

# 优质护理在急性脑梗死患者护理中的临床效果

秦 艳

绵阳市第三人民医院（四川省精神卫生中心）四川 绵阳 621000

**【摘 要】**：目的：研究优质护理在急性脑梗死患者护理中的临床效果。方法：选用本院2022年1月-2023年1月收治的急性脑梗死患者92例，根据双盲法随机模式选取其中46例，进行常规模式护理，即对照组。则剩下46例患者实施优质模式护理，即指导组。并对两组患者的疗效情况、指标情况、不同护理模式干预满意度情况进行对比分析。结果：经过比较分析，指导组患者的疗效情况明显高于常规组患者；指导组患者护理模式干预满意度情况明显高于常规组患者；指导组患者护理后指标情况相较于常规组都有明显改善。两组基础数据均具有明显差异（ $P < 0.05$ ），有统计学意义。结论：优质护理在急性脑梗死患者护理中的临床效果良好。

**【关键词】**：优质护理；急性脑梗死；临床效果

## The Clinical Effect of High-quality Nursing in the Care of Patients with Acute Cerebral Infarction

Yan Qin

Mianyang Third People's Hospital (Sichuan Mental Health Center), Sichuan Mianyang 621000

**Abstract:** Objective: To study the clinical effect of high-quality nursing in the care of patients with acute cerebral infarction. Methods: 92 patients with acute cerebral infarction admitted to our hospital from January 2022 to January 2023 were selected, and 46 of them were randomly selected according to a double blind method for routine nursing care, namely the control group. The remaining 46 patients will receive high-quality mode of nursing, namely the guidance group. Comparing and analyzing the efficacy, indicators, and satisfaction with different nursing interventions between the two groups of patients. Result: After comparative analysis, the therapeutic effect of patients and the satisfaction level of nursing intervention in the guidance group were significantly higher than those of patients in the control group, and the indicators of the guidance group patients showed significant improvement compared to the conventional group after nursing. Both groups of basic data showed significant differences ( $P < 0.05$ ), with statistical significance. Conclusion: High-quality nursing has a good clinical effect in the care of patients with acute cerebral infarction.

**Keywords:** High-quality care; Acute cerebral infarction; Clinical effects

伴随着时代的进步，人们的饮食结构和生活方式的变化，急性脑梗死已经变成了一种神经内科的常见疾病。急性脑梗死是由多种原因造成的，导致了大脑的局部血液供应出现了问题，导致了大脑的缺血缺氧，这种疾病的病死率、致残率和复发率都很高，如果得不到及时的治疗和护理，就会危及到患者的生命，因此，它是临床上治疗和护理的一个重要环节，也是一个很大的难题<sup>[1]</sup>。在患者的治疗过程中，全程高质量的护理对患者的心理、生理、功能恢复等都有很大的帮助，对患者的预后、生活质量都有很大的影响。本次研究选取本院2022年1月-2023年1月收治的急性脑梗死患者92例作为研究对象，主要为探究优质护理在急性脑梗死患者护理中的临床效果，

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选用本院2022年1月-2023年1月收治的急性脑梗死患者92例，根据双盲法随机模式选取其中46例，进行常规模式护理，即对照组。则剩下46例患者实施优质模式护理，即指导组。其中男患者48例，女44例，年龄59~81岁，平均年龄为(72.49±10.41)岁。指导组，男23例，女26例，患者最小年龄为59岁，最大年龄为79岁，平均年龄为

(66.21±11.07)岁。常规组，男25例，女19例，患者最小年龄为64岁，最大年龄为81岁，平均年龄为(76.81±5.61)岁。符合急性脑梗死诊断标准的患者，在经过经院伦理委员会批准并经过临床诊断后，表现出恶心、肢体运动障碍、头痛、眩晕等症状，且发病时间不超过6小时；具备清晰的认知，能够激励人们积极参与护理工作的协作；同意知情。在明确的情况下可考虑入院后继续观察。排除条件：恶性肿瘤，心功能衰竭，意识障碍，不配合治疗，肝肾功能不全，传染性疾病，血液系统疾病，其它严重疾病；病情危急、生命垂危；患者的亲属及医务人员必须在知情同意前提下进行检查和诊断。患有精神疾病。经比对基础疾病、教育水平以及遗传病史等基本数据对比并无明显差异( $P > 0.05$ )不具有统计学意义。

#### 1.2 方法

对照组采用传统的护理方式。指导组采用的是全程优质护理模式，具体内容包括：（1）病情护理，在患者入院之后，要对病情的发展和变化进行严密的观察，要对患者的心率、脉搏、血压、呼吸等生命体征进行定时记录，一旦发现有什么变化，要及时记录下来。与此同时，还要对患者的意识、体温、瞳孔和四肢活动情况展开相关的记录，如果发现有什么异常的变化，要及时告知在岗医师，并做

好准备抢救的药品器材等。遵守医嘱, 按时给药, 病房环境要保持安静、温度适宜, 患者的床上卧位要选择舒适体位, 并适时进行更换, 以避免褥疮的发生。对于颅内压较高患者, 如果出现呕吐情况, 要使患者头部偏向一侧, 避免呕吐物误吸<sup>[1]</sup>。(2) 心理护理, 由于本病发病急, 病情发展迅速, 所以脑梗塞的患者比较常见, 大部分刚发病的患者都不知道这种疾病, 所以他们的心理承受了很大的压力, 很容易产生害怕、焦虑的情绪, 特别是中风、失语症等并发症, 给患者带来了很大的心理冲击, 有些患者在绝望中, 会产生自杀的念头。这个时候, 护理人员应该与患者及家属进行积极的沟通, 对他们进行正面的引导, 并向他们解释过去成功康复的案例, 尽可能地消除患者的负面情绪, 增强他们康复的信心, 并积极地配合治疗。(3) 生活护理: 与患者的家人交流, 教他们如何清洁、如厕, 如果患者出现便秘, 可以服用药物, 也可以使用灌肠, 但不能强行排便。

(4) 在饮食上, 患者应该以高蛋白, 高纤维, 低盐, 低脂为基本原则, 刚开始的时候可以多吃一些流质或者半流质的食物, 慢慢的恢复到正常的食物, 吃饭的时候要把床抬起来, 把头偏向一边, 慢慢的吃, 如果吞咽有困难, 可以用鼻喂。

(5) 健康教育: 患者入院后, 护理人员要对患者及其家属进行细致、耐心的讲解, 对患者及其家属提出的各种问题进行解答, 并对患者及其家属进行详细而又针对性的讲解, 并对患者及其家属进行相应的指导, 以及患者在治疗过程中需要注意的问题, 以及可能发生的并发症以及如何预防等<sup>[3]</sup>。(6) 早期的康复护理: 根据患者的情况, 制定一个康复方案, 在患者的生命体征稳定之后, 就可以开始进行, 首先是让患者躺在床上, 保持身体的平躺状态, 然后慢慢的坐起来, 下床, 当体力和平衡能力达到一定程度的时候, 就可以躺在床上, 或者在家人的帮助下, 慢慢的走来走去, 不要太累。对于语言残疾的患者, 可以先从“是”、“不”等简单的语音开始, 然后再慢慢地学习, 同时也可以告诉患者的家人, 让他们多说几句话, 多给患者一些鼓励。

(7) 出院指导: 在患者出院之前, 护理人员要对患者及其家人做一次详细的讲解, 并对患者及其家人进行一次关于脑梗死的宣传, 让患者明白动脉粥样硬化是脑梗死发生发展的一个重要原因, 以及治疗原发性疾病对患者预后的影响, 并叮嘱患者在家里坚持康复训练, 告诫患者戒烟、戒烟、饮酒、熬夜等不良生活习惯, 并叮嘱患者按时吃药, 定期复查。(8) 加强院前护理, 医院在接到紧急呼叫后, 会立即赶到现场, 一边赶路, 一边给患者打电话, 询问患者的情况, 同时也会教患者一些简单的急救技巧, 比如让患者躺下休息, 让患者的身体放松, 让患者的呼吸平稳, 同时

也会做一些心理上的安抚, 减轻患者的精神压力, 让患者的情绪稳定下来。急救人员到达后, 应及时判断患者的情况, 在需要的时候给患者吸氧, 并控制吸氧量(4-6 L/分钟)。氧气吸入可以缓解患者的痛觉, 减少梗死体积, 使患者的心率稳定。如果患者的疼痛很剧烈, 无法承受, 则应给予患者缓解疼痛, 并注意控制血压。在运送的时候, 要保证患者的身体稳定, 速度要快, 在救护车上要对患者的身体进行初步的检查, 密切关注患者的情况, 并且要与医院进行充分的沟通和准备。

### 1.3 观察指标

对两组患者的疗效情况、指标情况、不同护理模式干预满意度情况进行对比分析。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS221.0 系统软件中进行计算, 以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 进行计量统计, 以 (%) 进行计数统计, t 检验与  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  则表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者经不同护理模式后疗效情况对比

两组患者经过不同干预后, 指导组 46 例患者中颇有显效 15 例 (32.60%)、基本有效 26 例 (56.52%)、无效 5 例 (10.86%)、疗效人数为 41 例, 疗效率为 (89.13%); 对照组 46 例患者中颇有显效 9 例 (19.56%)、基本有效 17 例 (36.95%)、无效 20 例 (43.47%)、疗效人数为 26 例, 疗效率为 (56.52%);  $X^2=12.358$ ;  $P=0.001$ 。两组基础数据有显著差异 ( $P < 0.05$ ), 有统计学意义。

### 2.2 两组患者经不同护理模式后指标情况对比

两组患者经过不同干预后, 两组患者住院时间和住院费用以及进出急诊时间均有明显改善。指导组 46 例患者经优质护理模式干预下住院时间指数为 (10.86±2.79) 天, 住院费用为 (8.49±3.89) 千元, 进出急诊时间指数为 (38.75±3.86) 分钟。对照组 46 例患者经常规护理模式干预下住院时间指数为 (18.76±6.79) 天, 住院费用为 (12.19±7.95) 千元, 进出急诊时间指数为 (58.71±2.42) 分钟。t=29.714,  $P=0.001$ 。两组数据对比在统计学上具有一定差异性, 因此有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组患者经不同护理模式后满意度情况对比

两组患者经过不同干预后, 满意度情况的统计数据中分析, 研究结果表明: 指导组优质干预后满意度情况为 (95.65%), 而对照组经传统护理管理后满意度情况为 (60.86%)且两组基础数据分析在统计学上有显著差异性, 故有对比意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 1:

表 1 两组患者经不同护理模式后满意度情况对比 (%)

组别	例数	非常满意	大体满意	不满意	满意度
指导组	46	18 (39.13%)	22 (47.82%)	2 (4.34%)	44 (95.65%)
对照组	46	12 (26.08%)	16 (34.78%)	17 (36.95%)	28 (60.86%)
$\chi^2$	-	-	-	-	16.355
P	-	-	-	-	0.001

## 3 讨论

脑梗死多由供给脑部血液的动脉发生粥样硬化、血栓形成等原因, 致使管腔变窄甚至阻塞, 从而引起局灶性、急性脑供血不足起病; 还有一些人由于异常物体

(固体、液体、气体) 沿着血液循环进入脑动脉或者颈部动脉供给脑血液循环, 导致血流阻断或者血流量突然减少, 从而产生对应支配区域脑组织变软坏死。前者称为动脉硬化性血栓形成性脑梗塞 (atherothrombotic brain

infarction,ABII),占本病的40%~60%,后者称为脑栓塞(cerebral embolism,CE)占本病的15%~20%<sup>[4]</sup>。另外,还有一种腔隙性脑梗死(acunar infarction),是由高血压小动脉硬化引起的大脑动脉深穿支闭塞形成的微梗死,还有人认为有少数情况下可以是动脉粥样硬化斑块脱落崩解所致微栓塞所致,因CT及MRI的推广使用,有的统计发病率颇高,脑梗死发病率在20%~30%左右。脑梗死为脑血管病最常见者,占脑血管病的75%左右,病死率平均在10%~15%之间,致残率很高,而且容易复发,复发性中风死亡率大大增加。脑梗死是一种比较常见的疾病,患者多见于老年人<sup>[5]</sup>。如果发生了脑梗死,不但会给患者造成很大的身体上的疼痛,而且还会引起患者出现焦虑、抑郁、绝望等负面情绪,从而影响到急救工作的进行和治疗的效果。过去,在临床上,一般都是通过常规的急救护理来进行介入,但是只注重患者的病情和生命体征的护理,而忽视了患者的全面的观察和心理护理,这就造成了患者的护理效果不佳,从而影响了患者的康复。

高质量护理是一种普遍存在的临床现象,它是整体护理的具体体现。这种护理模式强调在临床护理工作中,要对患者的具体状况进行全面的分析,对每个护理细节进行关注,为患者提供个性化、优质、整体的护理服务。通过对指导组患者的心理护理,密切观察患者的情况,做好急救记录,加强患者和患者及其家属的沟通。其中,心理护理可以利用有针对性的心理引导,及时地缓解患者的负性情绪,提高急救护理的安全性,让患者以平稳的情绪来面对抢救。通过对患者的观察,可以对患者的病情有一个全面的了解,这样可以为急救医生提供一些有价值的建议,

帮助他们对患者的病情做出正确的判断,并做出正确的治疗。做好急诊护理工作,是降低医疗纠纷、保障患者和医院利益的重要手段。通过与患者及家人的沟通,可以提高患者对护理人员的信任程度,建立更好的护患关系,使患者能够更好地配合患者的治疗和护理。本研究显示:指导组患者的疗效情况明显高于常规组患者;指导组患者护理模式干预满意度情况明显高于常规组患者;指导组患者护理后指标情况相较于常规组都有明显改善。两组基础数据均具有明显差异( $P < 0.05$ ),有统计学意义。

综上所述,优质护理在急性脑梗死患者护理中的临床效果良好。

#### 参考文献:

- [1] 孙丽娜.探究全程优质护理在急性脑梗死患者护理中的应用效果[J].中国医药指南,2019,17(22):245-246.
- [2] 常岩岩.临床护理路径在急性脑梗死患者护理工作中的应用效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(28):121.
- [3] 刘小苹,祁之花.中医护理干预在急性脑梗死患者护理中的临床效果分析[J].心脑血管病防治,2019,19(02):195-196+199.
- [4] 王娟,赵晶.早期康复护理干预在急性脑梗死偏瘫患者护理中的临床应用效果[J].中外女性健康研究,2018(14):126-127.
- [5] 张淑云.临床护理路径在急性脑梗死患者护理中的应用效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(06):122-123.