

分析急性脑梗死机械取栓护理中精细化护理管理的应用

杨柳, 陈星

川北医学院附属医院 四川南充

【摘要】目的 本文探析急性脑梗死机械取栓护理中精细化护理管理的应用效果。**方法** 选取2019年5月至2022年5月期间, 在我院治接受机械取栓治疗的40例急性脑梗死患者, 根据随机数字表法将所有患者平均分为常规护理组和研究护理组, 每组各20例患者, 并对其进行回顾性分析, 对比两组患者患者护理满意度及并发症发生情况。**结果** 研究护理组护理满意度高达95.00%, 并发症发生率为10.00%, 常规护理组分别为75.00%和35.00%, $P < 0.05$ 说明存在对比意义。**结论** 机械取栓术在急性脑梗死患者的治疗价值非常高, 其具有较多的优势, 而对患者进行机械取栓后实施精细化护理管理措施, 有效降低术后并发症的发生, 并大幅度提高患者护理满意度, 对患者的康复起到重要作用。

【关键词】 精细化护理管理; 急性脑梗死; 机械取栓; 应用效果

To analyze the application of fine nursing management in mechanical thrombectomy nursing for acute cerebral infarction

Liu Yang, Xing Chen

Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong City, Sichuan Province

【 Abstract 】 Objective To explore the application effect of fine nursing management in mechanical thrombectomy nursing of acute cerebral infarction. **Methods** From May 2019 to May 2022, 40 patients with acute cerebral infarction who were treated by mechanical thrombectomy in our hospital were selected. All patients were divided into routine nursing group and research nursing group according to random number table. 20 patients in each group were analyzed retrospectively, and the patient satisfaction and complications of the two groups were compared. **Results** The nursing satisfaction of the study nursing group was as high as 95.00%, the complication rate was 10.00%, and that of the routine nursing group was 75.00% and 35.00% respectively, $P < 0.05$ indicating that there was a comparative significance. **Conclusion** Mechanical thrombectomy has a very high therapeutic value in patients with acute cerebral infarction, and it has many advantages. The implementation of fine nursing management measures for patients after mechanical thrombectomy can effectively reduce the occurrence of postoperative complications, and greatly improve patient satisfaction with nursing, which plays an important role in the rehabilitation of patients.

【Key words】 Refined nursing management; Acute cerebral infarction; Mechanical bolt removal; Application effect

急性脑梗死又叫缺血性脑卒中, 是指脑血供突然中断后导致的脑组织坏死, 其发病因素与吸烟、酗酒、缺乏运动、高血压等多因素有关, 通常主要是由于供应脑部血液的动脉出现粥样硬化和血栓形成, 使管腔狭窄甚至闭塞, 导致局灶性急性脑供血不足而发病, 患者会出现神经细胞损伤、神经元损

伤等, 该疾病拥有有起病急、病情进展快、致残率高、死亡率高、预后差的特点, 临床症状表现为头痛, 眩晕, 耳鸣, 半身不遂, 治疗不及时会威胁患者的生命安全^[1]。临床中常采用药物治疗或支架取栓对急性脑梗死患者进行治疗, 对于条件允许的情况, 推荐采用支架取栓方式进行治疗, 是介入治疗

的一种,可以有效清除血栓,但仍存在出血的风险,应联合有效的护理干预,提高患者临床治疗效果^[2]。精细化护理源自于精细化管理理念,以精、细为主要特征,将护理的质量、服务做到精致化、细致化,降低护理不良事件的发生风险,从而提高护理质量^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年5月至2022年5月期间,在我院治接受机械取栓治疗的40例急性脑梗死患者,根据随机数字表法将所有患者平均分为常规护理组和研究护理组,每组各20例患者,并对其进行回顾性分析,研究对象均符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》的临床诊断标准,并经临床症状、生化指标以及影像学检查确诊,发病时间均 <6 小时,均为首次发病,其中常规护理组患者中男性与女性比例为10:10,平均年龄为 (65.14 ± 1.61) 岁,平均入院时间 (4.54 ± 0.41) 小时;研究护理组患者中男性与女性比例为11:9,平均年龄为 (64.37 ± 2.09) 岁,平均入院时间 (4.48 ± 0.46) 小时,本次研究已通过医院伦理委员会审批,患者及其家属知情本研究,病历资料完整,患者的依从性好,能基本上配合治疗和护理措施,并在相关文件上进行签字说明。排除非自愿入组者、最近3周内颅内出血史,既往发现脑动静脉畸形或动脉瘤,未行介入或手术治疗、凝血功能障碍者、近21d有胃肠或泌尿系统出血、滥用药物者、严重感染者、自身免疫系统疾病、认知及语言功能障碍、精神疾病或癫痫史者、重要器官功能障碍和伴有恶性肿瘤者,对含碘造影剂过敏和治疗所用药物过敏者、临床护理配合度较低和因各种不可控原因不能全程参与者,指标间 $P>0.05$,具备可比性。

1.2 方法

1.2.2 常规护理组:术前协助患者完善各项检查,根据手术方案准备相关手术器械以及抢救药物,在患者实施SolitaireAB支架取栓术期进行关注生命体征、药物护理、饮食护理,术后严格遵照医嘱进行给药及实施相关护理干预措施,同时给予常规健康教育、心理疏导以及并发症护理^[4]。

1.2.3 研究护理组:

(1) 健康宣教及心理护理:急性缺血性脑梗死患者的疾病发生较为突然,其可能出现失语、偏瘫等疾病症状,难以在较短的时间内接受,多数会出现失望、悲观、厌世、焦虑、抑郁等心理,护理人员应与患者开展必要的科教宣传,护理人员应主动向患

者介绍机械取栓手术特点及手术的安全性,和可能出现的并发症,与患者和家属进行沟通,了解患者内心状态,对患者进行有效心理疏导,消除患者负面情绪,鼓励患者配合治疗^[5]。并结合既往手术治疗成功案例,促使患者认识到该手术治疗的有效性,从而消除患者紧张、焦躁情绪的同时做好心理准备,发挥患者的主观能动性,更好的配合手术,降低由于负面情绪造成的并发症,指导患者积极控制糖尿病、高血压及其他合并症,改善心血管发病危险因素。

(2) 病情观察:给予患者压迫止血器压迫穿刺点,穿刺侧肢体的制动6~8小时,必要时给予约束带约束,12小时后解除制动,加强对患者神志、瞳孔、生命体征观察,对其血压水平控制,做好床旁的心电监护,了解患者经机械取栓术治疗后的语言恢复、肢体活动情况,并进行有效的病情指导,对其疾病康复进行促进^[6]。

(3) 用药及饮食护理:指导并监督患者按时按量服用药物,密切观察服药后有无异常反应。术后8小时可指导其进食低脂类营养液,避免进食易过敏和刺激类食物,若患者可进食,则以高蛋白、低脂肪、易消化、营养丰富的食物为主,促进其肠道的蠕动,以此降低血液黏稠度,对便秘的发生进行预防。

(4) 并发症的预防:在患者背部下方以及大腿内侧及膝关节下方放置软枕,以防出现腰部疼痛,和因膝关节过度伸展而导致出现肌肉牵拉等情况,发病后早期12h内保持半卧位,维持 30° 左右,发病18h后采取 45° 半卧位,24h内调整为 60° 半卧位,对患者肩部、髌部以及踝关节等实施推拿,以改善血液循环,减轻患者疼痛,防止压疮和静脉血栓的发生。密切关注患者意识状态、对光反射等,同时注意控制血压水平,必要情况下可行亚低温治疗、镇静,一旦发现异常,应立即上报主治医师进行相应处理^[7]。

(5) 康复训练护理: A. 吞咽及语言康复训练:护理人员通过评估确定吞咽障碍程度对患者进行阶段性摄食训练,并依据患者发音情况不断增加难度,提高语言的康复能力^[8]。 B. 肢体功能训练:视情况鼓励患者日常的生活自主进行,进而恢复患者的基本行动能力。 C. 对于认知障碍的患者,可以每天进行读书、读报、听音乐及智力游戏,让患者重复前一天看的报道或者电视节目进而提升患者的思考能力。

1.3 观察指标

观察记录并对比患者护理满意度及并发症发生

情况。

1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 软件进行研究结果数据处理, 计数资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料

采用[n (100%)]表示, 行 χ^2 检验。若 P<0.05 说明存在对比意义。

2 结果

表 1 两组患者护理满意度及并发症发生率对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
常规护理组	20	8 (40.00%)	7 (35.00%)	5 (25.00%)	15 (75.00%)
研究护理组	20	12 (60.00%)	7 (35.00%)	1 (5.00%)	19 (95.00%)
P	/	/	/	/	<0.05
组别	例数	穿刺处血肿	症状性出血	下肢深静脉血栓	并发症发生率
常规护理组	20	4 (20.00%)	2 (10.00%)	1 (5.00%)	7 (35.00%)
研究护理组	20	1 (5.00%)	1 (5.00%)	0 (0.00%)	2 (10.00%)
P	/	/	/	/	<0.05

3 讨论

急性脑梗死作为一种危重脑血管疾病, 其发病病因主要是脑部血管狭窄或阻塞, 从而引起脑动脉斑块脱落闭塞脑部血管, 最终导致梗死。伴随着医学技术的发展, 急性脑梗死的治疗方法逐步完善, 除了传统的溶栓治疗外, 机械取栓近些年也得到了不同程度的应用, 但急性脑梗死患者在治疗过程中出现相应并发症的几率也非常高, 所以在术后需要开展精细以及高质量的预后护理。精细化管理是一种新型的管理模式, 是分工精细化、服务质量精细化的产物, 核心为精、细、准、严, 通过对工作流程的规范化、精细化、个性化管理, 达到提升工作、服务质量的目的^[9]。

综上, 机械取栓术在急性脑梗死患者的治疗价值非常高, 其具有较多的优势, 而对患者进行机械取栓后实施精细化护理管理措施, 有效降低术后并发症的发生, 并大幅度提高患者护理满意度, 对患者的康复起到重要作用。

参考文献

[1] 丛地震,李迁迁,孙远贞.优质护理对急性脑梗死患者静脉溶栓治疗的临床疗效分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,005 (017) :1.

[2] 孙文梅.用规范化护理提高急性脑梗死患者 Solitaire AB 型支架取栓术后生活质量、护理满意度价值分析[J].世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊) ,2020,20 (34) :269,272.

[3] 冯婉芬,区洁崧.临床护理路径和常规护理在急性脑梗死

静脉溶栓中的价值分析[J].现代诊断与治疗,2019,030 (010) :3.

[4] 谢宁伟.针对性护理对急性脑梗死支架取栓术患者负性情绪及日常生活能力的影响[J].临床医学工程,2019,26 (10) :1427-1428.

[5] 李素英.精细化护理服务举措在提升护理质量中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8 (25):137+164.

[6] 沈燕,沈琰.循证护理对急性脑梗死支架取栓患者预后的影响[J].中国基层医药,2021,28 (2) :305-308.

[7] 谢慧蓉,刘秀梅,吴远聪等.急性脑梗死 Solitaire 支架机械取栓术的护理配合[J].浙江医学教育,2018,17 (3) :34-36,45.

[8] 林加潞,郭毓武,张如坚.Solitaire AB 支架机械取栓联合动脉溶栓治疗急性脑梗死的效果及预后[J].中国医学创新,2019,16 (10) :138-141.

[9] 周守志,尹弘青,汪强,金学勤,钟绍,陶娟,樊小朋,刘土方.精细化管理结合分区管理在急诊质量管理中的实践与效果[J].江苏卫生事业管理,2019,30 (06) :736-740.

收稿日期: 2022 年 11 月 27 日

出刊日期: 2022 年 12 月 25 日

引用本文: 杨柳, 陈星 分析急性脑梗死机械取栓护理中精细化护理管理的应用[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1 (12) :163-165

DOI: 10.12208/j. jmm.202200779

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS