

优化急诊护理对脑梗死患者临床结局的影响

薛景炎

常州市第三人民医院 江苏 常州 213000

【摘要】：目的：分析对脑梗死患者采取优化急诊护理对临床结局的具体影响。方法：采用2022年1月-2023年1月我院急诊科收治的83例脑梗死患者，根据护理方式进行分组，常规急诊护理为对照组41例，优化急诊护理为观察组42例，对比两组急诊救治临床结局，对两组诊疗及护理满意度进行比较，随访3个月对两组生活质量（SF-36）进行评分比较。结果：观察组患者的临床结局中急救成功率高于对照组，死亡率低于对照组，患者的诊疗及护理满意度优于对照组，随访后观察患者的生活质量各项评分均高于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对脑梗死患者行优化急诊护理方式能够减少死亡率，提升诊疗及护理满意度，对后续患者的生活质量均有显著的提高。

【关键词】：优化急诊护理；脑梗死；临床结局；影响

The Impact of Optimizing Emergency Nursing on the Clinical Outcomes of Patients with Cerebral Infarction

Jingyan Xue

Changzhou Third People's Hospital Jiangsu Changzhou 213000

Abstract: Objective: To analyze the specific impact of optimizing emergency care on the on-site outcomes of patients with cerebral infarction. Method: 83 patients with cerebral infarction admitted to the emergency department of our hospital from January 2022 to January 2023 were divided into two groups based on nursing methods. The control group consisted of 41 patients receiving routine emergency care, and the observation group consisted of 42 patients receiving optimized emergency care. The clinical outcomes of emergency treatment were compared between the two groups, and the satisfaction with diagnosis, treatment, and nursing was compared. The quality of life (SF-36) of the two groups was compared after a 3-month follow-up. The clinical outcomes of the observation group patients showed a higher success rate in emergency treatment compared to the control group, a lower mortality rate, and better satisfaction with diagnosis, treatment, and care compared to the control group. After follow-up, the quality of life scores of the observation group patients were higher than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Optimizing emergency nursing care for patients with cerebral infarction can reduce mortality, improve diagnosis, treatment, and nursing satisfaction, and significantly improve the quality of life of subsequent patients.

Keywords: Optimize emergency care; Cerebral infarction; Clinical outcomes; Influence

脑梗死近年来发病率逐年递增，其死亡率及致残率极高，治疗方式多采取溶栓治疗，通过药物溶解血管内血栓，来使血管再通^[1]。溶栓治疗目前在临床中应用广泛，且治疗技术较为成熟，但该手术的治疗时间需要控制在病发4.5h以内，最长不得超过6h，因此对于脑梗死患者的诊疗时间需要不断缩减，保证诊断结果准确的同时抓紧时间，争取最短时间内让患者得到救治，因此护理措施在此非常重要。本文通过对脑梗死患者实行优化急诊护理来研究最终临床结局以及病情最终对患者造成的具体影响，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用2022年1月-2023年1月我院急诊科收治的83例脑梗死患者，根据护理方式进行分组，实行常规急诊护理为对照组41例，实行优化急诊护理为观察组42例，其中对照组女19例，男22例，年龄59~74岁，平均（68.47±2.11）岁，观察组女19例，男23例，年龄58~75岁，平均（68.76±1.91）岁，两组患者性别、年龄对比差异较小，无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。同时

所有患者均自愿参与本研究。我院伦理委员会对本研究完全知情，并批准研究。根据《脑梗死的诊疗指南》纳入标准：

（1）诊疗患者均尽早开始溶栓治疗，满足治疗指征；（2）年龄<75岁；（3）治疗前CT检查无脑出血，无神经功能损伤。（4）自愿参与本次研究的患者。排除标准：（1）合并有其他严重的心脑血管、肾脏、神经等疾病；（2）对本次研究用药不耐受或过敏患者；（4）无法配合本次研究的患者。

1.2 方法

1.2.1 常规急诊护理在接到急诊电话后，救治人员快速赶往现场进行诊疗，采取相应检查方式快速准确地对患者的病情做出判断，实施急救一系列措施，行心电图监测、及时补液等措施并立即赶往医院进行下一步急救，入院后快速完善患者相关检查，如脑部CT检查以及血常规血凝检查、肝肾功能等。

1.2.2 优化急诊护理（1）院科室成立优化急救小组，小组人员有神经内科医师、急诊医师、护士、检验科医师等人员构成，在行急诊前对其明确分工培训，要求培训后急诊处理需要每科室人员密切配合，接到急诊人员后每科

室人员立即采取对应措施，严密配合急救工作，以保障接受患者生命、健康为主，进行急救工作。（2）在接收到急诊电话或 120 调度电话后，急诊小组应当在 15min 内赶往患者所在位置并实施急救工作，到达现场前明确人员通过电话的方式对患者家属、亲友或周围人员进行循环患者的发病特征、发病地点以及是否有既往史等相关信息，与此同时让患者家属、亲友或周围人员配合救治工作，进行有效的救治措施，若在家中及室内询问其家属是否有氧气瓶，应当立即予以患者吸氧。告知家属如患者出现呕吐现象帮助患者处于侧卧位，避免误吸呕吐物出现窒息、呛气道等现象，让家属及时清理鼻腔、口腔呕吐物及分泌物。没有呕吐情况则让患者处于平躺卧床，避免移动导致脑血回流灌注加重病情。特别要注意的是当患者以及处于卧床状态无呕吐等不良现象发生时，应当减少对患者的移动，减少因体位变化影响血流。（3）当急救人员到达现场时，小组人员协作进行搬运患者，期间避免过大幅度的体位变化，搬运时动作轻缓，防止跌落、碰撞等现象的发生，立即予以吸氧、输液等工作，对于脑梗死急诊患者实行先进行抢救措施，再挂号的工作流程，建立绿色通道，保障患者能够及时到院急诊科室行进一步的抢救。小组各科室成员启动急救流程，保持联络。首先有急诊科室人员立即为患者建立静脉通道，给予吸氧、血压及生命体征监测等措施，检验科、放射科、影像科人员立即对患者进行血液化验、神经系统检查、颅脑 CT 及脑血管检查并诊断等，根据检查诊断结果明确患者是否进行溶栓治疗，全程有护理人员协助各科室进行急救。（4）对于需要溶栓治疗的患者压缩治疗前时间，对各项指标检查可行优先检查通道，争取以最快的速度对其进行溶栓治疗，在治疗前完善各项检查，护理人员检查相关医疗设施，密切监测患者各项生命体征，确保治疗过程顺利进行，对于治疗期间、前后患者出现的危险因素及生命出现危及现象立即报告医师，协助医师进行抢救工作，同时对具体情况、抢救措施以及最终结果进行记录，完善患者的临床病历资料。（5）护理人员对其家属及患者及时讲解疾病知识，明确本次病情特征以及治疗措施，同时对患者进行心理安抚，告知患者积极配合治疗，鼓励患者正面对疾病，树立战胜疾病的信念。对于患者

的病情诊疗进展及时与其家属进行讲解，以及脑梗死疾病的相关知识，以及告知患者家属采取溶栓治疗的作用及目的，让家属全程了解病情发展，缓解其焦虑心态，可让其家属对患者行辅助心理引导，增强患者的治疗信心。溶栓治疗后也及时对患者及家属进行病情讲述，告知目前及日后相关注意事项，特别重点提醒其家属。在治疗后充分保障患者的休息，提供良好的休息环境，在治疗后一周内告知家属减少亲友探病次数。每日进行血压及心电监测，稳定患者治疗后生命体征，不定时观察患者的皮肤、五官、口腔、肢体有无血点或出血等不良症状，观察患者的大小便有无尿血、黑便现象。（6）根据病情变化引导患者进行后续康复训练，护理人员协助患者行肢体抬伸、坐起等活动，训练基本语言功能，叮嘱其按时服用药物及复查，减少不良症状的出现，同时配合精神科医师对患者行溶栓术后的神经功能进行评估，确保治疗及护理效果。对于状态较差的患者进行针对性的康复训练，最大程度保障患者预后的生活质量。

1.3 观察指标

收集两组患者急救后成功例数、死亡例数、再发梗死例数、致残例数以及后遗症例数进行数据统计比较；记录两组患者诊断、治疗时间进行对比，同时对比两组患者的诊疗护理整体满意度；参考生活质量评分量表（SF-36）及感觉指数评分表（SIS）对随访 3 个月的两组脑梗死急救患者进行生活质量评分比较，以及两组患者肢体功能、记忆思维能力、肌肉力量、疼痛感知进行评分比较。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示，（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组急诊救治临床结局比较

观察组患者的急救成功例数多于对照组，即急救成功率高于对照组，观察组患者的死亡、梗死再发、致残、后遗症例数少于对照组，即治疗不良率低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组临床结局对比 [n,(%)]

组别	例数	急救成功	死亡例数	梗死再发例数	致残例数	后遗症例数
观察组	42	37 (88.10%)	1 (2.38%)	4 (9.52%)	6 (14.29%)	3 (7.14%)
对照组	41	28 (70.73%)	5 (12.20%)	12 (29.27%)	14 (34.15%)	10 (24.39%)
χ^2	-	4.790	4.034	5.198	4.474	4.672
P	-	0.029	0.045	0.023	0.034	0.031

2.2 两组患者诊疗时间及满意度比较

观察组患者的诊断时间（0.71±0.41）minVS 对照组（2.91±）min， $t=15.947$ ， $P=0.001$ （ $P < 0.05$ ），溶栓治疗时间（52.14±5.11）minVS 对照组（63.71±6.98）min， $t=8.947$ ， $P=0.001$ （ $P < 0.05$ ），诊疗护理综合满意度 38（92.68%）minVS 对照组 30（73.17）min， $t=4.196$ ， $P=0.041$ （ $P < 0.05$ ）。

2.3 两组患者随访 SF-36、SIS 评分比较

观察组患者 SF-36 评分（79.61±5.83）VS 对照组（61.47±7.11）， $t=16.372$ ， $P=0.001$ （ $P < 0.05$ ）。SIS 评

分中肢体功能（53.74±11.62）VS 对照组（34.83±7.91）， $t=19.372$ ， $P=0.001$ （ $P < 0.05$ ），记忆思维能力（61.41±10.83）VS 对照组（56.14±10.32）， $t=5.716$ ， $P=0.004$ （ $P < 0.05$ ），肌肉力量（65.37±4.82）VS 对照组（61.88±5.67）， $t=5.143$ ， $P=0.005$ （ $P < 0.05$ ），疼痛感知（59.83±6.32）VS 对照组（55.41±5.41）， $t=4.931$ ， $P=0.012$ （ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

脑梗死是急救临床中较为常见的病症，属于缺血性脑血管疾病，由于多种原因导致脑动脉闭塞而引起脑细胞缺血氧及坏死现象，随之脑部出现功能性障碍，出现脑梗死

病症^[2]。较为简单的说法就是脑部血管被堵塞,导致脑部缺血氧,引起脑细胞死亡、运动神经功能障碍,目前临床中大部分脑梗死患者会出现偏瘫、失语情况,若无法参与及时有效的治疗,导致致残、致死现象在临床中较为常见。脑梗死的出现无论是对患者或是其家属都产生了严重的影响,威胁其患者生命,影响家属的心理健康和后续生活质量,严重患者无法得到生命保障^[3]。

该病症多发于年龄 50 岁以上人群,因我国老龄化人口的增多导致脑梗死发病率也上升,虽然近年来对于脑梗死的诊疗技术在不断的发展和进步,目前已有了较成熟的治疗手段,但由于疾病位置位于脑部,因此治疗危险因素较高,因此需要对此进行有效的护理干预,来减少危险因素,最大程度地保障患者的生命健康^[4]。对于脑梗死患者的治疗通常采用溶栓治疗(DNT),通过对静点溶栓对血管血栓进行溶解,来打通阻塞的血管以达到改善脑神经功能的治疗目的,该治疗需要在距脑梗死发病前 4.5h 内进行,针对个别患者最长不超过 6h,因此对于脑梗死患者的治疗时间较为紧迫,对于脑梗死患者需采用急诊护理,快速地实施诊断和急救治疗,保障患者的生命,但常规急诊护理在诊断和急救中各科室配合不够密切,患者检查指标过程所需时间依旧需要压缩,为了使脑梗死患者在最短的时间得到诊断结果,对后续治疗提供重要依据,减少脑部缺血氧的时间,保障大脑功能损伤减少,因此对此急诊护理进行优化,通过将建立急诊小组,将各科室人员密切联系,明确分工的方式使检查、诊断和治疗无缝进行,通过压缩时间来保障患者能够最快地得到救治,减少疾病对患者的机体造成的损伤^[5]。通过对科室人员建立密切联系来预防突发事件,在各科室诊断检查过程中有明确的护理人员安排并控制分诊流程和时间,使患者的病情得到最快速的诊断。对患者

的诊疗过程中要安排对应护理人员对患者家属及时进行沟通交流,让其家属明确患者具体病情,积极配合协助整个诊疗过程。通过优化急诊护理能够使整个脑梗死患者急救诊疗过程更加顺利,对后续病情的康复起到促进作用。本次研究结果也证实通过优化急诊护理能增加患者的急救成功病例,减少死亡、再发、致残现象,缩短诊断治疗时间,提升总体满意度,对本次研究中的患者进行为期 3 个月的随访调查,最终结果表示优化急诊护理对于患者预后有良好的影响作用,对患者肢体、思维记忆、肌肉力量以及疼痛感知等功能均有恢复作用。

综上所述,对脑梗死患者实行优化急诊护理能够提升总体治疗成功率及患者预后生活质量,减少不良治疗结果,利于病情治愈及康复。

参考文献:

- [1] 路立. 急诊护理小组优化流程式护理对急性脑梗死患者抢救成功率和神经功能的影响[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(06): 727-729.
- [2] 王妍. 全程优化急诊护理对急性脑梗死患者抢救效果的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(16): 28-30.
- [3] 皮玲丽, 李丹卉, 谭薇, 陈晖, 张继文, 彭刚刚. 优化院前急诊护理及医疗处理流程对急性脑梗死发病后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(06): 55-58.
- [4] 赵好娟. 优化急诊护理对急性脑梗死患者急救效率及预后的影响[J]. 西藏医药, 2020, 41(01): 108-109.
- [5] 余红艳, 陈敏. 全程优化急诊护理对急性脑梗死抢救效果的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(84): 307-308.