人文关怀在脑梗死静脉溶栓患者中的应用及对并发症的影响

张哲[1] 武萌萌[2] 沈彦如[通讯作者]

（河北省中医院）

【摘 要】目的：分析脑梗死病人在静脉溶栓过程中配合使用人文关怀的效果。方法：从我院选取80例脑梗死静脉溶栓病人进行数据分析，选取时间在2022年3月-2024年11月，随机数字表法分组，各组40例。研究组在治疗过程中配合使用人文关怀，对照组在治疗过程中配合使用常规护理，比较组间差异。结果：比较对照组，研究组的血管再通、BI、Fugl-Meyer、自我效能、护理满意度均显著更高，吞咽功能障碍、肺炎、NIHSS、并发症均显著更低，入院到静脉溶栓治疗的时间显著更短，平均住院花费显著更少，P＜0.05。结论：脑梗死病人在静脉溶栓过程中配合使用人文关怀的效果理想。

【关键词】人文关怀；脑梗死；静脉溶栓；应用效果；并发症

Application of humanistic care in patients with intravenous thrombolysis of cerebral infarction and its influence on complications

Zhang Zhe[1] Wu Mengmeng[2] Shen Yanru [corresponding author]

（Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine）

[Abstract] Objective：To analyze the effect of humanistic care in intravenous thrombolysis in patients with cerebral infarction. Methods：80 patients with intravenous thrombolysis with cerebral infarction were selected from our hospital for data analysis from March 2022 to November 2，2024，with 40 cases in each group. The study group used humanistic care during treatment，and the control group used routine care during treatment to compare the differences between groups. Results：Comparing the control group，vascular recanalization，BI，Fugl-Meyer，self-efficacy，and nursing satisfaction were all significantly higher，swallowing dysfunction，pneumonia，NIHSS，and complications had significantly lower levels，significantly shorter time from admission to intravenous thrombolysis，and significantly less average hospitalization cost，P <0.05. Conclusion：The effect of using humanistic care for patients with cerebral infarction in intravenous thrombolysis is ideal.

[Key words] humanistic care；cerebral infarction；intravenous thrombolysis；application effect；complications

脑梗死是临床上的常见病，在救治病人过程中，需要为病人开展静脉溶栓。分析得出，在静脉溶栓过程中，如果为病人配合使用常规护理，则不能取得较为理想的临床救治效果[1]，因此临床对如何有效开展病人的护理干预措施进行了相关探讨和研究[2]。人文关怀是临床上常用的新型护理对策之一[3]。对于病人来说，如果获得了人文关怀，关心病人[4]，照顾病人，对于病人来说，护理效果获得了明显提高，本文将其应用于脑梗死病人的护理干预过程中，配合静脉溶栓，为病人开展积极救治。本文选择 80 例病人进行数据分析，分析脑梗死病人在静脉溶栓过程中配合使用人文关怀的效果。

1 资料和方法

1.1 资料

从我院选取 80 例脑梗死静脉溶栓病人进行数据分析，选取时间在 2022 年 3 月–2024 年 11 月，随机数字表法分组，各组 40 例。研究组：男女 22/18，年龄 44–71（60.55 ± 4.14）岁，对照组：男女 21/19，年龄 42–72（60.54 ± 4.11）岁。比较两组病人的一般资料（如性别、年龄、病情等），P > 0.05。

1.2 方法

对照组在治疗过程中配合使用常规护理，在病人入院之后，为其开展入院健康知识宣教，在病人溶栓之前，详细将疾病相关知识告知给病人，帮助病人了解溶栓相关内容，在溶栓过程中，对病人体征改变进行详细检测，关注病人不舒适感觉，对病人的用药速度进行监测，针对病人的不舒适进行积极处理，联系临床医生，为病人开展有效救治，在病人溶栓之后，为病人开展康复护理指导，关注病人饮食以及生活等方面。

研究组在治疗过程中配合使用人文关怀：（1）急诊接诊：在这一阶段，需要对急诊溶栓绿色通道相关指示标志进行完善，确保病人及其家属能够快速办理手续。急诊前台人员需要有序迅速接病人入急诊在接诊过程中，倾听病人及其家属的讲述，帮助病人及其家属疏导不良情绪。在沟通过程中，将更多的话语权交给病人及其家属，如果病人及其家属年龄较大，需要将沟通音量适当增加。针对病情严重病人，则可以进行肢体接触，关爱病人，严格执行人文关怀相关理念，一视同仁，根据病人实际病情进行妥善救治，实施先救治后缴费原则。（2）溶栓治疗期间：对病人的病情改变进行密切观察，每隔 15 分钟记录一次病人的血压改变，关注病人血压异常，对血压进行严格控制，随时对病人的神志、肢体活动以及言语等进行记录，将异常及时反馈给临床医生，对病人的出血征象进行细致观察。对于监护室内的各项仪器来

说，需要熟练掌握，为病人开展积极抢救，对病人的巡视进行强化，在异常发现之后积极抢救，配合临床医生的各项操作。确保冷静、从容不迫。护理人员需要为病人及其家属提供有效的心理支持，因为患病，病人情绪很差，加上高额的医疗费用以及不了解疾病相关知识，病人及其家属均容易出现心理问题，导致病人病情加重，护理人员需要设身处地为病人进行护理，站在病人的立场上学会换位思考问题，使用鼓励眼神提高病人战胜疾病信心，倾听病人及其家属的表述，帮助病人及其家属进行心理情绪的疏导。为病人及其家属进行健康教育过程中，需要针对他们的误区进行纠正，根据病人文化程度以及实际病情选择合适的方式以及语言进行健康教育。（3）溶栓入院之后：在此阶段，护理人员需要告知病人卧床休息的好处，护理人员需要对探视病人的人数进行限制，沟通病人，了解病人生活需求并尽量满足。护理人员需要告知病人如何进行正确床上大小便，在有需要的情况下，遵医嘱为病人使用缓泻剂，护理人员需要指导病人如何进行口腔护理以及皮肤护理，告知病人如何进行口腔清洁以及注意相关事项，关注病人皮肤情况，告知病人如何进行皮肤护理，避免病人出现并发症。另外，对于病人来说，在开展溶栓治疗之后，在 24 小时之内，不能为病人进行留置鼻饲管或者导尿管的操作，而且不能为病人进行动脉穿刺，由于病人容易出现出血，所以需要注意对病人的临床症状变化进行严密监测，对病人的皮肤、黏膜以及痰液等情况进行细致查看，在病人病情稳定情况下，指导病人进行肢体功能锻炼，帮助卧床休息的病人进行定时翻身叩背等工作，而且需要做好相应的消毒工作，告知病人如何确保饮食合理，饮食原则是低脂肪、清淡以及高维生素，还需要叮嘱病人每天摄入的食盐量要在 3g 以内，病人可以通过多吃新鲜的蔬果来提高身体免疫力，确保病人的身体康复速度有所提升。另外，还需要为病人进行定期随访，掌握病人出院后恢复情况，告知病人定期复查的重要性，强调相关注意事项。

1.3 观察指标

1.比较对照组和研究组的血管再通、护理满意度、吞咽功能障碍、肺炎。使用自拟问卷。

2.比较对照组和研究组的 BI、Fugl-Meyer、NIHSS。使用 Barthel 指数、Fugl-Meyer 评定量表、美国国立卫生研究院卒中量表。

3.比较对照组和研究组的自我效能。使用一般自我效能感量表。

4.比较对照组和研究组的并发症。

5.比较对照组和研究组的入院到静脉溶栓治疗的时间、平均住院花费。

1.4 数据统计

以 $\bar{x} \pm s$ 表示 t 检验，以%表示 $\chi 2$ 检验，在本文中使用 SPSS 28.0 软件完成数据，结果是 $P < 0.05$，提示对比结果有统计学意义存在。

2 结果

比较对照组，研究组的血管再通、BI、Fugl-Meyer、自我效能、护理满意度均显著更高，吞咽功能障碍、肺炎、NIHSS、并发症均显著更低，入院到静脉溶栓治疗的时间显著更短，平均住院花费显著更少，$P < 0.05$。

表 1　比较对照组和研究组的血管再通、护理满意度、吞咽功能障碍、肺炎（%）

组别	例数	血管再通	护理满意度	吞咽功能障碍	肺炎
研究组	40 例	32	39	1	2
对照组	40 例	2	34	7	10
χ^2 值		46.0358	3.9139	5.0000	6.2745
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2　比较对照组和研究组的 BI、Fugl-Meyer、NIHSS（分）

组别	例数	BI		Fugl-Meyer		NIHSS	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	40 例	54.33 ± 4.67	87.18 ± 5.42	25.40 ± 3.15	68.25 ± 4.24	16.22 ± 3.17	11.26 ± 2.65
对照组	40 例	54.32 ± 4.71	69.26 ± 4.46	25.44 ± 3.25	57.88 ± 3.06	16.16 ± 3.07	14.44 ± 2.32
t 值		0.0095	16.1468	0.0559	12.5430	0.0860	5.7103
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 3　比较对照组和研究组的自我效能（分）

组别	例数	完成自我管理	一般自我效能	达成效果	应对问题
研究组	40 例	6.61 ± 1.24	6.66 ± 1.33	5.88 ± 0.33	6.66 ± 1.15
对照组	40 例	5.66 ± 0.88	5.65 ± 1.21	5.25 ± 0.66	6.11 ± 0.77
t 值		3.9515	3.5526	5.3997	2.5134
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 4　比较对照组和研究组的并发症（%）

组别	例数	颅内出血	皮疹	肺部感染	总计
研究组	40 例	0	1	1	2（5.00）
对照组	40 例	2	4	4	10（25.00）
χ^2 值					6.2745
P 值					< 0.05

表 5　比较对照组和研究组的入院到静脉溶栓治疗的时间、平均住院花费

组别	例数	入院到静脉溶栓治疗的时间（min）	平均住院花费（元）
研究组	40 例	58.2 ± 3.3	6702.22 ± 302.22
对照组	40 例	97.1 ± 4.1	7619.32 ± 883.25
t 值		46.7455	6.2133
P 值		< 0.05	< 0.05

3 讨论

近些年来，临床越来越常用人文关怀理念[5-8]，本文研究结果可以对其进行佐证。

本文的研究结果是：比较对照组，研究组的血管再通、BI、Fugl-Meyer、自我效能、护理满意度均显著更高，吞咽功能障碍、肺炎、NIHSS、并发症均显著更低，入院到静脉溶栓治疗的时间显著更短，平均住院花费显著更少，P < 0.05。分析本文结果可以确定，对于脑梗死病人来说，在开展静脉溶栓过程中需要配合使用人文关怀护理，在救治病人过程中，为病人提供优质高效的护理服务，能够有效改善病人预后。在实际护理干预过程中，应用环境护理、心理护理、健康教育等[9]，关注病人身心需求的满足，疏导病人不良情绪，促进病人积极配合治疗，能够针对病人的救治效果进行明显提高，病人在各项临床指标上均有所体现。在病人护理干预过程中，积极沟通病人及其家属，了解病人意愿，鼓励病人，为病人提供心理支持，为病人提供高质量的护理干预服务[10]，能够促进病人对护理服务更加满意，而且通过对病人病情的控制，通过有效恢复病人的肢体功能，促进病人的日常生活能力得到明显提高，可以最终显著改善病人预后。分析得出，应用这一护理模式，可以全面关注病人的个体差异性[11]，病人护理需求得到有效满足，应用价值很高，能够为病人提供更好的护理服务。

总结以上的情况可以得出，脑梗死病人在静脉溶栓过程中配合使用人文关怀的效果理想，病人的血管再通、BI、Fugl-Meyer、自我效能、护理满意度均显著更高，吞咽功能障碍、肺炎、NIHSS、并发症均显著更低，入院到静脉溶栓治疗的时间显著更短，平均住院花费显著更少，值得临床推广和使用。

参考文献：

[1]吴梅花.精细化护理在急性脑梗死患者机械介入取栓术联合阿替普酶静脉溶栓治疗中的应用效果[J].中国社区医师，2024，40（30）：143-145.

[2]王双双，刘璇，王杏子.时效性激励护理在脑梗死静脉溶栓治疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志，2024，30（18）：93-95.

[3]刘耀武.精细化康复护理对急性脑梗死静脉溶栓患者心理状态及功能康复的影响观察[J].现代诊断与治疗，2024，35（16）：2518-2519+2522.

[4]樊晓培.基于自我管理导向的护理在急性脑梗死静脉溶栓中应用[J].实用中西医结合临床，2024，24（15）：125-128.

[5]罗娇，林延芳，吴学林，等.临床护理路径对提高急性脑梗死急诊溶栓治疗后神经功能恢复及生活质量的效果观察[J].基层医学论坛，2024，28（18）：64-66.

[6]吴贞.急性脑梗死患者静脉溶栓后应用综合护理干预效果[J].中国医药指南，2024，22（15）：170-172.

[7]方圆.优化急诊护理流程对急性脑梗死静脉溶栓患者预后的影响[J].吉林医学，2024，45（02）：462-464.

[8]包志敏.老年急性脑梗死患者静脉溶栓治疗中综合护理的作用[J].智慧健康，2024，10（04）：42-45.

[9]汤月雷.急性脑梗死患者制定医护一体化护理流程干预后静脉溶栓时间缩短效果及生存结局观察[J].婚育与健康，2024，30（02）：163-165.

[10]周婷，欧阳斐，丁成红.标准化血压管理干预联合临床依据信息前置护理对急性脑梗死患者静脉溶栓同意率及预后的影响[J].基层医学论坛，2023，27（36）：85-87+125.

[11]杜娟.专职化层级管理护理在超急性期脑梗死患者静脉溶栓中的应用效果[J].基层医学论坛，2023，27（36）：19-21.