

综合护理在尿激酶介入溶栓治疗急性脑梗死中的应用价值研究

陈艳

(湖北省咸宁市第一人民医院 湖北咸宁 437000)

【摘要】目的：研究综合护理在尿激酶介入溶栓治疗急性脑梗死中的应用价值。方法：选取2023年6月-2024年6月期间本院收治的急性脑梗死患者100例作为研究对象。根据护理模式的不同分为对照组、综合组，每组50例。对照组应用常规护理，综合组应用综合护理。对比两组神经功能受损程度、并发症发生率、生活质量等观察指标。结果：(1)护理后，两组神经功能受损评分均有所降低，且综合组表现出更低水平($P < 0.05$)。(2)两组出血、再灌注损伤发生率对比，综合组表现出更低水平($P < 0.05$)。(3)护理前，两组SS-QOL中的体能、家庭角色、语言、情绪、自理、社会角色评分相比($P > 0.05$)。护理后，两组SS-QOL中的体能、家庭角色、语言、情绪、自理、社会角色评分均有所降低，且综合组表现出更低水平($P < 0.05$)。结论：在应用尿激酶介入溶栓治疗期间为急性脑梗死患者实施综合护理，有助于改善其神经功能受损程度，减少并发症发生，提高生活质量。

【关键词】综合护理；尿激酶介入溶栓治疗；急性脑梗死；应用价值

Research on the Application Value of Comprehensive Nursing in Urokinase Interventional Thrombolysis for Acute Cerebral Infarction

Chen Yan

(First People's Hospital of Xianning, Hubei Province, Xianning, Hubei 437000)

[Abstract] Objective: To investigate the application value of comprehensive nursing in urokinase intervention for thrombolysis in the treatment of acute cerebral infarction. Methods: A total of 100 patients with acute cerebral infarction admitted to our hospital from June 2023 to June 2024 were selected as the study subjects. According to different nursing models, they were divided into a control group and a comprehensive group, with 50 cases in each group. The control group received conventional nursing, while the comprehensive group received comprehensive nursing. The observation indicators, including the degree of neurological impairment, incidence of complications, and quality of life, were compared between the two groups. Results: (1) After nursing, the scores of neurological impairment in both groups decreased, with the comprehensive group showing a lower level($P < 0.05$). (2) Compared with the control group, the comprehensive group exhibited a lower incidence of hemorrhage and reperfusion injury ($P < 0.05$). (3) Before nursing, the scores of physical function, family role, language, emotion, self-care, and social role in the SS-QOL of both groups were similar($P > 0.05$). After nursing, the scores of physical function, family role, language, emotion, self-care, and social role in the SS-QOL of both groups decreased, with the comprehensive group showing a lower level($P < 0.05$). Conclusion: Implementing comprehensive nursing for acute cerebral infarction patients during urokinase intervention for thrombolysis can help improve the degree of neurological impairment, reduce the incidence of complications, and enhance quality of life.

[Key words] Comprehensive nursing; Urokinase intervention thrombolysis; Acute cerebral infarction; Application value

急性脑梗死是临床常见的一种脑血管急症，主要是由局部脑血管阻塞而引起的脑组织缺血、缺氧，而造成一定的神经功能受损表现，主要症状为意识障碍、肢体偏瘫等^[1-2]。若得不到及时有效的治疗，急性脑梗死患者可致残甚至死亡。临床治疗急性脑梗死以介入溶栓治疗为主。实施该治疗方式可在短时间内恢复局部脑血管的血液灌注，减轻脑组织受损的程度，从而保障患者预后。但介入溶栓治疗易引发一定的并发症，以出血、再灌注损伤等为典型症状^[3-4]。基于此，在行介入溶栓治疗期间，给予急性脑梗死患者有效的护理干预具有重要意义。综合护理作为临床常用的一种护理模式，广泛应用于各科室收治患者的护理中。本研究主要分析该护

理模式在对急性脑梗死患者实施尿激酶介入溶栓治疗期间的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为2023年6月-2024年6月期间本院收治的急性脑梗死患者100例。根据护理模式的不同分为对照组、综合组，每组50例。对照组中，男性32例，女性18例；年龄56-69岁，平均(63.15 ± 1.06)岁；病程2-6h，平均(3.98 ± 0.12)h；颈内动脉、椎基底动脉、大脑中动脉

梗死患者分别为 18 例、16 例、16 例，占比分别为 36.00%、32.00%、32.00%。综合组中，男性 31 例，女性 19 例；年龄 55-69 岁，平均(63.11 ± 1.05)岁；病程 1-5h，平均(3.75 ± 0.16)h；颈内动脉、椎基底动脉、大脑中动脉梗死患者分别为 16 例、17 例、17 例，占比分别为 32.00%、34.00%、34.00%。以上资料统计学对比，P > 0.05。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：(1)符合临床关于急性脑梗死诊断标准；(2)符合介入溶栓治疗适应证，对尿激酶无过敏反应；(3)新发病例；(4)临床资料齐全。

排除标准：(1)存在其他类型脑血管疾病；(2)肝肾功能不全；(3)严重感染性疾病。

1.3 方法

两组入院后，均行介入溶栓治疗，使用的溶栓药为尿激酶(南京南大药业有限责任公司，国药准字 H32023295)。方法：应用 Seldinger 技术行股动脉穿刺术，实施全身肝素化，经影像学检查确定梗死部位、程度及是否出现侧支循环。然后经微导管向阻塞血管泵注 10 万 U 尿激酶。行血管造影检查后，若发现阻塞的血管疏通成功，可停止泵注尿激酶。若阻塞的血管仍未恢复通畅，再次每分钟泵注 2.5 万 U 的尿激酶，直至恢复通畅，但尿激酶最大用量应不超过 100 万 U。严格控制造影检查时间。介入手术后，常规应用肝素、阿司匹林治疗。

对照组应用常规护理，方法：患者入院后，及时评估病情，了解既往病史，告知患者及家属接下来的治疗方法，应用尿激酶介入溶栓的作用及预期效果。介入治疗后，告知患者术后注意事项，并发症识别方法，若出现异常应及时上报。

综合组应用综合护理，方法：(1)成立综合护理小组，由科内主治医师、护士长及责任护士担任组员。上岗前给予培训，学习尿激酶用药知识、介入溶栓手术方法、术后护理要点及注意事项等。共同查阅患者病历资料，分析病情，制定尿激酶介入溶栓术后护理方案，并根据术后不同时间将护理分为五个阶段，分阶段给予患者护理服务。(2)在介入溶栓 2 天以内，以监测生活体征为主，重点观察患者血压的变化情况，积极与患者沟通，疏导其负面情绪，告知其不良情绪对血压控制的影响，确保患者血压保持稳定。对患者皮肤、黏膜及消化道等是否出血进行观察，评估患者发生介入溶栓后出血的风险。经常与患者沟通，了解患者感受，及是否存在恶心、呕吐等不适症状。若患者存在上述不适症状，应及时通知医生，并协助患者开展头颅影像学检查，确定患者是否存在脑出血。(2)在介入溶栓 3-6 天，综合护理小组成员参与日常查房，了解患者术后恢复情况，对于病情处于稳定期，且各项生命体征波动幅度不大，可指导患者进行早期功能锻炼，以吞咽功能、肢体功能为主。邀请康复师参与患者康复训练方案制订中，以患者的病情及体力作为参考依据。

康复训练每次 15-20min，每日 3 次，要遵循循序渐进地进行，以患者不感到疲劳为宜。(3)在患者准备出院期间，护理人员充分与患者沟通，了解其情绪状态及病情恢复情况，同时对其肢体功能、神经受损程度、认知能力进行评估，给予相应的健康指导，告知出院后的注意事项，并邀请营养师、康复师等为患者病情进行综合评定，并制订出院后的护理方案及随访方案。(4)在患者出院后的 1 个月内，护理人员根据随访护理方案采取多种方式开展随访，了解患者身体恢复情况，了解康复期间取得的进步及不足。对于患者取得的进步，及时给予肯定；对于存在的不足，及时指出，并进行纠正。叮嘱患者要遵医嘱进行康复训练，可为其提供线上健康指导，每日定时由专人负责解答。

两组均随访 3 个月。

1.4 观察指标

(1)对比两组神经功能受损程度，分别于护理前后评估，评价工具为美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)，该量表为 42 分，得分越高，表示神经功能受损越严重。

(2)并发症发生率。并发症包括出血、再灌注损伤。

(3)生活质量。应用脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)评估，取其中的体能(3 个条目)、家庭角色(3 个条目)、语言(5 个条目)、情绪(5 个条目)、自理(5 个条目)、社会角色(5 个条目)，每个条目对应 1-5 分，得分越高，生活质量越差。

1.5 统计学分析

用 SPSS25.0 统计学软件进行数据分析，资料满足正态分布。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行 t 检验，计数资料以百分比(%)表示，以卡方(X^2)检验，P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组神经功能受损程度

护理前，两组神经功能受损评分对比，差异不显著(P > 0.05)。护理后，两组神经功能受损评分均有所降低，且综合组表现出更低水平(P < 0.05)。见表 1。

表 1 对比两组神经功能受损程度(分， $\bar{x} \pm s$)

组别	NIHSS		t	P
	护理前	护理后		
对照组(n=50)	28.13 ± 1.06	22.61 ± 0.67	31.126	< 0.001
综合组(n=50)	28.19 ± 1.10	18.67 ± 0.61	53.519	< 0.001
t	0.278	30.747		
P	0.782	< 0.001		

2.2 对比两组并发症发生率

两组出血、再灌注损伤发生率对比，综合组表现出更低水平(P < 0.05)。见表 2。



表 2 对比两组并发症发生率[例(%)]

组别	出血	再灌注损伤	总发生率
对照组 (n=50)	4 (8.00)	3 (6.00)	7 (14.00)
综合组 (n=50)	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)
χ^2	4.891		
P	0.027		

2.3 两组护理前后生活质量评分对比

护理前, 两组 SS-QOL 中的体能、家庭角色、语言、情绪、自理、社会角色评分相比 ($P > 0.05$)。护理后, 两组 SS-QOL 中的体能、家庭角色、语言、情绪、自理、社会角色评分均有所降低, 且综合组表现出更低水平 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组护理前后生活质量评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	体能	家庭角色	语言	情绪	自理	社会角色
对照组 (n=50)	护理前	13.30 ± 0.12	13.67 ± 0.31	20.61 ± 0.34	20.31 ± 0.29	21.06 ± 0.16	20.89 ± 0.31
	护理后	11.67 ± 0.16	10.69 ± 0.22	15.46 ± 0.28	14.64 ± 0.19	16.49 ± 0.11	15.49 ± 0.31
综合组 (n=50)	护理前	13.35 ± 0.10	13.70 ± 0.33	20.68 ± 0.29	20.33 ± 0.32	21.09 ± 0.18	20.92 ± 0.35
	护理后	8.59 ± 0.11	7.50 ± 0.21	12.68 ± 0.19	12.09 ± 0.22	12.49 ± 0.25	12.09 ± 0.30
t/p 对照组 (护理前后)		57.629/ < 0.001	55.433/ < 0.001	82.678/ < 0.001	115.642/ < 0.001	166.430/ < 0.001	87.097/ < 0.001
t/p 综合组 (护理前后)		226.410/ < 0.001	112.081/ < 0.001	163.163/ < 0.001	150.042/ < 0.001	197.401/ < 0.001	135.446/ < 0.001
t/p 组间值 (护理前)		2.263/0.026	0.469/0.640	1.108/0.271	0.327/0.744	0.881/0.381	2.263/0.026
t/p 组间值 (护理后)		112.167/ < 0.001	74.166/ < 0.001	58.093/ < 0.001	62.029/ < 0.001	103.556/ < 0.001	55.730/ < 0.001

3 讨论

在脑血管疾病中, 急性脑梗死较为常见。急性脑梗死的发生主要是由于动脉粥样硬化、基础疾病、不良的饮食习惯、生活习惯密切相关。研究发现, 急性脑梗死发生后, 患者自主神经功能障碍, 使其出现感觉、共济失调, 若未得到及时有效的治疗, 急性脑梗死患者可出现脑疝等严重并发症, 甚至会导致患者死亡。在急性脑梗死的治疗中, 以溶栓治疗作为首选。静脉溶栓治疗相较于介入溶栓治疗, 起效速度稍慢。介入溶栓治疗可使药物直达血管阻塞处, 在短时间内恢复脑血管通畅, 减轻脑组织由于缺血缺氧引起的损伤。但介入溶栓治疗后, 急性脑梗死患者易发生出血、缺血再灌注等并发症, 影响患者的预后。研究发现, 介入溶栓后急性脑梗死患者预后差与其出现相关并发症密切相关。因此, 在对急性脑梗死患者开展介入溶栓治疗期间实施有效的护理干预十分必要。综合护理是常见的一种护理模式, 被临床广泛应用于各科室疾病的护理中。此护理模式综合性较强, 同时针对性、科学性较为突出。本研究中, 将综合护理应用于急性脑梗死患者开展介入溶栓治疗期间, 将治疗后的护理过程分为五个阶段, 通过组间专业的护理团队, 旨在为患者提

供有效的护理服务, 在满足患者护理需求的同时, 严密监测及预防相关并发症的发生, 从而保障患者的预后。

本研究结果显示, 护理后, 两组神经功能受损评分均有所降低, 且综合组表现出更低水平 ($P < 0.05$)。说明综合护理在急性脑梗死介入溶栓治疗期间对减轻神经功能损伤的促进作用。分析原因, 在开展综合护理期间, 综合评估患者病情, 给予针对性的疏导情绪、监测病情, 使患者能够积极配合治疗及护理, 从而确保病情稳定, 保持体力, 坚持进行早期康复训练, 促进神经功能及肢体功能的恢复。两组出血、再灌注损伤发生率对比, 综合组表现出更低水平 ($P < 0.05$)。提示综合护理的应用有助于减少并发症发生。分析原因, 以上并发症的发生与溶栓药物使用不当有关。在介入溶栓治疗后, 严密监测患者各项生命体征, 准确识别并发症, 及时采取预防及处理措施, 有助于减少其发生, 或减轻程度, 从而保障患者治疗效果。护理后, 两组 SS-QOL 评分有所降低, 且综合组表现出更低水平 ($P < 0.05$)。充分证实综合护理的应用对提高患者生活质量的重要意义。

本研究结果证实, 在应用尿激酶介入溶栓治疗期间为急性脑梗死患者实施综合护理, 有助于改善其神经功能受损程度, 减少并发症发生, 提高生活质量。

参考文献:

[1]张敏, 邹芳铭, 刘蕾, 等.综合护理干预在尿激酶介入溶栓治疗急性脑梗死中的应用价值[J].微创医学, 2020, 10 (2): 31-33.
 [2]杜芸. 尿激酶溶栓治疗急性心肌梗塞的观察和护理分析[J]. 大家健康: 现代医学研究, 2020, (1): 175-176.
 [3]陈美珍, 邱素丽, 邱玉霞.综合性护理干预在尿激酶溶栓早期治疗急性脑梗死的临床疗效[J].齐齐哈尔医学院学报, 2020(36): 5591-5593.
 [4]余爱华, 王苗苗, 李敬.基于质量控制理论下的护理干预在老年急性脑梗死介入治疗患者中的应用效果[J].医药前沿, 2024, 14 (31): 93-95.