

生物-心理-社会医学模式对急性脑梗阿替普酶静脉溶栓患者溶栓成功率和心理状态的影响

赵梅 刘文婷

安徽省芜湖市第一人民医院神经内科, 安徽 芜湖 241000

[摘要]目的: 探讨对急性脑梗阿替普酶静脉溶栓患者应用生物-心理-社会医学护理模式对患者溶栓成功率与心理状态的影响。方法: 选取 2017 年 1 月~2020 年 1 月我院共收治的 98 例急性脑梗阿替普酶静脉溶栓患者进行研究, 并将 98 例患者随机分为观察组 (n=49)。对照组患者在治疗过程中应用常规护理干预, 观察组患者应用生物-心理-社会医学护理模式进行干预, 对比两组患者的静脉溶栓成功率、护理前后 NIHSS、MMSE、ADL 评分情况、心理状态以及并发症发生率。结果: 应用生物-心理-社会医学护理模式的观察组溶栓效率明显更好, 两组差异 ($P < 0.05$) 具有统计学意义; 观察两组患者护理前后的 NIHSS 评分、MMSE 评分和 ADL 评分呈现差异, 具体变化是: 护理后, 观察组的 NIHSS 评分降低, MMSE 评分和 ADL 评分升高, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$); 护理后观察组患者的迷惑、敌意、抑郁和焦虑 3 个方面的 POMS-SF 评分低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者护理期间并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对急性脑梗阿替普酶静脉溶栓治疗患者在治疗过程中应用生物-心理-社会医学护理模式进行干预, 能够提升患者的溶栓成功率, 并促进患者面对疾病能够保持良好的心理状态, 减轻神经功能缺损, 提高生活能力和认知功能, 减少并发症的发生, 值得临床应用推广。

[关键词]急性脑梗死; 阿替普酶静脉溶栓; 生物-心理-社会医学模式; 心理状态; 溶栓成功率

DOI: 10.33142/cm.n.v2i1.13124

中图分类号: R743.33

文献标识码: A

Impact of the Biopsychosocial Medical Model on the Success Rate and Psychological Status of Intravenous Thrombolysis with Ateplase in Patients with Acute Cerebral Infarction

ZHAO Mei, LIU Wenting

Department of Neurology, the First People's Hospital of Wuhu, Anhui Province, Wuhu, Anhui, 241000, China

Abstract: Objective: to explore the impact of applying a biopsychosocial medical nursing model on the success rate and psychological status of patients with acute cerebral infarction treated with alteplase intravenous thrombolysis. Method: a total of 98 patients with acute cerebral infarction treated with alteplase intravenous thrombolysis in our hospital from January 2017 to January 2020 were selected for the study, and 98 patients were randomly divided into an observation group (n=49). The control group patients received routine nursing interventions during the treatment process, while the observation group patients received interventions using a biopsychosocial medical nursing model. The success rate of intravenous thrombolysis, NIHSS, MMSE, ADL scores before and after nursing, psychological status, and incidence of complications were compared between the two groups of patients. Result: the observation group using the biopsychosocial medical nursing model showed significantly better thrombolysis efficiency, and the difference between the two groups ($P < 0.05$) was statistically significant; There were differences in the NIHSS score, MMSE score, and ADL score between the two groups of patients before and after nursing care. The specific changes were as follows: after nursing care, the NIHSS score of the observation group decreased, while the MMSE score and ADL score increased, and the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$); The POMS-SF scores of confusion, hostility, depression, and anxiety in the observation group after nursing were lower than those in the control group ($P < 0.05$); The incidence of complications during the nursing period in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: the application of a biopsychosocial medical nursing model during the treatment of acute cerebral infarction patients with alteplase intravenous thrombolysis can improve the success rate of thrombolysis and promote patients to maintain a good psychological state in the face of the disease, reduce neurological deficits, improve living ability and cognitive function, and reduce the occurrence of complications, which is worthy of clinical application and promotion.

Keywords: acute cerebral infarction; alteplase intravenous thrombolysis; biological psychological social medical model; psychological state; thrombolysis success rate

作为一种常见的血管疾病,急性脑梗死对患者的生命健康造成严重威胁。这种疾病通常由突发性脑梗死或脑出

血等原因引起,导致脑神经受损,进而导致肢体、言语等功能性障碍。据研究表明,当人体脑卒中血供中断达到 6

秒以上时,就会导致意识丧失;而超过5分钟后,就会导致脑组织神经元不可逆转地受损。该疾病的致残率和后遗症发生率都相当高。所以急性脑梗疾病初期,应专注于重新开通闭塞的血管,这是主要的治疗方法。必须尽快恢复患者正常的脑组织血液供应,以拯救缺氧区域,减少梗死面积,并降低后遗症的发生率^[2]。阿替普酶作为第二代溶栓代表性药物,具有良好的治疗效果,应用阿替普酶可以通过显微蛋白选择性结合后激活纤维酶原,从而在血管内生成纤溶酶,促进血栓溶解^[3]。

经过实际治疗观察,发现众多患者在发病后会产生抑郁、焦虑、恐慌等不同的心理状态,大多产生对“死亡”的恐惧心理,这对治疗依从性等产生一定的影响。有学者的研究发现^[4],为急性脑梗患者提供心理疏导与综合护理能够提升患者的治疗依从性与治疗效率,减少患者的不良心理情绪。因此,为了给急性脑梗患者溶栓治疗过程中提供更有效的护理方式,本文自我院3年间收治的患者中选取98例作为研究对象,探讨生物-心理-社会医学模式对急性脑梗阿替普酶静脉溶栓患者溶栓成功率和心理状态的影响,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2017年1月至2020年1月时间内,对我院接收的98例急性脑梗阿替普酶静脉溶栓患者展开了研究。在这项研究中,98位患者按照随机数字摇号并平均分配的基本原则分为两组各48例的组别,设置为观察组与对照组。

(1) 筛选标准

①所选择患者均符合《中华医学会神经病学分会脑血管病学组》^[5]所制定的疾病诊断标准;

②所选患者需要经过影像学诊断筛选,确认98例患者均为急性脑梗患者;

③所选患者均接受阿替普酶静脉溶栓治疗,并符合溶栓治疗适应指征;

④患者除急性脑梗病症外,其身体器官,包括:心脏、肝脏、肾脏等主要器官功能正常;

⑤所选患者及其家属知情,经过院方明确交代后签署同意书;

⑥所选患者均能独立完成量表测试。

(2) 排除标准

①所选患者存在精神类或者肢体类障碍应当排除在外;

②所选患者存在其他重大疾病或者功能性损伤的应当排除在外;

③所选患者存在和研究不相匹配的功能障碍应当排除在外(如:口吃、神志不清等)。

两组患者一般资料对比无显著差异($P>0.05$),具有可比性,具体如表1所示。

表1 两组患者一般资料对比

组别	例数	性别(男/女)	年龄	BMI(kg/m ²)
观察组	49	28/23	67.01±2.51	24.23±1.65
对照组	49	29/22	66.52±2.62	24.01±1.71
χ^2/t	-	0.283	1.493	1.015
P	-	0.595	0.137	0.311

1.2 方法

(1) 对照组

在治疗期间将接受常规护理措施。

(2) 观察组

患者应用生物-心理-社会医学护理模式进行干预,具体方法为:①护理前培训,由护士长带头成立院内生物-心理-社会医学护理模式小组,并在开展护理之前由医生和护士长对小组成员进行培训,确保其了解生物-心理-社会医学护理模式的要点和护理方法;②生物,包括所有患者的抗自由基、脱水、抗血小板、营养脑神经、降低颅内压、抗脑水肿等常规治疗,并在此基础上应用0.9mg/kg阿替普酶,依照患者的体重来确定具体剂量,最大不超过90mg,首先在1分钟之内将10%的药物推注到静脉,之后将剩余药物融入100mg生理盐水之中在一个小时之内完成静脉滴注;③心理:着重对患者的恐惧心理以及焦虑等情绪进行心理层面的疏导,正确树立疾病与治疗认知观念,同时护士时刻关注患者的生活诉求与心理需求,定量的平等沟通与温暖的问候,充分了解患者的心理状态,提升患者对治疗与康复的信心。并对所有患者进行系统的健康教育,应用视频资料、面对面以及宣传手册的方法,向患者讲解治疗注意事项和治疗机制,了解患者治疗期间的不良反应情况;④社会,对所有患者进行认知训练和社会功能训练,让患者早日回归社会,回归到正常的工作学习之中。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:

(1)神经功能缺损量表(NIHSS),量表满分42分,根据分值高判断患者神经功能缺损严重^[6],反之则低;(2)认知功能量表(MMSE),量表满分30分,根据分值高判断患者认知功能高,反之则低^[7];(3)日常生活能力量表(ADL),量表满分100分,根据分值高判断患者日常生活能力高,反之则低^[8];(4)应用简明心境量表(POMS-SF)评估两组患者护理前和护理后一个月的负面情绪来代表患者实际心理状态,其中包含焦虑、抑郁、第一和迷惑着4个项目,分数越低,代表患者心理状态越好^[9];(5)记录两组患者研究期间发生的并发症。

疗效判定标准:

(1)经过有效治疗后的脑部CT显示结果超过80%部位改善则为显效;(2)经过有效治疗后脑部CT检查显示结果超过60%梗死部位改善为有效;(3)经过有效治疗后脑部CT检查显示结果低于60%梗死部位改善为无效^[10]。(4)

溶栓成功率=显效率+有效率

1.4 统计学方法

本研究数据采取统计学软件SPSS 22.0 进行数据分析, 计数资料以例数/百分比 (n/%) 表示, 进行 χ^2 检验; 计量资料以符合正态分布则用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组间比较采用 t 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者溶栓治疗效果对比分析

观察组患者溶栓成功率高于对照组, 组间对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

表 2 两组患者溶栓治疗效果对比分析 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	溶栓成功率
观察组	49	24 (48.98)	22 (44.90)	3 (6.12)	46 (93.88)
对照组	49	17 (34.69)	20 (40.82)	12 (23.64)	37 (75.51)
χ^2	-	-	-	-	6.376
P	-	-	-	-	0.012

2.2 两组患者护理前后 NIHSS、MMSE、ADL 评分对比分析

护理前两组患者的 NIHSS 评分、MMSE 评分和 ADL 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 护理后, 两组患者 NIHSS 评分降低, 观察组低于对照组, MMSE 评分和 ADL 评分升高, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 如表 3。

表 3 两组患者护理前后 NIHSS、MMSE、ADL 评分对比分析 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS 评分		MMSE 评分		ADL 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	49	14.97±3.02	9.09±1.54	16.02±2.50	26.08±3.12	68.90±11.29	85.21±10.98
对照组	49	15.13±2.87	10.59±2.40	16.31±2.48	22.49±3.09	69.03±11.30	78.23±11.03
t	-	0.272	3.72	0.582	5.781	0.058	3.171
P	-	0.786	0.000	0.562	0.000	0.954	0.002

2.3 两组患者护理前后 POMS-SF 负面情绪对比分析

两组患者护理前迷惑、敌意、抑郁和焦虑 4 个方面的 POMS-SF 评分对比无明显差异 ($P > 0.05$), 护理后观察组患者的迷惑、敌意、抑郁和焦虑 3 个方面的 POMS-SF 评分低于对照组, 组间对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 4 所示。

表 4 两组患者护理前后 POMS-SF 负面情绪对比分析 ($\bar{X} \pm s$, 分)

分组	例数	迷惑		敌意	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	49	6.52±1.95	4.75±1.23	7.95±1.02	5.60±1.86
对照组	49	6.67±1.02	3.65±1.54	7.25±1.95	3.50±1.14
t	-	0.373	0.278	0.747	0.153
P	-	0.711	0.782	0.459	0.879

续表 4

分组	例数	抑郁		焦虑	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	49	8.27±3.75	6.20±1.05	7.40±5.05	6.90±1.69
对照组	49	8.68±2.62	4.30±1.28	7.80±6.41	4.60±1.72
t	-	1.688	0.227	1.611	1.555
P	-	0.097	0.822	0.113	0.125

2.4 两组患者护理期间并发症发生率对比分析

观察组患者护理期间并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$), 如表 5 所示。

表 5 两组患者护理期间并发症发生率对比分析 (n, %)

组别	例数	过敏反应	系统性出血	脑出血	总发生率
对照组	49	7 (14.29)	3 (6.12)	1 (2.04)	12 (24.49)
观察组	49	2 (4.08)	1 (2.04)	0 (0.00)	3 (6.12)
χ^2	-	-	-	-	5.333
P	-	-	-	-	0.021

3 讨论

临床研究发现^[11], 对于疾病的诊治并不应该只是单纯的强调躯体疾病诊治, 同时要兼顾患者的负面心理情况, 生物-心理-社会医学护理模式就是将治疗、心理护理有效结合, 此医疗模式在 2006 年被胡大一教授首次提出逐渐应用在各种疾病的临床治疗中。由于急性脑梗患者主要由粥样硬化斑块和血液中的脂肪进入到血管阻塞导致疾病发生, 患者会出现脑组织缺血性坏死现象, 患者会表现为言语智力障碍、半身不遂等, 降低了患者的自我护理能力, 患者出现抑郁、自卑、焦虑等负面情绪, 不利于疾病治疗, 甚至有患者会出现轻生想法^[12]。我们应用生物-心理-社会医学护理模式, 对急性脑梗阿替普酶静脉溶栓治疗过程中的患者进行管理, 依照患者的实际情况开展针对性护理措施, 具有良好的临床效果。

本次研究结果为观察组患者溶栓成功率 $>$ 对照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 这也证明了生物-心理-社会医学模式对急性脑梗死患者治疗性效果的重要意义。这是因为, 通过有效的护理之后能够提升患者治疗配合度, 增强患者康复信心, 进而提升了阿替普酶静脉溶栓成功率。相关研究显示^[13], 对急性脑梗患者应用心理护理、健康教育等积极护理方式, 能够提升患者的治疗效果, 与本研究结果相似; 护理前两组患者的 NIHSS 评分、MMSE 评分和 ADL 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 护理后, 两组患者 NIHSS 评分降低, 观察组低于对照组, MMSE 评分和 ADL 评分升高, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 由此证明, 应用有效的护理方式能够提升患者治疗后的神经、认知功能以及日常生活能力。研究发现^[14], 对脑卒中患者应用护理干预辅助治疗, 具有重要的临床价值, 常规护理服务不能够满足患者的治疗过程和心理需求, 因此需要提升护理质量, 促进患者早日康复; 两组患者护理前迷惑、敌意、抑

郁和焦虑 4 个方面的 POMS-SF 评分对比无明显差异 ($P > 0.05$), 护理后观察组患者的迷惑、敌意、抑郁和焦虑 3 个方面的 POMS-SF 评分低于对照组, 组间对比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 由此证明, 应用生物-心理-社会医学护理模式能够减轻患者的心理负担, 对患者的心理状态具有积极影响。相关研究显示^[15], 对心力衰竭患者应用生物-心理-社会医学管理模式, 能够加快患者疾病好转, 减轻患者心理负担, 减少患者住院时间, 同时提升了患者的生活质量, 与本研究结果相符; 观察组患者护理期间并发症发生率 6.12%, 低于对照组患者护理期间并发症发生率 24.49%, 组间对比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 由此证明, 通过生物-心理-社会医学护理模式的应用, 能够减少患者治疗过程中出现的并发症现象, 能够促进患者早日康复。

综上所述, 对急性脑梗阿替普酶静脉溶栓治疗患者在治疗过程中应用生物-心理-社会医学护理模式进行干预, 能够提升患者的溶栓成功率, 并促进患者面对疾病能够保持良好的心理状态, 减轻神经功能缺损, 提高生活能力和认知功能, 减少并发症的发生, 值得临床应用推广。

[参考文献]

- [1] 李学勇, 姚哈斯, 苗美. 蒙医脑-白脉调控针刺对卒中后抑郁模型大鼠行为及前额叶皮质 NE、DA、5-HT 含量影响 [J]. 中国中医急症, 2016, 25(11): 25-27.
- [2] 樊凌, 吕爱平, 符文彬. 针刺对抑郁症大鼠海马 5-HT、NE、BDNF 水平和神经元细胞凋亡相关基因表达的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(8): 3204-3207.
- [3] 阳素琼, 王佳音. 盐酸帕罗西汀联合艾地苯醌在治疗脑卒中后抑郁症的效果评估 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(28): 163-164.
- [4] 张幼林, 崔颖, 蔡力进. 阿替普酶对静脉溶栓患者 24 h 内凝血系统的影响 [J]. 山西医药杂志, 2015(14): 1591-1594.
- [5] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018 [J].

中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.

- [6] 甘露, 刘涛, 王淑华. 中文版简明精神状态量表与蒙特利尔认知评估量表临床应用进展 [J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(7): 842-845.
 - [7] 曹婧, 王雪梅, 刘佳乐. 超早期脑梗死应用阿替普酶静脉溶栓联合丁苯酞治疗的临床观察 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(8): 217-218.
 - [8] 郭媛媛, 罗永平, 刘学东. 急性脑梗死患者溶栓后出血转化发生特征及相关危险因素分析 [J]. 解放军预防医学杂志, 2017, 35(10): 1212-1214.
 - [9] 刘志霞. 分析预见性护理在急性心肌梗塞患者行静脉溶栓治疗的应用 [J]. 心血管病防治知识(学术版), 2016(4): 47-49.
 - [10] 王灵芝. 预见性护理干预在急性心肌梗死患者静脉溶栓中的应用价值分析 [J]. 医学理论与实践, 2017, 30(14): 2145-2146.
 - [11] 刘利, 李娟, 陈莹, 等. 医护一体化护理应用于超急性期脑梗死患者静脉溶栓中的效果研究 [J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2018, 5(81): 123-126.
 - [12] 常红, 许亚红, 陈琳, 等. 急性脑梗死阿替普酶静脉溶栓后出血时间特征分析及护理 [J]. 护理研究, 2016, 30(12): 1520-1522.
 - [13] 车锋丽, 陈胜云, 赵性泉. 阿替普酶静脉溶栓治疗急性后循环缺血性卒中患者的预后相关因素分析 [J]. 中国卒中杂志, 2017, 12(2): 112-118.
 - [14] 陶东霞, 王延莉, 马兰. 医护一体化护理流程在超急性期脑梗死患者静脉溶栓中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(6): 94-96.
 - [15] 黄涛, 曾恋, 田井强. “生物-心理-社会”医学模式在心力衰竭患者管理中的临床应用 [J]. 医学前言, 2019, 9(17): 45-47.
- 作者简介: 赵梅 (1970.7—), 毕业于皖南医学院西医护理专业, 现在安徽省芜湖市第一人民医院神经内科, 主管护师。