

风险管理及预见性护理对脑卒中桥接患者影响

赵晨

江苏省中医院 江苏 南京 210000

【摘要】目的：就脑卒中行静脉溶栓桥接动脉取栓治疗的患者进行风险管理结合预见性护理，进一步加强对患者的治疗指导，保障患者的生命安全。方法：将2021年1月至2022年6月收入本院的60例脑卒中行静脉溶栓桥接动脉取栓治疗的患者作为研究对象，按干预措施的不同均分为30例/组。对照组为常规护理，观察组为风险管理结合预见性护理，对比治疗成果。结果：从数据可见，在生活质量对比中，观察组患者的评分高于对照组具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。同时，在对比患者的情绪状态时，观察组患者在SAS和SDS量表的对比中优势显著，得分低于对照组差异显著（ $P < 0.05$ ）。此外，在对比卒中量表下，观察组患者的评分水平低于对照组，对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。最后，在不良事件的发生率上，观察组患者以3.33%，低于对照组的20.00%，差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：针对脑卒中行静脉溶栓桥接动脉取栓治疗的患者，为其实施风险管理结合预见性护理，有不仅有助于改善患者的卒中功能水平，也在一定程度上缓解了患者的治疗压力，提升了生活质量，降低了不良事件的发生率，具备一定推广、应用价值。

【关键词】：风险管理；预见性护理；脑卒中；静脉溶栓桥接动脉取栓

Impact of Risk Management and Predictive Care on Stroke Bridging Patients

Chen Zhao

Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine Jiangsu Nanjing 210000

Abstract: Objective: To provide risk management combined with predictive nursing for stroke patients undergoing intravenous thrombolysis, further strengthen the treatment guidance for patients, and ensure the life safety of patients. Methods: 60 patients from January 2021 to June 2022 were divided into 30 patients / groups according to different interventions. The control group was routine care, and the observation group was risk management combined with predictive care to compare the treatment results. Results: According to the data, the scores of the observation group were statistically higher than that of the control group ($P < 0.05$). Meanwhile, when comparing the emotional states of the patients, the patients in the observation group had significant advantages in the comparison between SAS and SDS scales, and the scores were significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). In addition, under the comparison stroke scale, the score level of the observation group was lower than that of the control group, with significant differences ($P < 0.05$). Finally, in terms of the incidence of adverse events, the patients in the observation group were 3.33%, lower than 20.00% in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: for stroke intravenous thrombolysis bridging artery thrombolysis therapy patients, risk management combined with predictable care, not only help to improve the level of stroke function in patients, also to a certain extent, relieve the treatment of patients, improve the quality of life, reduce the incidence of adverse events, have certain promotion and application value.

Keywords: Risk management; Foresight care; Stroke; Intravenous thrombolysis bridging arterial thrombectomy

脑卒中是脑血管意外事件，也是急性脑血管疾病，在中医领域被称为中风。该疾病的产生与脑部血管破裂、血管阻塞等因素有关，导致血液无法顺利地流入大脑，造成脑组织损伤，可包括出血性脑卒中和缺血性脑卒中^[1]。从多数患者的病情上看，会造成不同程度的残疾，且重度残疾的人数占比超过30%^[2]，这个数字也是十分可怕的，需要结合患者的认知功能障碍、语言障碍、身体障碍进行日常生活照顾和康复指导。在脑卒中发作后，患者也会由于平衡力不足出现跌倒的情况，骨折事件相对多发，影响到生活水平^[3]。在单独使用静脉溶栓治疗下，患者的血管开通率不高，且容易有出血、血管再次梗死的情况，这与患者的神经功能缺损有关，增加了患者的焦虑情绪，也增加了康复难度^[4]。鉴于此，将2021年1月至2022年6月收入本院的60例脑卒中行静脉溶栓桥接动脉取栓治疗的患者作为研究对象，结果证明风险管理结合预见性护理方案具

有良好临床效果，内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2021年1月至2022年6月收入本院的60例脑卒中行静脉溶栓桥接动脉取栓治疗的患者作为研究对象，按干预措施的不同均分为30例/组。观察组女性14例，男性16例，年龄区间46~72岁，平均（59.07±12.03）岁；对照组中男性19例，女性11例，年龄区间49~73岁，平均（61.13±11.89）岁。此外，患者一般资料对比差异不大，可保障调研的起始点无统计学意义，可开展调研。

纳入标准：患者的发病时间在6小时以内。患者年龄低于80岁。在影像学诊断中确诊为脑卒中，并采取静脉溶栓桥接动脉取栓治疗。患者对治疗情况知晓，明确了调研目标，也签署了知情同意书。

排除标准：无法配合医护人员工作，伴有精神类疾病；

患者生存期不足1年;患者伴有恶性肿瘤。

1.2 护理方法

对照组为常规护理,对患者的病情加强监测,并做好手术各项准备工作,包括静脉通路、药品准备、穿刺点以及皮肤准备,在术后观察患者穿刺部位是否有水肿、出血情况,关注患者的血压和意识变化,及时汇报医师。

观察组为风险管理结合预见性护理,成立风险评估小组,由责任意识、康复师和责任护士组成,且制定小组成员的职责,工作流程,并收集各类数据进行整理。在人员的培训中,需要进行风险护理内容和预见性护理理论的培训,如针对患者的病因、症状以及不良事件进行评定。其次,在治疗上要了解静脉溶栓治疗、桥接动脉取栓治疗的方式方法和注意事项。在护理中也要做好术前术后评估,以及常见问题反馈。在静脉溶栓治疗中,要重视颅内出血,结合血流动力学指标变化进行风险分析。如指导患者体位为15-30°,低平卧位,注意有吞咽障碍的患者,防止引起反流性窒息。要建立有效的静脉通路,评估患者的情况,在溶栓后半小时评估神经功能缺损情况以及皮肤穿刺情况。要重视溶栓治疗的速度、时间以及凝血指标变化、纤溶指标变化,加强与手术医师的配合。在桥接动脉取栓术上,要加强与患者的沟通,讲解取栓过程,提升患者的配合度,要注意倾听患者的感受,缓解其焦虑情绪和疼痛反馈。此外,要判断患者有无梗死缺血、灌注损伤等并发症,以及血压、意识、瞳孔状态是否正常。最后,在康复和基础护理中,要为患者评估其语言能力和肢体能力,在溶栓治疗后的24

小时进行肢体早期康复,结合主动、被动训练,在原则上从上肢到下肢,最后为全身锻炼,要循序渐进。在语言康复、吞咽功能的改善上也要结合对应的形式,对咽喉进行刺激,加强口唇肌肉训练。

1.3 评价标准

对比患者的神经功能情况,结合NIHSS量表进行评分,分值在42分以内,分数高,则代表神经功能较差,为反比关系。

对比患者的生活质量,采用SF-36量表进行评分分析,涉及8个维度的内容,如社会功能、躯体疼痛、日常活动能力、精神健康等。

对比患者的情绪状态,主要采用SAS焦虑自评量表以及SDS抑郁自评量表进行分析,分值高,则代表患者的情绪状态较为严重,成反比关系。

对比患者的术后并发症发生率,如再梗死、出血、深静脉血栓、压力性损伤等。

1.4 统计方法

处理软件选用SPSS20.0,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,以t检验,另一个方案则是计数统计法,该方式表达形式为%,且用卡方检验结果是否具有统计学意义,判定 $p < 0.05$,则为满足以上所述。

2 结果

就数据中看,在生活质量对比中,观察组患者的评分高于对照组具有统计学意义($P < 0.05$)。如表1所示。

表1 两组患者生活质量SF-36量表对比分析($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	生理职能	躯体疼痛	社会功能	生理功能	活力	情感职能	精神健康	总体健康
对照组	30	73.5±10.8	63.2±10.5	69.3±10.6	70.1±9.5	71.6±8.8	73.5±10.1	67.1±10.2	72.1±9.3
观察组	30	79.2±11.1	71.3±1.09	79.4±10.5	80.4±9.3	81.4±9.1	80.5±11.7	72.7±10.9	78.8±10.7
t	-	5.569	6.525	7.856	5.415	3.524	5.693	4.154	5.419
p	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

同时,在对比患者的情绪状态时,观察组患者在SAS和SDS量表的对比中优势显著,即观察组护理后得分为(35.93±2.57)分和(33.17±3.05)分,低于对照组的(45.86±3.91)分和(46.89±4.23)分,差异显著($P < 0.05$)。

此外,在对比卒中量表下,观察组患者的评分护理后为(15.63±5.61)分,低于对照组的(28.65±6.90)分,对比差异显著($P < 0.05$)。

最后,在不良事件的发生率上,观察组患者以3.33%(1/30),低于对照组的20.00%(6/30),差异显著($P < 0.05$)。

3 讨论

针对脑卒中患者要加紧治疗,在发病后4.5小时内进行溶栓治疗的效果较好,有助于患者神经功能的回复,但是在恢复过程中用时长^[5],患者也会伴有不同的并发症,影响到生活治疗。当下,针对脑卒中患者采用静脉溶栓桥接动脉取栓治疗措施的整体效果较好,优势显著,但是也会伴有并发症风险,故而有专家建议采用风险管理干预措施,帮助患者达到更好的预后效果^[6]。此外,预见性护理的应用对于病情分析和处理也有重要意义,有助于风险识别,加强护理工作的严谨性,为患者的生命安全提供保障。

在患者围术期管理中,其治疗目标是改进神经功能,

提升生活水平。在静脉溶栓桥接动脉取栓治疗下,优势在于提升患者的血管再通率,但是针对实际应用情况,可见患者的出血、再灌注损伤等情况的发生会对患者的生命安全造成二次威胁,也会加重患者的治疗压力和经济压力,故而必须从护理工作着手,加强风险识别和规避,采取预见性护理措施十分必要^[7]。护理人员的工作内容繁多,面对不同病情的护理程序、内容略有差异,针对重症患者的抢救协助也有更高的要求,在日常工作中除了加强专业知识外,也要具有观察能力、沟通能力、风险识别能力^[8]。在护士长的组织下加强全员培训,针对脑卒中患者的危险情况进行归纳和学习,特别是对一些血压波动明显、意识清醒后再次昏迷,或者有穿刺点出血、牙龈出血的患者哟啊加强重视,严格控制输液治疗,防止有再灌注损伤症状^[9]。在其他学者的调研中,脑卒中患者有不同程度的残疾,且生活自理水平不高,故而在住院期间存在自我管理不当的情况,需要家属和护理人员的配合与指导^[10]。同时,由于患者的肢体功能恢复需要时间,要重视患者的跌倒带来的不良事件,积极预防。要多与患者沟通,加强健康教育,特别是对个人行为进行重点讲解,一方面帮助患者缓解治疗压力,另一方面也对潜在危险因素进行调研,积极开展

患者工作, 加强预防意识^[11]。

结合本次调研结果来看, 在生活质量对比中, 观察组患者的评分高于对照组具有统计学意义($P < 0.05$)。同时, 在对比患者的情绪状态时, 观察组患者在 SAS 和 SDS 量表的对比中优势显著, 得分低于对照组差异显著($P < 0.05$)。此外, 在对比卒中量表下, 观察组患者的评分水平低于对照组, 对比差异显著($P < 0.05$)。最后, 观察组患者不良事件低于对照组, 差异显著($P < 0.05$)。由此可见, 在不同方面的对比中, 观察组患者的康复效果好, 且情绪状态更佳, 能够加强自我防范意识, 也进一步体现了护理工作的优越性。

在风险管理与预见性护理的联合作用下, 有助于患者加强沟通指导, 针对治疗方案、治疗进度、治疗配合要求进行说明, 也对药物使用、生活护理要点、饮食调研进行普及, 分享了其他患者的康复效果, 给予患者信心。此外, 在科室工作中增加了内部学习与讨论, 学会倾听和反馈, 提高了患者的护理依从性, 建立了良好的护患关系, 也给予患者更多人文关怀和日常照顾, 在一定程度上避免了风险事件的发生。

综上所述, 针对脑卒中行静脉溶栓桥接动脉取栓治疗的患者^[12], 为其实施风险管理结合预见性护理, 有不仅有助于改善患者的卒中功能水平, 也在一定程度上缓解了患者的治疗压力, 提升了生活质量, 降低了不良事件的发生率, 具备一定推广、应用价值。

参考文献:

[1] 王宏, 杨宇婷, 张燕. 缺血性脑卒中患者心理弹性、自我护理能力与失志的关系研究 [J]. 天津护理, 2023, 31(01): 50-54.
[2] 李武芬, 李梦, 李一芳, 朱才丰, 尤敏, 张远玲, 孙

善斌, 张俊朝. 叙事护理对初发脑卒中患者医学应对方式及卒中中残损评价表评分的影响 [J]. 现代医药卫生, 2023, 39(02): 325-328.

[3] 苗姣娜, 何叶, 王元姣. 临床护理路径在脑卒中患者康复护理中的应用进展 [J]. 护士进修杂志, 2023, 38(02): 141-144+163.

[4] 郭坤娟. 针对性护理干预在脑卒中患者护理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2023, 21(03): 57-60.

[5] 杨柳. 协同护理对急性脑卒中患者自我护理能力的影响 [J]. 中国医药指南, 2023, 21(02): 137-139.

[6] 余洁, 李娟, 田芳, 刘纪汝, 刘加玲, 薛娟. 基于风险感知理论的预见性护理在急性缺血性脑卒中溶栓病人中的应用研究 [J]. 全科护理, 2022, 20(29): 4095-4097.

[7] 钱晓英, 谢冰星, 吴新. 预见性护理干预对脑卒中患者躯体功能康复的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(13): 146-148.

[8] 刘姗姗, 张丽颖. 预见性护理对脑卒中患者术后康复的影响 [J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(02): 203-204.

[9] 华素萍. 预见性护理对脑卒中患者下肢深静脉血栓形成的影响 [J]. 系统医学, 2018, 3(20): 169-171.

[10] 雷世芳. 预见性护理降低脑卒中术后患者压疮及跌倒坠床事故的临床观察 [J]. 河南医学高等专科学校学报, 2018, 30(05): 491-492.

[11] 张娜. 脑卒中相关性肺炎护理风险评价指标体系的构建与初步应用 [D]. 泰山医学院, 2018.

[12] 谢艳, 周海英, 田冉, 孙蜜梨, 吴云英, 杜春萍. 风险管理对老年脑卒中患者跌倒自我效能水平提升的效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(02): 15-18.