

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2021.04.030

❖ 护理 ❖

# 护理风险管理对急性脑梗死早期血管介入治疗患者预后干预研究

杨红, 银红梅, 赵珺, 文静

(绵阳市中心医院神经内科, 四川 绵阳 621000)

**【摘要】目的:** 探讨护理风险管理对急性脑梗死早期血管介入治疗患者并发症、护理风险及预后的影响。**方法:** 100例急性脑梗死早期血管介入治疗患者按照不同护理方式分为对照组和干预组, 每组各50例。对照组采用常规护理模式, 干预组采用护理风险管理。比较两组患者并发症发生率、死亡率、护理风险不良发生率、再住院率, 并评估患者神经功能缺损程度、认知功能、术后残障程度、运动功能和生活质量。**结果:** 干预组并发症及死亡总发生率、护理风险不良和再住院总发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 干预后, 干预组的 MoCA、FMA 和 BI 评分高于对照组, NIHSS 评分和改良 Rankin 评分低于对照组的 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 应用护理风险管理干预急性脑梗死早期血管介入患者, 能有效降低患者并发症和护理风险的发生率, 并改善患者预后。

**【关键词】** 急性脑梗死; 护理风险管理; 血管介入治疗; 预后

**【中图分类号】** R473.74 **【文献标志码】** A

## Effect of nursing risk management on prognosis of patients with acute cerebral infarction treated with early vascular intervention

YANG Hong, YIN Hong-mei, ZHAO Jun, WEN Jing

(Department of Neurology, Mianyang Central Hospital, Mianyang 621000, Sichuan, China)

**【Abstract】 Objective:** Applying nursing risk management to carry out nursing intervention management for patients with early vascular intervention in acute cerebral infarction, to observe the impact on patient complications and nursing risk, and to evaluate the prognosis of patients. **Methods:** 100 patients with early vascular interventional therapy for acute cerebral infarction were randomly divided into control group and intervention group, 50 cases in each group. The control group adopted conventional nursing mode and the intervention group adopted nursing risk management. The complications, death, poor nursing risk, and rehospitalization results of two groups were observed, and the degree of neurological impairment, cognitive function, postoperative disability, motor function and quality of life were evaluated. **Results:** The total incidence of complications and deaths, poor nursing risk and rehospitalization in the intervention group were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). After the intervention, the MoCA, FMA and BI scores of the intervention group were higher than those of the control group, NIHSS score and the modified Rankin score of the intervention group were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Applying nursing risk management to intervene patients with early vascular intervention in acute cerebral infarction, can significantly reduce the incidence of complications and nursing risks, and improve patient prognosis.

**【Key words】** Nursing risk management; Acute cerebral infarction; Vascular interventional therapy; Prognosis

风险管理是临床护理管理的重要措施之一, 贯穿患者整个医疗护理过程。脑梗死患者因脑部急性缺血缺氧导致弥漫性脑功能缺失, 预后不良患者常伴有神经系统症状和运动功能障碍, 甚至死亡。早期应用血管介入治疗是一种较为有效的治疗手段, 但介入治疗也是一种创伤性操作, 在临床护理过程中存在可能出现的风险及术后并发症等诸多问题。护理风险管理主要是在医疗过程中存在的及潜在的

的某些风险事件进行客观评估, 以提出对策进行预防, 护理风险管理不到位, 常常导致较为严重的结果, 不仅对患者造成损害, 也会对护理人员产生一定的影响<sup>[1]</sup>。脑梗死患者风险管理具有预测、防范难度大的特点。为避免或尽可能减少在护理过程各环节中出现的问题, 更好的加强护理风险管理和预防护理风险事件一直是临床护理追求的目标<sup>[2]</sup>。本研究采取回顾性研究方法, 应用护理风险管理对急性

脑梗死早期血管介入治疗患者进行护理干预,观察患者并发症、护理风险的发生率,并评估其对患者预后状况的影响,为探讨出符合临床护理需要、切实可行的护理管理策略提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2018年5月至2019年6月绵阳市中心医院收治的100例急性脑梗死患者为研究对象,按照护理方式不同分为对照组和干预组,每组各50例。对照组中,男性27例,女性23例;年龄42~75岁,平均(64.29±11.38)岁;前循环闭塞24例,后循环闭塞26例;发病时间(8.52±0.73)h。干预组中,男性26例,女性24例;年龄41~76岁,平均(65.01±11.81)岁;前循环闭塞25例,后循环闭塞25例;发病时间(8.64±0.84)h。两组患者临床基线资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。纳入标准:(1)均经头颅CT或MRI确诊;(2)符合《中国急性缺血性脑卒中早期血管内介入诊疗指南2018》制定的急性脑梗死早期血管介入治疗标准<sup>[3]</sup>;(3)发病时间:前循环闭塞6~24h,后循环闭塞24h以内;(4)年龄<75岁。排除标准:(1)脑出血患者、意识障碍及生命体征不稳定患者;(2)有精神病史;(3)伴有其他系统疾病无法参与完成研究者。

### 1.2 方法

对照组急性脑梗死早期血管介入患者在积极治疗基础上,给予常规护理,术前向患者家属告知介入治疗的目的、流程及方法等,强调注意事项,加强患者家属心理干预,确保患者家属对手术的认可和积极配合;术中进行常规护理,术后做好安全交接工作,插管侧肢体限制活动,避免扭曲,局部绷带加压包扎,注意穿刺部位的检查,有无红肿、渗出等发生,进行恢复指导,包括生命体征监测、健康教育、认知功能训练、康复运动,注意观察骨隆突处等好发部位皮肤情况,防止患者长期卧床引起压疮。干预组在对照组基础上,应用护理风险管理,具体如下:(1)成立由科室护士长、副主任护师、主管护师、责任护士等护理人员组成的护理风险管理小组。(2)组织成员进行集体讨论、分析介入治疗中可能发生的潜在风险,制定介入治疗风险管理制度和风险管理流程,完善高危预警机制,并做好应急处理管理措施;明确护理人员职责并进行培训。定期开展风险排查,强化患者术前、术中、术后风险管理核心点管理。(3)术前在常规告知基础上加强术前准备,从护理准备、人员队伍等方面,强化时间风险管理和抢救的

紧急性,尽可能缩短患者等待治疗时间。(4)术中护理:进一步梳理术中护理操作规程,规避不安全因素;协助手术医生、患者选取合适体位,充分暴露穿刺部位,护理人员、医生之间加强配合,尽可能缩短手术时间,减少机体创伤。(5)术后强调术后并发症风险管理,建立患者风险身份识别管理制度,评估水肿、颅内继发出血风险,制定前瞻性干预对策;术后强化对可能出现的意识、吞咽功能、肢体运动等障碍等风险因素进行个性化评估,注意患者精神状况的变化。评估并强调患者认知和运动状况及改善,加强患者早期认知、吞咽及肢体功能训练,并做出院指导<sup>[4-5]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1)患者神经功能缺损程度:采用美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS)进行评估。分值为0~42分,评分越高,神经功能损伤越严重;(2)患者认知功能:应用蒙特利尔认知评估量表(MoCA)进行评估。总分为30分,分数越高,认知功能越好;(3)患者术后残障程度:应用改良Rankin评分量表进行评估。0级~6级对应分值为0~6分,分数高,残障程度高;(4)患者运动功能和生活质量:应用Fugl-Meyer量表(FMA)评分、日常生活能力评定量表(BI)进行评价。分值均为0~100分,分值越高,运动功能越强,生活质量越高<sup>[6-7]</sup>;(5)两组患者并发症、死亡、护理风险不良及再住院情况,跟踪患者3个月。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 19.0软件对数据进行分析与处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者并发症、死亡、护理风险不良、再住院结果比较

干预组患者并发症及死亡总发生率、护理风险不良和再住院总发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1、表2。

表1 两组患者并发症和死亡结果比较 $[n(\%)]$

组别	过度灌注综合征	梗死区出血转化	栓塞	吸入性肺炎	死亡	合计
对照组( $n=50$ )	2	1	2	4	2	11(22.00)
干预组( $n=50$ )	1	0	0	2	1	4(8.00)
$\chi^2$ 值						9.24
$P$ 值						0.01

表 2 两组患者护理风险不良和再住院结果比较 [n(%)]

组别	误吸	压力性损伤	再次住院	合计
对照组 (n=50)	5	3	4	12(24.00)
干预组 (n=50)	2	1	2	5(10.00)
$\chi^2$ 值				8.94
P 值				0.02

表 3 两组患者 NIHSS、MoCA、改良 Rankin、FMA 和 BI 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	NIHSS 评分	MoCA 评分	改良 Rankin 评分	FMA 评分	BI 评分
对照组 (n=50)					
干预前	35.70 ± 4.11	16.39 ± 3.27	4.95 ± 0.83	51.38 ± 6.94	43.23 ± 7.12
干预后	28.24 ± 3.80*	21.45 ± 3.41*	3.46 ± 0.72*	65.27 ± 7.32*	62.38 ± 6.90*
干预组 (n=50)					
干预前	35.83 ± 3.92	16.39 ± 3.27	4.98 ± 0.80	51.26 ± 6.71	43.09 ± 6.84
干预后	25.15 ± 3.74*#	24.28 ± 3.60*#	2.91 ± 0.77*#	68.93 ± 7.06*#	67.44 ± 7.21*#

\*P < 0.05, 与同组干预前相比; #P < 0.05, 与对照组干预后相比。

### 3 讨论

护理风险管理策略是医院医护管理系统中的重要组成部分,在医疗救治过程,尽早发现患者潜在的风险事件,并及时有效的处理,对减少患者医疗风险事件的发生,改善患者预后具有积极作用。脑梗塞患者属于危重患者,病情复杂、死亡率和致残率高,血管介入治疗及护理过程存在诸多风险因素,若护理不当,极易导致不良事件的发生,影响患者手术治疗、术后恢复和远期预后<sup>[8]</sup>。

研究结果显示,应用护理风险管理干预,患者并发症及死亡总发生率、护理风险不良和再住院总发生率降低 (P < 0.05)。应用风险护理管理,首先能够强化护理人员风险护理管理意识,提升全体人员风险评估能力,有助于进一步提高责任意识和护理质量。风险护理管理模式强调制度和流程建设,强调在护理程序上,提前对护理工作中存在的各种潜在风险事件识别,分析发生风险事故的原因,以加强风险防范防控、探寻更加科学的护理管理模式。风险护理管理通过早整理、归纳风险事件,细化风险防范流程,提高护士的重视程度和风险意识,在脑梗死患者早期血管介入治疗中保证了护理人员在面对突发事件时能有效地应对。脑梗塞病情危急,危险因素多、发病机制复杂,病情发生后救治急、时间紧,需要在较短时间内进行抢救,对护理工作提出了更高的要求,要求护理迅速,提前做好抢救准备,尽早实施血管介入治疗<sup>[9-10]</sup>。脑梗死患者应用血管介入治疗临床疗效确切,但也具有较高的风险,血管内介

### 2.2 两组患者 NIHSS、MoCA、改良 Rankin、FMA 和 BI 评分比较

干预后,两组患者护理 NIHSS、MoCA、改良 Rankin、FMA 和 BI 评分均优于干预前,差异有统计学意义 (P < 0.05),且干预组干预后 MoCA、FMA 和 BI 评分高于对照组,NIHSS 评分和改良 Rankin 评分低于对照组,差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 3。

入治疗由于严重再灌注损伤和梗死区血管通透性增加等因素,血液外渗,存在梗死区出血转化风险,也可发生栓塞、过度灌注综合征等并发症,导致患者致残率和致死率的增加。因此,术中应加强风险管理,以缩短手术治疗时间,减少并发症的发生<sup>[11-12]</sup>。

结果显示,干预组干预后 NIHSS、MoCA、改良 Rankin、FMA 和 BI 评分均优于对照组 (P < 0.05)。患者术后也存在不同程度上的意识、吞咽功能、肢体运动等障碍等风险因素及长期卧床,增加吸入性肺炎、压力性损伤、跌倒等风险。护理风险评估优化了护理内容和干预措施,护理风险管理更系统、更全面,加强对风险的控制,对可发生的并发症提前做出预防措施,最大程度降低了患者的风险,促进患者预后改善<sup>[13]</sup>。早期血管内介入治疗及时开通了闭塞的血管,缺血半暗带,术后依然需要加强护理以改善患者神经功能和预后。护理风险管理提高了护理人员的预见性、敏锐的观察能力,对患者术后神经功能、吞咽功能、肢体运动功能的护理管理,不断持续改进,促进其恢复<sup>[14-15]</sup>。

综上所述,应用护理风险管理干预急性脑梗死早期血管介入患者,能有效降低患者并发症和护理风险的发生率,并改善患者预后。

#### 参考文献

[1] 赵玉莲,刘辉,李晗,等. 临床护理路径和风险管理体在急诊脑卒中患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25 (32):4186-4189.  
[2] 平平,施振华,郑娟,等. 早期康复护理联合护理风险管理应用于高血压脑出血护理的效果评价[J]. 中国药物与临床, 2019,

19(19):3432-3434.

- [3] 刘新峰,孙文,朱武生,等.中国急性缺血性脑卒中早期血管介入诊疗指南2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- [4] 封灏,谭华桥,方淳,等.早期血管介入治疗进展性脑卒中15例[J].介入放射学杂志,2018,27(8):765-769.
- [5] 帅丽君,伍艳.风险管理在脑卒中患者PICC护理中的应用[J].当代护士,2019,26(32):152-154.
- [6] 刘丽,茹悦嘉.护理风险管理在脑外科护理管理中的应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(17):157-158.
- [7] 丁雪芹.急性危重缺血性卒中患者风险管理干预护理模式的应用效果[J].国际护理学杂志,2019,38(11):1679-1682.
- [8] 王静娟.急性脑梗死早期血管介入治疗全程护理的临床及预后价值探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(20):66.
- [9] 杨会梅,路红芳,张亚红.护理风险管理在脑外科护理管理中的应用分析[J].实用临床护理学杂志,2018,3(32):186-187.

- [10] 闵颖.风险管理在基层医院普外科护理服务中的应用[J].中医药管理杂志,2018,26(4):145-146.
- [11] 聂臣聪,陈敏,冯文艳,等.护士识别护理风险能力和对结构化护理风险评估系统认知的影响因素分析[J].现代医药卫生,2020,36(22):3661-3664.
- [12] 李丽,姚小红.社区脑卒中患者护理风险评估管理实践效果分析[J].上海护理,2020,20(9):39-41.
- [13] 柴雪艳.护理安全风险对脑出血病人皮肤损伤的影响[J].全科护理,2020,18(29):3963-3965.
- [14] 吴文平,黄敏杰,李伟丽.危机风险管理在脑外科护理管理中的应用与效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(49):176.
- [15] 林艳.风险护理在吞咽刺激训练治疗脑卒中吞咽障碍中的应用及对患者认知功能的影响[J].当代护士,2020,27(25):31-33.

(收稿日期:2020-09-03

修回日期:2020-11-12)

## (上接第527页)

- [2] Zuchelo LTS,Bezerra IMP, Da Silva ATM, *et al.* Questionnaires to evaluate pelvic floor dysfunction in the postpartum period: a systematic review[J]. Int J Womens Health,2018,10:409-424.
- [3] 罗亚,马乐.阴道康复器应用于产后盆底康复治疗的研究进展[J].中国生育健康杂志,2018,29(1):95-97.
- [4] 黄海英,陈秀丽,梁湛青.生物反馈电刺激联合Kegel训练对盆底功能障碍性疾病疗效的评估[J].中国计划生育和妇产科,2020,12(11):55-58.
- [5] 周艳娜,甘桂萍,张伟华.电刺激联合生物反馈盆底肌训练治疗产后盆底功能障碍性疾病的临床疗效观察[J].中国医师进修杂志,2020,43(5):393-397.
- [6] Eickmeyer SM. Anatomy and Physiology of the Pelvic Floor[J]. Phys Med Rehabil Clin N Am,2017,28(3):455-460.
- [7] Allon EF. The role of neuromuscular electrical stimulation in the rehabilitation of the pelvic floor muscles[J]. Br J Nurs,2019,28(15):968-974.
- [8] 黄慧,张红莉,韦云芳,等.盆底电刺激联合阴道哑铃锻炼对产后尿失禁患者盆底肌力的影响[J].四川医学,2018,39(7):808-810.
- [9] 陈娟,李锐.生物反馈电刺激联合凯格尔训练及阴道哑铃对产后盆底器官脱垂的影响[J].护理实践与研究,2020,17(16):90-92.
- [10] 韩炜.盆底肌肉康复器训练联合生物反馈电刺激干预围产期女性盆底功能障碍性疾病效果观察[J].中国妇幼保健,2016,31(17):3456-3458.

- [11] 方莉,施丽景,王璐璐.生物反馈电刺激联合Kegel运动对女性盆底功能障碍的疗效[J].中国妇幼保健,2020,35(1):150-152.
- [12] 陆燕运,黄婉珊.生物反馈电刺激联合盆底肌锻炼治疗产后盆底功能障碍及对盆底器官脱垂分度影响[J].中外医学研究,2020,18(12):125-127.
- [13] 王晓苏,孙海燕,马平.盆底肌肉功能锻炼对全子宫切除患者盆底功能恢复及性生活质量的影响[J].护理实践与研究,2019,16(3):99-101.
- [14] Ladi-Seyedian SS, Sharifi-Rad L, Kajbafzadeh AM. Pelvic floor electrical stimulation and muscles training: a combined rehabilitative approach for management of non-neuropathic urinary incontinence in children[J]. J Pediatr Surg,2019,54(4):825-830.
- [15] 朱玲,范伟荣,苏爱芳.生物反馈电刺激联合盆底肌锻炼对产妇产后盆底功能康复的效果评价[J].浙江医学,2020,42(1):59-61.
- [16] Jha S, Walters SJ, Bortolami O, *et al.* Impact of pelvic floor muscle training on sexual function of women with urinary incontinence and a comparison of electrical stimulation versus standard treatment (IPSU trial): a randomised controlled trial[J]. Physiotherapy,2018,104(1):91-97.
- [17] Stanton AM, Boyd RL, Fogarty JJ, *et al.* Heart rate variability biofeedback increases sexual arousal among women with female sexual arousal disorder: Results from a randomized-controlled trial[J]. Behav Res Ther,2019,115:90-102.

(收稿日期:2020-10-19

修回日期:2020-12-05)