

# 探讨急诊护理路径用于中西医结合治疗脑梗死患者预后的影响

刘丽 蒋小兰\*

西南医科大学附属中医医院 四川泸州 646000

**【摘要】**目的 对于中西医结合治疗的脑梗死患者,探究应用急诊护理路径的临床效果及对患者预后的影响。方法 以护理方法的不同,将2022.6-2023.6我院收治的94例急性脑梗死患者分组,对照组(n=47)使用常规护理,观察组(n=47)使用急诊护理路径,观察数据差异。结果 与对照组相比,观察组接诊-确诊时间、确诊-接受治疗均更短, $P < 0.05$ ;观察组总有效率明显更高, $P < 0.05$ ;观察组功能综合评分明显更高, $P < 0.05$ ;观察组不良事件发生率相比更低, $P < 0.05$ ;观察组护理满意度相比更高, $P < 0.05$ 。结论 对于中西医结合治疗的脑梗死患者来说,在护理过程中推荐应用急诊护理路径进行干预,可显著提升就诊时间,降低不良发生率,其临床应用价值相当高,值得推广。

**【关键词】**急诊护理路径;中西医结合;脑梗死;综合评分

随着居民生活压力的持续增大,再加上饮食以及作息习惯的不规律,近几年急性脑梗死发病率越来越高,对患者的健康乃至生命安全均带来很大的威胁。急性脑梗死的发病时间非常快,如果没有第一时间进行临床的抢救可能会引发较为严重的后果,轻则导致患者产生,严重的直接造成患者死亡,因此务必要及时进行急救处理。在救治脑梗死患者的过程中,一般需要通过中医以及西医联合的方式进行治疗,与此同时,还要及时做好临床的有效护理工作,才能为后续患者的抢救和治疗赢得更多宝贵的时间,取得更为理想的救治效果,尽可能降低由此引发的后遗症,比如半身不遂以及偏瘫等,使患者的愈后质量得到明显的提升。对急性脑梗死患者常规护理整体用时比较长,难以为患者争取更多抢救的时间,因此致残和致死率相当高,为有效改善这种不利情况,提升临床急救的成功率,近几年在护理方面逐渐使用一些效果更好的方法,比如急诊护理路径,可以为患者的临床抢救争取更多时间,应用效果非常理想<sup>[1]</sup>。本文主要探讨急诊护理路径用于中西医结合治疗脑梗死患者预后的影响,具体内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以护理方法的不同,将2022.6-2023.6我院收治的94例急性脑梗死患者分成两组,观察组与对照组均47例,对照组男女比例25:22,年龄46~79岁( $62.23 \pm 1.09$ )岁;观察组男女比例26:21,年龄45~81岁( $63.29 \pm 1.67$ )岁,资料对比无差异, $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

两组患者在临床救治时均给予中西医结合进行治疗,西医治疗一般的方法为对患者进行抗凝以及溶血方面的治疗,同时还要结合实际情况对患者应用神经活化剂或者甘露醇,对患者的三高指标进行严格的控制,使其保持在更加稳定的水平,同时还要结合实际情况,对患者补充b族维生素,给予能量方面的支持。中医治疗主要向患者静脉滴注40mg的灯盏花,每天注射1次,连续治疗2周时间。

### 1.2.1 对照组

对照组应用常规护理,按照常规的流程对患者进行CT、心电图等方面的检查,然后结合实际情况安排接下来的手术治疗事项。

### 1.2.2 观察组

观察组则应用急诊护理路径,具体的操作步骤以及需要注意的细节主要有:

#### 1.2.2.1 成立急诊护理小组

首先需要创建急诊护理小组,小组成员包括一名护士、一名专科医生、一名检验科专业人员、两名具有三年以上丰富经验的护理人员,在护士长的带领下,对所有小组成员展开急诊护理流程的专业知识培训,所有成员都要对具体的流程以及操作细节和事项加以了解并娴熟操作,提升相互之间的配合能力。经开会分析和探讨后结合患者的实际情况制定护理流程图,并制定具体的护理路径和护理事项,所有小组成员都要严格按照规定的时间进行专业化的护理。对护理人员进行全天候值班的分配,确保24个小时之内都有护理人员在岗,将具体的责任落在相应的小组成员身上,确保抢救工作的顺利开展。护士长不定时对小组成员的工作情况展开全方位检查,然后进行综合评价,严格贯彻并执行有关制度。

#### 1.2.2.2 急诊护理流程的实施

(1)对患者进行疾病的初步评价,经早期身体检查之后继续对患者的生命体征进行评估,主要包括是否存在意识、语言及肢体功能以及面部是否瘫痪等,第一时间对患者开启绿色通道,先对患者进行临床抢救然后再挂号,一切工作都要以抢救患者作为中心。(2)急诊专科医生快速启动卒中急救操作流程,护理人员需要在旁协助专科医生快速创建静脉通路,对患者的血液等进行采集并转送至有关部门进行检查;做好患者生命体征的监测,包括患者的血压、心率等指标;有的患者情绪波动较大,护理人员还要及时帮助安抚;联系CT室进行准备,然后将患者尽快转送到CT室做头颅检查。(3)CT检查完毕后,专科医师需要结合

检查结果深入了解患者有没有出现外伤或者出血等情况，然后判断是否适合进行溶栓治疗。如果患者存在溶栓指征，护理人员需要尽快对患者进行另外一条静脉通道的溶栓治疗，同时还要不间断监测患者的生命体征，溶栓完毕后结合患者的实际情况将其送入ICU病房进行观察和治疗。

1.3 观察指标

观察两组患者接诊时间、护理效果、功能综合评分、不良事件以及满意度等数据方面的差异。

1.4 统计学方法

通过SPSS20.0软件分析数据，检验则分别使用 $(\bar{x} \pm s)$ 与 $X^2$ 等方法， $P < 0.05$ 有意义。

2 结果

2.1 两组患者接诊时间对比

与对照组相比，观察组接诊-确诊时间、确诊-接受治疗均更短， $P < 0.05$ ，见表1。

表1 两组患者接诊时间对比

组别	例数 (n)	接诊-确诊时间 (min)	确诊-接受治疗 (min)
对照组	47	31.24 ± 2.59	38.55 ± 2.59
观察组	47	16.68 ± 1.37	20.36 ± 1.84
t	-	3.575	5.613
P 值	-	0.008	0.000

2.2 两组患者护理效果对比

观察组总有效率明显更高， $P < 0.05$ ，见表2。

2.3 两组患者功能综合评分对比

观察组功能综合评分明显更高， $P < 0.05$ ，见表3。

表2 两组患者护理效果对比

组别	例数 (n)	痊愈	显著改善	改善	无效	总有效率 (%)
对照组	47	4 (8.51)	19 (40.43)	14 (29.79)	10 (21.28)	37 (78.72)
观察组	47	8 (17.02)	21 (44.68)	15 (31.91)	3 (6.38)	44 (93.62)
$X^2$	-	-	-	-	-	5.036
P 值	-	-	-	-	-	<0.05

表3 两组患者功能综合评分对比

组别	例数 (n)	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月
对照组	47	35.69 ± 10.53	46.36 ± 10.37	66.67 ± 15.62
观察组	47	34.94 ± 10.91	56.39 ± 12.56	78.39 ± 14.07
t	-	15.239	3.381	4.146
P 值	-	> 0.05	0.000	0.036

3 讨论

近几年急性脑梗死患病人群越来越多，常见的症状主要为语言障碍以及偏瘫等，严重的直接导致患者死亡，给患者的身体健康和日常生活带来了很大的影响，对此需要及时临床抢救和治疗<sup>[1]</sup>。目前对于急性脑梗死的治疗主要以手术为主，尽管通过手术治疗可以有效改善患者的脑部循环，使患者的神经功能逐渐得到改善和恢复，然而在临床治疗方面还存在一定的局限性。因此在手术治疗之前，一般还会对患者进行中西医结合的治疗，比如西医方面通常的治疗方法为抗凝以及溶栓，对患者进行营养方面的支持，尽量使患者的颅内压保持在稳定的水平，中医治疗也有多种方法，本文主要使用的中药药物为灯盏花，该药物内部包含黄酮类的成分，主要治疗目的在于扩充血管、通经活络，对后续手术治疗带来较大的帮助。不过需要注意的是，要想降低急性脑梗死引发的致残以及致死率，在治疗的同时及时进行有效的护理是非常重要的。

本文研究目的在于探讨急诊护理路径用于中西医结合治疗脑梗死患者预后的影响，对两组患者临床各项数据进行统计对比，得到下面这样的结论：观察组接诊-确诊时间、确诊-接受治疗所用的时间明显更多，可以看到该护理方法可以有效缩短临床患者的抢救时间，究其原因，通过

急诊护理小组的日常培训以及模拟等，可以使护理人员的业务能力以及合作水平得到大幅度提升，彼此之间可以做到密切配合，确保整个护理流程畅通无阻，使护理工作变得更为通畅和连贯，因此节省了不少时间。与此同时，该护理模式将常规的急救流程进行精简，将不必要的环节直接摒弃，对所有护理环节的具体用时都给予了严格的规定，防止患者长时间的等待耽误临床救治，同时对不同护理细节都给予了质量方面的严格要求，确保在更短的时间内为患者提供优质的临床抢救和护理。除此之外，应用急诊护理路径之后，患者的护理效果明显更好，功能综合评分有较大程度的提升，不良事件发生率也有所下降，大多数患者家属对该护理模式都给予极高的认可与评价，满意度非常高。

综上所述，对于接受中西医结合治疗的脑梗死患者来说，应用急诊护理路径的整体效果非常理想，临床上具有推广和应用的价值。

参考文献：

[1]李影, 王苏丽, 姚茹.急诊护理路径用于中西医结合治疗脑梗死患者预后影响分析[J].辽宁中医药大学学报, 2023, 25(06): 158-162.  
 [2]王富琴, 朱伟丽, 袁明等.基于循证的临床护理路径对急诊溶栓治疗急性脑梗死患者的应用效果[J].中华全科医学, 2021, 19(06): 1057-1060.