型护理，重视细节，强调以患者为中心，要求落实人文关怀，故护理针对性与有效性较好，可辅助脑梗死患者获得理想溶栓效果。

本研究发现，与实施常规护理的对照组比较，实施综合

细节优质护理的观察组护理有效率与护理满意度、生活质量更高，提示综合细节优质护理效果优于常规护理。原因分析如下：脑梗死患者伴有不同程度的恐惧情绪，对静脉溶栓缺乏准确认知，静脉溶栓是一个动态过程，患者不同时期具有不同护理需求，对医疗服务的期望也不一样。常规护理并不能满足患者不同时期的不同护理需求，护理流程传统固定，护患之间缺乏有效沟通交流，故护理效果难以保证，患者的护理问题、护理需求得不到解决。综合细节优质护理要求在溶栓前、溶栓中、溶栓后实施不同护理，满足患者不同时期的护理需求，解决患者的相关护理问题，从细节着手优化临床护理，保证护理的综合性、优越性以及细节性等优势全部发挥出来，进一步提高临床护理质量。

综上所述，脑梗死溶栓患者实施综合细节优质护理，具有显著效果。

参考文献：

- [1]SONG, AIXIA, CHEN, JING, SUN, YAN, et al. The Effect of Intravenous Thrombolysis on Transient Ischemic Attack and Cerebral Infarction Patients Under the Guidance of Multimodal Magnetic Resonance Imaging[J]. Journal of Medical Imaging and Health Informatics, 2021, 11 (2): 590-594.
- [2]朱晓宇, 赵丰. 针对性心理干预结合集束化护理对老年急性脑梗死患者行溶栓治疗后康复质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9 (8): 115-117.
- [3]瞿海雪, 刘阿敏, 李文静. 舒适护理结合优化急救护理路径对急性脑梗死患者溶栓急救效果的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9 (10): 76-78.
- [4]郝弘宇, 李婷. 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[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2024, 40 (2): 25-28, 32.