

优化溶护理流程在急性脑梗塞患者中的效果

余 秋

桐庐县中医院 浙江桐庐 311500

摘要: **目的:** 探究分析优化溶栓护理流程在急性脑梗塞患者中的效果。 **方法:** 选取于2021年5月至2023年3月, 我院收治的急性脑梗塞患者共50例, 作为本次研究对象。其中2021年5月至2022年4月的25例急性脑梗塞患者为本次研究的对照组, 采用常规护理模式进行干预; 2022年5月至2023年3月的25例急性脑梗塞患者作为本次研究的观察组, 采用优化溶栓护理流程进行干预。对比分析两组的NIHSS评分; 入院至开始溶栓的平均时间; 以及生活质量。 **结果:** 观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。 **结论:** 在对急性脑梗塞患者进行干预的过程中, 采用优化溶栓护理流程进行干预, 能够有效改善患者的NIHSS评分; 入院至开始溶栓的平均时间, 同时能够显著提升患者的生活质量, 在实际应用的过程中具有优良的效果, 值得进一步的推广与应用。

关键词: 优化溶栓护理流程; 急性脑梗塞; NIHSS评分; 入院至开始溶栓的平均时间; 生活质量

Effect of optimizing thrombolytic nursing process in patients with acute cerebral infarction

Qiu Yu

Tonglu County Hospital of Traditional Chinese Medicine Tonglu, Zhejiang 311500

Abstract: **Objective:** To explore and analyze the effect of optimizing thrombolytic nursing process in patients with acute cerebral infarction. **Methods:** A total of 50 patients with acute cerebral infarction admitted to our hospital from May 2021 to March 2023 were selected as the subjects of this study. Among them, 25 patients with acute cerebral infarction from May 2021 to April 2022 were the control group of this study, and routine nursing mode was used for intervention; From May 2022 to March 2023, 25 patients with acute cerebral infarction served as the observation group of this study, and were intervened by optimizing the thrombolytic nursing process. The NIHSS scores of the two groups were compared and analyzed; Average time from admission to thrombolysis; And quality of life. **Results:** The observation group was better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** In the process of intervention for patients with acute cerebral infarction, the NIHSS score of patients can be effectively improved by optimizing the thrombolytic nursing process; The average time from admission to the start of thrombolysis can significantly improve the quality of life of patients, and has excellent effect in the process of practical application, which is worthy of further promotion and application.

Keywords: optimize the thrombolytic nursing process; Acute cerebral infarction; NIHSS score; Average time from admission to thrombolysis; Quality of life

急性缺血性脑卒中主要是患者由于多方面的因素使得脑血管供血中断或是出现供血不足的情况, 使得其脑组织出现局部缺血、缺氧, 进而出现神经功能缺损的情况。据相关统计资料显示: 现阶段, 我国急性脑梗塞病例呈现出上升的趋势, 部分地区的急性脑梗塞病例甚至 > 肿瘤病例, 对患者的生命健康造成严重的威胁^[1-2]。有研究指出: 急性脑梗塞患者在发病的早期接受及时有效的溶栓治疗, 能够最大程度的改善患者的症状以及预后, 同时其治疗的效果主要与发病到接受干预的时间存在密切的联系^[3-4]。同时有学者指出: 患者接受溶栓治疗的时间每降低15min, 就能够降低患者6%左右的死亡率。通过分析文献发现, 现阶段我国静脉溶栓干预时间延迟的主要因素包括: 急诊流程繁琐、相关检查结果等待时间长、绿色通道不畅通、以及

患者家属溶栓决策时机延误等^[5-6]。本文将取于2021年5月至2023年3月, 我院收治的急性脑梗塞患者共50例, 作为本次研究对象, 探究分析优化溶栓护理流程在急性脑梗塞患者中的效果, 详情如下所示。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取于2021年5月至2023年3月, 我院收治的急性脑梗塞患者共50例, 作为本次研究对象。其中2021年5月至2022年4月的25例急性脑梗塞患者为本次研究的对照组; 2022年5月至2023年3月的25例急性脑梗塞患者作为本次研究的观察组。对照组中: 男性患者共13例, 女性患者共12例, 年龄为: 50-86岁, 平均年龄为: (65.36 ± 2.26) 岁; 观察组中: 男性患者共14例, 女性患者共11例, 年龄为: 50-85

岁, 平均年龄为: (64.48 ± 2.19) 岁; 两组一般资料对比, 无明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

遵循医嘱, 以及院内各项相关规章制度, 予以患者病情监测、用药指导、饮食指导等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①优化人力资源, 组建专业的急救护理小组, 选取具备丰富经验的相关医护人员作为小组组长, 在日常工作的过程中, 定期对相关护理人员进行全面的培训, 完善护理措施, 规范护理流程, 深入优化小组内成员的技术水平与综合素质, 整体提升护理小组的质量。同时定期开展溶栓急救的模拟演练, 强化相关医护人员对于急性脑梗塞患者的急救处理能力, 并落实3班倒的排版制度, 保障每个班次具备足够的人力支持。

②优化接诊流程。当救护车到达现场之后, 相关护理人员各司其职, 第一时间将患者转运至救护车内, 由一名护理人员对患者的具体情况进行了解, 并加以记录, 告知相关医师, 根据患者当时的实际情况判断其是否需要立即进行抢救, 如需要, 则立即运送患者返回医院之内, 返程途中联系院内做好相关的准备工作, 如: 清空抢救通道, 保障其畅通, 做好抢救准备等。最大程度的节约抢救时间, 保障患者的生命安全。

③优化入院及转运抢救流程。对于急诊心梗患者而言, 时间就是生命, 多浪费一秒, 患者死亡的概率就会相对应上升, 因此在转运过程中, 护理人员应当在救护车上指导患者调整呼吸, 提高转运时间的把控能力, 并且对患者进行心理疏导, 缓解患者紧张的心情。并且为患者建立静脉通道输液, 密切监测患者各项生命体征, 在患者入院前电话通知准备开通绿色通道。

④优化绿色通道, 在患者入院之后, 要求相关医护人员及时落实对于患者的初期评估以及检查工作, 开放绿色通道, 落实先急救后挂号的原则, 提升预检分诊效率: 在对患者病情评估的过程中仔细观察其面部情况、询问其家属过往病史以及患病时间, 做到迅速准确, 同时联动各个急救部门, 共同配合处理, 保障患者的治疗效果。

⑤改良急救转运: 患者进入抢救阶段时, 对其各项身体指标予以监测并记录, 搭建静脉通路, 急诊护理团队每人各司其职, 联动CT室等部门提前做好准备, 减少患者进行颅脑CT检查的时间, CT前联系神经内科专家, CT完成后

第一时间看片, 首诊医生和神经内科专家一起对患者影像报告进行分析评估, 判断患者是否具备进行溶栓的条件, 从而根据其实际情况, 制定溶栓计划, 开始治疗。

⑥在抢救过程中如果患者病情较为复杂, 出现需要进行多学科会诊的情况时, 应以最快的时间通知相关医师, 相关医师应当根据当时实际情况, 以最快的速度前往, 与其他科室的医师共同制定出相应的解决方案。

⑦进一步优化溶栓的流程: 护理人员在医师进行检查时采集血液标本, 贴好红色标签(溶栓专用), 护士人工送检节约时间, 同时准备好抢救设施, 做好抢救准备工作, 溶栓期间对患者各项身体指标进行持续性监测, 并加以记录, 严密观察患者状态, 做好突发情况发生的应急措施, 观察溶栓效果, 遵循医师制定的原则使用降压药物, 避免出现脑出血等极端情况, 并且在医生开出溶栓医嘱后, 护士将备好的阿替普酶第一时间为患者用上, 节省时间, 争分夺秒。

⑧对患者家属进行心理辅导: 由于患者一般情况下可能存在发病迅速、病情严重等情况, 患者家属通常会表现出焦虑、紧张、恐惧等负面心理因素, 医护人员应及时对其进行心理辅导, 最大程度的消除其内心负面因素, 提升在整个急救护理过程中的配合度, 确保患者急救护理环境的安全性。

1.3 观察指标

对比分析两组的NIHSS评分; 入院至开始溶栓的平均时间; 以及生活质量。其中NIHSS评分用于评估患者功能损伤程度, 分数越高表示患者的功能损伤程度越为严重; 生活质量采用Fugl1.3量表进行评估, 包括: 神经功能评分、运动功能评分、以及生活能力评分, 分数越高表示患者的生活质量越好; 数据均由研究期间收集整理得出。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS20.0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。

二、结果

2.1 对照组以及观察组NIHSS评分

对比分析两组的NIHSS评分, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 详情如下所示:

对照组NIHSS评分为: (5.98 ± 1.76) 分; 观察组NIHSS评分为: (4.03 ± 1.30) 分; 其中 $t=4.456$, $P=0.001$ 。

2.2对照组以及观察组入院至开始溶栓的平均时间
对比分析两组入院至开始溶栓的平均时间, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 详情如下所示:

对照组入院至开始溶栓的平均时间为: (63.10 ± 7.62) min; 观察组入院至开始溶栓的平均时间为: (42.36 ± 5.69) min; 其中 $t=8.257$, $P=0.001$

2.3对照组以及观察组生活质量
对比分析两组生活质量, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 详情如下所示:

对照组神经功能评分为: (9.65 ± 4.11) 分; 观察组神经功能评分为: (13.48 ± 4.76) 分; 其中 $t=3.045$, $P=0.001$ 。

对照组运动功能评分为: (51.29 ± 4.90) 分; 观察组运动功能评分为: (65.88 ± 5.89) 分; 其中 $t=9.521$, $P=0.001$ 。

对照组生活能力评分为: (43.00 ± 5.08) 分; 观察组生活能力评分为: (51.86 ± 4.89) 分; 其中 $t=6.283$, $P=0.001$ 。

三、讨论

及时予以患者溶栓是干预急性脑梗塞患者的重要方式, 通过结合干预之后的血压控制、高压氧干预、以及早期的康复干预, 能够有效的改善急性脑梗塞患者的预后。有研究指出: 在予以急性脑梗塞患者溶栓干预的过程中, 其最终的干预效果与患者接受溶栓干预的时间存在密切的联系, 即: 患者从发病到接受溶栓干预的时间越短, 患者的干预效果以及预后会更好^[7-8]。因而现阶段尽早的启动对于急性脑梗塞患者的溶栓干预具有深远的意义。美国卒中协会中指出: 要求对于急性脑梗塞患者的入院至开始溶栓的平均时间控制于 <60 min的时间范围之内^[9-10]。同时通过查阅相关文献发现, 无论是国内或是国外, 现阶段对于急性脑梗塞患者的溶栓干预仍存在着多方面的不足, 多数外国国家的社区医院在患者能够在60min内接受溶栓干预的病例比例不到7%。在各个环节中均存在着导致时间延误的因素, 因而对护理流程进行全方面的优化对于患者自身来说具有深远的意义^[11-13]。

在本次研究中, 观察组采用了优化溶栓护理流程对患者进行干预, 通过组建专业的急救护理小组, 保障了护理质量的可持续提升, 之后通过不断的优化绿色通道, 改良急救转运、优化溶栓流程, 最大程度的降低了患者在急救

过程中时间的浪费, 保障了患者能够在最短的时间之内接受干预, 同时通过予以患者家属相应的心理护理, 有效的稳定了患者家属的情绪, 避免了患者家属溶栓决策时机延误, 同时避免了患者家属由于负性情绪的影响而做出极端举动的行为, 为患者的救治创造了优良的条件, 相比于采用常规护理模式进行干预的对照组, 观察组具有多方面的优势。

综上所述, 对急性脑梗塞患者采用优化溶栓护理流程进行干预, 能够有效改善患者的NIHSS评分; 入院至开始溶栓的平均时间, 同时能够显著提升患者的生活质量, 在实际应用的过程中具有优良的效果, 值得进一步的推广与应用。

参考文献:

- [1]赵丽. 探讨急诊护理流程对急性脑梗塞患者的急救作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(79):303+305.
- [2]朱晓会, 李福军. 全局式护理模式在急性脑梗塞患者急诊护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(33):138-139.
- [3]赵秋红. 急性脑梗塞患者溶栓治疗应用改进急救护理路径的效果观察[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(12):1544-1546.
- [4]. 院内外优化流程在急诊抢救脑梗塞患者使用r-tPA溶栓中的应用[C]//. 2018年浙江、江苏两省急诊医学学术年会论文汇编, 2018:52.
- [5]巴哈尔古丽, 阿米娜·阿卜拉. 改进急救护理路径在急性脑梗塞患者溶栓治疗中的效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2018(16):74-75.
- [6]吴妙珠, 文晓燕, 区慧敏, 毛昌立, 林妙芳. 循证护理在急性脑梗塞患者急救护理中的应用体会[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(02):325-326.
- [7]张淑娟, 白玉洁. 改进急救护理路径在急性脑梗塞患者溶栓治疗中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(06):1153+1156. DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2015.06.125.
- [8]王丽竹, 陈水红, 王钰炜. 改进急救护理路径在急性脑梗塞患者溶栓治疗中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2014(01):84-85.

[9] 范国权, 黄劲柏. 刺血急救对脑梗塞急性期患者外周血白细胞计数的影响[J]. 吉林中医药, 2006(08): 12-13. DOI: 10.13463/j.cnki.jlzyy.2006.08.007.

[10] 刘芳. 急救神经症状的鉴别和处理 八、急性期脑梗塞的神经危重处理(后篇)[J]. 日本医学介绍, 2004(10): 472-477.

[11] 冯雪连. 卒中中心急诊绿色通道护理流程对提高急性脑梗塞治疗效果的应用[J]. 心电图杂志(电子版), 2020, 9(01): 175-176.

[12] 陈梦梨. 急救护理路径对急性脑梗塞静脉溶栓治疗效果的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(08): 97-99. DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2016.08.048.

[13] 杨晶, 姜旭红, 娄桂娟. 急性脑梗塞溶栓患者治疗中改进急救护理路径的价值探究[J]. 中国民康医学, 2016, 28(03): 125-127.