

同质化管理对急性脑梗死静脉溶栓治疗中目标血压控制效果研究

李 惠

(合肥市第二人民医院 安徽合肥 230000)

摘要: 目的: 分析同质化管理在急性脑梗死静脉溶栓治疗中目标血压控制效果。方法: 选取我院 2020 年 9 月-2021 年 9 月收治的急性脑梗死患者 40 例为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组和研究组各 20 例, 两组均行静脉溶栓治疗, 对照组在治疗过程中予以常规护理, 研究组则予以同质化管理。观察并比较两组患者目标血压的控制效果及症状改善状况。结果: 治疗后研究组患者 NIHSS 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$); 研究组患者目标血压控制效果明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 急性脑梗死静脉溶栓治疗中同质化管理目标血压控制效果显著, 利于预后。

关键词: 同质化管理; 急性脑梗死; 静脉溶栓; 控制效果

急性脑梗死属临床常见脑血管危重疾病, 是指由局限性脑组织缺血性软化或坏死。病发时会引发脑部血液循环障碍及缺氧、组织缺血等症状。急性脑梗死发病后, 若未在短时间内得到有效的救治, 则死亡概率高, 且该病存活者中约有 3/4 存在不同程度的神经功能缺损情况, 生活质量受到影响^[1]。静脉溶栓是临床主要治疗手段, 且效果理想, 但高血压对静脉溶栓治疗效果存在一定的影响, 因而, 为确保疗效, 溶栓前需对患者进行血压控制干预。同质化管理是为合并多脏器疾病患者提供本专科兼具其他专科护理的医疗服务形式。相较于常规护理, 该模式涉及多学科专业交叉, 要求医护配合度高^[2]。本文特进行深入分析同质化管理在急性脑梗死静脉溶栓治疗中目标血压控制效果, 具体见下文。

1 资料/方法

1.1 资料

选取我院 2020 年 9 月-2021 年 9 月收治的急性脑梗死患者 40 例为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组和研究组各 20 例, 研究组男 13 例, 女 7 例, 平均年龄 (61.15 ± 5.28) 岁, 其中合并糖尿病 5 例, 冠心病 10 例, 高血压 13 例; 对照组男 12 例, 女 8 例, 平均年龄 (60.42 ± 6.71) 岁, 合并糖尿病 7 例, 冠心病 9 例, 高血压 12 例。两组上述资料信息执行 t 处理后, 表现为“ $P > 0.05$ ”。

1.2 方法

对照组在静脉溶栓治疗过程中予以常规护理, 主要包括: 饮食护理干预、健康教育、输液等常规护理工作等。

研究组则在静脉溶栓治疗过程中予以同质化管理, 主要措施如下: (1) 创建同质化管理小组: 由主治医师、护士长及其护士构成管理工作组, 主诊为组长, 并制定目标血压及监管, 护士长承担进行静脉溶栓治疗护理及血压控制护理检测等工作, 并将各项工作分派于责任护士, 并承担组内的学习培训、考评工作。护士长与责任护士协同拟定护理规范及工作流程, 严格管理降压药的应用、静脉通道创建、血压测量、目标血压监测设定及护理记录的撰写等各步骤规范, 对成员开展同质化护理培训, 拟定考评标准及其培训方案。护士长进行不定期考核及监督护理工作。(2) 目标血压控制干预: 由主治医师依据患者具体情况对总体目标血压范畴开展拟定, 与此同时护理人员在心电监护仪的警报值上设定患者总体目标血压控制范围, 对患者选用心电监护仪开展血压监测, 有利于及时处理患者出现异常血压起伏状况。患者逐渐静脉溶栓治疗至诊疗终结后 2 h 范畴中, 护理人员应对其进行血压精确测量, 1 次/15 min,

随后 1 次/30 min, 保持 6 h 后, 改成 1 次/h, 直到医治后 24 h。护理人员不仅要高度重视血压高限状况, 还需防止血压过低状况, 低血压易造成心脑血管低灌注浆损害; 护理人员还需要加强血压预警信息监测与调整患者降血压药, 以保证患者血压起伏处在总体目标范畴内。护理人员与责任护士需对危害血压精确测量的外在要素开展评定, 合理确保血压监测的高效性。护理人员在纪录监测结果中, 不仅要留意每次高血压状况, 还需要观察血压的起伏范畴, 向医师属实、详尽报告。

1.3 指标评定

(1) 分别于治疗前及治疗 3d 后观察并对比两组患者 NIHSS (卒中量表) 评分情况; (2) 观察两组患者目标血压控制效果。

1.4 统计学依据

数据行 SPSS23.0 处理, 计量行 t 检验 ($\bar{x} \pm s$), 计数行 χ^2 检验(%), 检验以 $P < 0.05$ 为水准。

2 结果

2.1 对比两组患者 NIHSS 评分情况

治疗后研究组患者 NIHSS 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。(见表 1)

表 1 对比两组患者 NIHSS 评分情况 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS 评分	
		治疗前	治疗后
对照组	20	14.58 ± 3.44	9.34 ± 3.21
研究组	20	14.36 ± 3.62	4.22 ± 3.10
t		1.374	13.069
P		>0.05	<0.05

2.2 对比两组患者目标血压控制效果

研究组患者目标血压控制效果明显高于对照组 ($P < 0.05$)。(见表 2)

表 2 对比两组患者目标血压控制效果 (例/%)

组别	例数	目标血压控制	
		治疗前	治疗后
对照组	20	14 (70.00)	15 (75.00)
研究组	20	15 (75.00)	19 (95.00)
t		1.250	4.116
P		>0.05	<0.05

3 讨论

脑梗死具有发病率高、起病急、病情重、死亡率高、预后差和

易反复等特点。流行病学发现,在所有脑血管疾病中占比高达70%以上^[3-4]。造成急性脑梗死80%~90%的原因是脑动脉内血栓的形成,若能够在规定的时间内将血栓溶解,可实现此病理过程的特异性逆转,最大程度地避免或减少脑功能损害,以达到救治的目的。为保障急性脑梗死静脉溶栓治疗患者的疗效及预后,加以血压干预措施尤为重要^[5-8]。本研究发现,治疗后研究组患者NIHSS评分显著低于对照组($P<0.05$);研究组患者目标血压控制效果明显高于对照组($P<0.05$)。表明,同质化管理中通过相关培训及考核等措施,加强了护士对目标血压控制的质量,加上医生与护士相配合的管理小组,增强了对血压的监测效能,为患者血压得到有效控制及预后提供了有效保障。

综上,急性脑梗死静脉溶栓治疗中同质化管理目标血压控制效果显著,利于预后。

参考文献:

[1]严文娜. 同质化管理对急性脑梗死静脉溶栓治疗中目标血压控制的干预效果[J]. 心电图杂志: 电子版, 2020, 9(2):425-426.

[2]胡敏婷,石胜良,张跃龄,李通,王成志,王少华,曾雪清.急性脑梗

死并高血压患者不良事件与静脉溶栓24h内血压管理的相关性研究[J].实用心脑血管病杂志,2021,29(11):29-34.

[3]王蒙,黄婷,刘宇恺,陆敏,张颖冬,周俊山.时间窗与组织窗管理对老年急性脑梗死静脉溶栓预后的影响[J].实用老年医学,2020,34(08):797-801.

[4]潘习,徐岚,李小勤,王稚.护士参与的决策辅助方案在急性脑梗死静脉溶栓获取知情同意中的应用[J].中国护理管理,2019,19(12):1904-1909.

[5]郑燕学, 吴文斌. 优化静脉溶栓流程管理对县级医院急性脑梗死患者DNT时间的影响[J]. 中国保健营养,2020,30(28): 68-68.

[6]董彦.护理管理在急性脑梗死阿替普酶静脉溶栓护理中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(41):135-136.

[7]吴航.护理管理在急性脑梗死阿替普酶静脉溶栓护理中的应用[J].当代护士(上旬刊),2019,26(05):34-36.

[8]唐萍,吴春燕.同质化管理对急性脑梗死静脉溶栓治疗中目标血压控制效果研究[J].中国继续医学教育,2018,10(18):149-152.