

# 综合护理方法在 SolitaireAB 支架取栓后患者护理中的应用价值分析

朱桂荣

淮安市第一人民医院神经内科, 江苏 淮安 223300

**【摘要】目的** 分析综合护理方法在 SolitaireAB 支架取栓后患者护理中的应用价值。**方法** 选择 2020 年 1 月至 2022 年 1 月期间我院 SolitaireAB 支架取栓治疗的脑梗死急性期 60 例患者作为研究对象, 随机分为对照组 ( $n=30$ , 实施常规护理) 和研究组 ( $n=30$ , 实施综合护理)。对比两组的并发症发生率、NIHSS 评分、生活质量评分以及心理健康评分。**结果** 研究组的并发症发生率、NIHSS 评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究组的生活质量评分水平高于对照组, 心理健康评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在 SolitaireAB 支架取栓术后的脑梗死急性期患者的护理中, 采用综合护理方法有助于改善患者的神经功能与心理健康状态, 显著提升生活质量水平, 降低并发症发生率, 具有较高的临床应用价值。

**【关键词】** 脑梗死; 急性期; SolitaireAB 支架取栓; 综合护理方法; 实施价值; 分析

**【中图分类号】** R473 **【文献标识码】** A

脑梗死是神经内科的一种常见疾病, 具有发病率高、致残率高、致死率高的特点, 特别是急性期患者的身心健康甚至生命安全均会受到严重威胁<sup>[1-2]</sup>。对于脑梗死急性期患者而言, 发病后应尽早接受 SolitaireAB 支架取栓治疗, 有报道提示有效的护理干预有助于提升效果, 其中近年采用的综合护理模式有较好的应用效果<sup>[3-4]</sup>。鉴于此, 本次研究选择 2020 年 1 月至 2022 年 1 月期间我院 SolitaireAB 支架取栓治疗的脑梗死急性期 60 例患者作为研究对象, 分析综合护理方法在 SolitaireAB 支架取栓后患者护理中的应用价值, 具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究选择 2020 年 1 月至 2022 年 1 月期间我院 SolitaireAB 支架取栓治疗的脑梗死急性期 60 例患者作为研究对象, 随机分为对照组 ( $n=30$ , 实施常规护理) 和研究组 ( $n=30$ , 实施综合护理)。对照组中男性 17 例, 女性 13 例, 年龄范围 41~78 岁, 平均年龄 ( $59.34 \pm 1.25$ ) 岁; 研究组中男性 18 例, 女性 12 例, 年龄范围 42~77 岁, 平

均年龄 ( $59.39 \pm 1.21$ ) 岁。对比两组一般资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本次研究已经我院伦理委员会审核通过。

**纳入标准:** ①经临床确诊为脑梗死急性期患者; ②采用 SolitaireAB 支架取栓治疗; ③个人资料与病史信息完整真实; ④所有患者及家属均对本次研究内容知情, 并已自愿签署知情同意书。

**排除标准:** ①合并颅脑肿瘤者; ②合并肺、肝、胃等恶性肿瘤者; ③退出研究与依从性较差者。

### 1.2 方法

对照组采取常规护理: 包括健康教育、心电监护以及常规术前准备为主。

研究组采取综合护理, 具体包括以下内容。

(1) 术前护理: 护理人员仔细确认患者的疾病史以及过敏史, 充分准备手术所需器材与药物, 密切监测患者的血压等生命体征。

(2) 术中护理: 手术期间调整至合适体位, 确保呼吸道通畅, 控制手术室温湿度等条件, 积极配合医生完成手术。

(3) 术后护理: 加强体征监测, 详细讲解术后注意事项。依照患者情况予以个体化指导合理饮食

及营养支持, 注重患者情绪监测与护理。

### 1.3 观察指标

(1) 并发症: 包括颅内出血、颅内水肿、睡眠障碍、过敏反应。

(2) NIHSS 评分: 采用 NIHSS 评分表对患者术后 3d、7d、14d、30d、60d 的神经功能受损情况进行评分, 量表主要包括 15 个条目, 评分范围在 0~42 分之间, 分数越高代表患者神经功能缺损越严重。

(3) 生活质量评分: 采用生活质量评分表评价, 包含躯体功能、精神健康、社会功能、睡眠质量四个维度, 每个维度的分数范围在 0~100 分, 评分越高表示生活质量越高。

(4) 心理健康评分: 采用心理健康状况评分表评价, 包含焦虑、抑郁、恐惧、烦躁四个维度, 每个维度有 7 个小条目, 每条 1~5 分, 评分越高表示心理健康状况越差。

### 1.4 统计学方法

本研究使用 SPSS 23.0 版本的统计软件作为数据分析软件, 计数资料以  $n(\%)$  表示, 采用  $\chi^2$  检

验; 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验; 以  $P < 0.05$  表明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组的并发症发生率

研究组的并发症发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 对比两组的 NIHSS 评分

研究组术后各时间点的 NIHSS 评分均优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

### 2.3 对比两组的生活质量评分

护理前, 对比两组的生活质量评分, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 研究组的各项生活质量评分均显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

### 2.4 对比两组的心理健康评分

护理前, 对比两组的各项心理健康评分, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 研究组的各项心理健康评分均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 1 对比两组的并发症发生率 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	颅内出血	颅内水肿	睡眠障碍	过敏反应	并发症发生率
研究组	30	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)
对照组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	3 (10.00)	3 (10.00)	9 (30.00)
$\chi^2$						5.454
$P$						0.019

表 2 对比两组的 NIHSS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	术后 3d	术后 7d	术后 14d	术后 30d	术后 60d
研究组	30	26.67 $\pm$ 3.26	23.32 $\pm$ 2.33	20.27 $\pm$ 1.33	15.26 $\pm$ 1.12	7.33 $\pm$ 1.23
对照组	30	28.68 $\pm$ 3.28	25.54 $\pm$ 2.23	23.22 $\pm$ 1.32	19.48 $\pm$ 1.16	11.26 $\pm$ 1.24
$t$		2.380	3.770	8.622	14.334	12.324
$P$		0.020	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 对比两组的生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	躯体功能		精神健康		社会功能		睡眠质量	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	85.32 $\pm$ 1.24	97.56 $\pm$ 1.52	88.22 $\pm$ 1.32	94.34 $\pm$ 1.22	86.12 $\pm$ 1.23	97.32 $\pm$ 1.25	88.35 $\pm$ 1.13	98.64 $\pm$ 1.25
对照组	30	85.24 $\pm$ 1.25	93.76 $\pm$ 1.44	88.13 $\pm$ 1.24	90.25 $\pm$ 1.13	86.13 $\pm$ 1.32	93.23 $\pm$ 1.21	88.43 $\pm$ 1.33	91.31 $\pm$ 1.24
$t$		0.248	9.940	0.272	13.471	0.030	12.876	0.251	22.802
$P$		0.804	0.000	0.786	0.000	0.975	0.000	0.802	0.000

表4 对比两组的心理健康评分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	烦躁		抑郁		恐惧		焦虑	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	28.31 ± 1.22	11.41 ± 1.25	25.42 ± 1.26	11.36 ± 1.22	24.21 ± 1.13	11.32 ± 1.27	33.45 ± 1.26	12.33 ± 1.21
对照组	30	28.21 ± 1.23	16.42 ± 1.24	25.39 ± 1.25	18.35 ± 1.18	24.12 ± 1.14	16.34 ± 1.25	33.51 ± 1.29	25.32 ± 1.22
<i>t</i>		0.316	15.585	0.092	22.556	0.307	15.429	0.182	41.407
<i>P</i>		0.753	0.000	0.926	0.000	0.759	0.000	0.856	0.000

### 3 讨论

脑梗死又称为缺血性卒中,是多种因素作用导致的局部脑组织供血障碍引发的神经功能缺失以及脑组织缺氧缺血性病变坏死的一种疾病,患者以中老年人群为主<sup>[5-6]</sup>。急性脑梗死是一种临床较为常见危急重症,发病前多无明显的特殊表现,少数患者会出现短暂性肢体麻木、无力以及头昏等症状,该病多在休息或睡觉时发病,易错过最佳治疗时机,因而致残率及致死率高。目前临床治疗脑梗死急性期患者以 SolitaireAB 支架取栓治疗为主<sup>[7]</sup>。据相关研究表明,对于行 SolitaireAB 支架取栓治疗的患者给予科学有效的护理干预可以有效提升临床治疗效果,并改善患者预后,因此还需在患者的治疗期间给予患者护理干预<sup>[8]</sup>。本次研究结果显示,研究组的并发症发生率、NIHSS 评分显著低于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 研究组的生活质量评分水平高于对照组,心理健康评分低于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),与上述报道结果一致。

既往的传统的常规护理在控制患者并发症发生率以及改善患者神经功能受损方面效果较为有限,因此目前临床上主张通过综合护理来为患者提供护理服务<sup>[9]</sup>。综合护理是一种非常全面且有效的护理模式,包括从术前、术中及术后等不同时间节点为患者提供相应的护理服务,也从疾病、心理等因素全方位为患者提供护理。从患者方面综合护理方法可以促进患者神经损伤恢复、心理健康恢复和生活质量水平,为患者健康保驾护航,从医护方面,有效的治疗与护理相辅相成,提高了临床治疗效

果,是一种双赢的高效的护理模式。

综上所述,在 SolitaireAB 支架取栓术后的脑梗死急性期患者的护理中,采用综合护理方法有助于改善患者的神经功能与心理健康状态,显著提升生活质量水平,降低并发症发生率,具有较高的临床应用价值。

### 参考文献

- [1] 王莉. 护理流程优化对急性脑梗死溶栓桥接 Solitaire AB 支架术患者取栓成功率及抢救时间的影响 [J]. 医疗装备, 2021, 34 (8): 171-172.
- [2] 田小华. 伴有大动脉狭窄的脑梗死行支架取栓和静脉溶栓的对比研究 [J]. 中外医疗, 2020, 39 (28): 85-87.
- [3] 全洁炜. 中医卒中综合护理方案干预脑梗死急性期临床研究 [J]. 新中医, 2021, 53 (18): 153-156.
- [4] 郭颖. 中医综合护理治疗急性脑梗死患者静脉溶栓疗效观察 [J]. 山西中医, 2021, 37 (5): 61-62.
- [5] 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.
- [6] 张戈, 王成珍, 张燕红, 等. 1 例急性脑梗死患者静脉溶栓桥接动脉取栓及支架置入术后出血转化的护理 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (17): 26-27.
- [7] 秦志萍, 覃虹, 夏玉星. Solitaire FR 型支架取栓术治疗急性脑梗死的护理效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (61): 124.
- [8] 宿慧敏. 急性脑梗死 Solitaire 支架机械取栓术的护理配合效果分析 [J]. 人人健康, 2019 (16): 286.
- [9] 金晶. 脑梗死急性期 SolitaireAB 支架取栓的护理体会 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7 (9): 129.