

全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果评价

黄丽红

广西桂平市人民医院急诊科 广西 537200

【摘要】：目的：探讨全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果。方法：抽选 68 例本院抢救的急性脑梗死患者，分为两组。常规组用常规急诊护理，实验组用全程优化急诊护理。结果：在无其他因素的干扰下，实验组抢救有效率高于常规组。结论：急性脑梗死病情发展快，需及时实施抢救，避免错过最佳抢救时机。全程优化急诊护理优势明显，能够提高抢救效果，增强抢救的有效性，促进护理工作质量的提升，保障临床护理工作高效有序进行，避免患者受到不良事件的影响，能有效改善患者预后，保障患者得到理想的治疗结局，值得推广。

【关键词】：全程优化急诊护理；急性脑梗死；抢救效果

Evaluation of rescue effect of whole-process optimized emergency nursing in acute cerebral infarction

Lihong Huang

Emergency Department of Guiping People's Hospital Guangxi 537200

Abstract: Objective: To explore the rescue effect of whole-process optimized emergency nursing in acute cerebral infarction. Methods: 68 patients with acute cerebral infarction were randomly selected and divided into two groups. Routine emergency nursing was used in the routine group, and the whole process optimization emergency nursing was used in the experimental group. Results: Without the interference of other factors, the effective rate of rescue in the experimental group was higher than that in the conventional group. Conclusion: The condition of acute cerebral infarction develops rapidly, so it is necessary to implement rescue in time to avoid missing the best rescue opportunity. The advantages of optimizing emergency nursing in the whole process are obvious, which can improve the rescue effect, enhance the effectiveness of rescue, promote the quality of nursing work, ensure the efficient and orderly progress of clinical nursing work, avoid the impact of adverse events on patients, effectively improve the prognosis of patients, and ensure that patients get the ideal treatment outcome, which is worth promoting.

Keywords: Optimize emergency nursing in the whole process; Acute cerebral infarction; Rescue effect

急性脑梗死是由于供应脑部血液的动脉出现粥样硬化和血栓使管腔狭窄甚至闭塞，局灶性急性脑供血不足发病，患者有偏瘫、失语、意识障碍等表现，患者病情通常较重，提高抢救效率意义重大^[1]。

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究抽选 68 例本院抢救的急性脑梗死患者，常规组 34 例，年龄 31 至 75 岁，均龄 (45.22 ± 0.14) 岁，用常规急诊护理；实验组 34 例，年龄 32 至 76 岁，均龄 (45.96 ± 0.47) 岁，用全程优化急诊护理。纳入标准：确诊为急性脑梗死患者；家属知晓并签署同意书。排除标准：合并精神疾病；临床抢救资料不完整。

1.2 研究方法

1.2.1 常规组常规急诊护理

包括：急诊护理人员接到急救电话则跟随救护车接诊，配合医生工作，现场检测患者生命体征，对患者进行预检分诊，询问主诉，做好安全指导工作，按照急诊科的要求，对患者基

本情况进行记录及判断，根据病情分诊分区救治，通知卒中中心会诊，准备抢救设备和药品，并进行记录^[2]。

1.2.2 实验组全程优化急诊护理

包括：（1）院前抢救护理：接到急救电话 5min 内出诊，建立静脉通道，密切关注患者神志、血压等情况，及时给予心电监测，观察心率、瞳孔变化。联系院内卒中中心，告知患者具体情况，使其做好抢救准备工作。（2）入院急诊护理：开通绿色通道，及时护送患者做 CT 检查，予以吸氧和心电监护，结合其心肌标志物检查等判断病情^[3]。（3）急诊急救护理：判断患者能否行溶栓治疗，溶栓治疗后 24h 内观察其血压、神经功能等情况，如患者病情加重则予以相关有效抢救与治疗。护理人员密切监测患者病情恢复情况和生理状况，如出现异常情况，立即进行处理，详细记录患者身体各项数据，掌握患者恢复情况，对患者现阶段风险进行评估，为其提供针对性护理方案。（4）患者情绪疏导：若患者意识清醒，会受紧张救治氛围、自身疾病等因素影响，极易出现恐惧情绪，护理人员通过抚额等方式，使患者尽快从负性情绪中脱离出来。（5）护理能力培训：急诊科护理人员需具备 2 年以上急诊科工作经验。

科室定期组织护理人员集中学习急性脑梗死患者等急诊患者急救护理的相关知识，还可开展相关培训活动，提升医护人员感染防护意识，加强护理人员预防风险的能力。接诊时，护理人员需保持镇定、语气平和，安抚患者及家属情绪^[4]。（6）加强护患沟通：急性脑梗死治疗难度较大，患者长期接受治疗，身心方面带有不适。同时部分患者伴有吞咽障碍、语言及运动功能障碍，会带有社会孤立感，人际关系敏感等。临床护理要注重落实人文主义关怀，护理人员明确自身定位，对患者身心状态及情绪变化加以关注，要加强与患者的沟通，予以患者鼓励和支持，使患者感受到尊重与理解。通过心理引导、放松疗法等进行心理干预，使患者逐渐接受患病事实，告知患者积极配合治疗及护理则会有效改善疾病症状。可指导患者通过阅读、冥想、餐后静坐等进行自我调节。总之，急性脑梗死患者需避免精神上高度紧张、情感上过于脆弱以及情绪波动的状态。（7）健康宣教：对患者及家属进行卫生知识宣教，通过健康宣教大会、专家讲座等形式，使患者了解急性脑梗死患病的内在体质、外在环境等因素，以及吞咽障碍产生机制等^[5]。还可指导患者适当使用网络平台，通过医院微信公众号、微信群等渠道发布急性脑梗死患者护理要点及功能训练法，提高患者自我保护意识和健康意识。（8）后期护理干预：①吞咽训练：患者上下或左右转头，每天进行一次训练，每次30分钟；患者不断向外伸舌头，增强舌肌力量，每次10分钟，2次/天，训练中患者取坐位，防止误吸；运动指导：提醒患者要规律作息，但也要积极进行运动。根据患者恢复状况及喜好，指导患者适量打太极、慢走，以促进代谢、加速血液循环。指导患者1天进行三次肢体屈曲训练，每次10min，提升患者生活自理能力。②风险评估：加强巡回护理，检测患者生命体征，了解其病情变化，接受患者反馈信息，做好详细记录，根据患者具体需求和病情，对患者进行护理，为患者提供帮助，解决患者疑虑。后续及时对患者进行探访，并通过建立跟踪记录，调查统计患者身体各项指标，了解患者病症是否排除，进行现阶段风险评估，尽量减小患者发生并发症的风险，护理小组通过组织会议对患者反馈意见和信息进行逐一分析，找出常见问题并提出解决措施。③风险管理：增强护理人员专业技能水平，严格把关抢救质量问题，科室定时定期组织培训活动或专家讲座，为护理人员提供院内、院外多种学习途径，对护理人员进行理论知识及实践操作培训，实践操作技能可通过现场操作、演示与讲解进行。护理人员全面掌握急性脑梗死患者抢救的专业知识，理解全程优化急诊护理的原则及流程，通过不断学习提高技能水平，保障抢救的及时性、有效性，以及临床护理的准确性，进一步控制患者病情。科室定期考核，考核不合格者需继续集中学习，为表现优异者提供发展机会。护理人员间加强交流与协作，对抢救及护理工作的常见问题和风险进行集中探讨，分享工作经验，总结不足之处，提出应对策略，防范风

险事件。

1.3 计学方法

用SPSS27.0软件处理。计量、计数资料用t、 χ^2 检验。P<0.05有统计学意义。

2 结果

据统计数据，实验组急诊抢救相关指标优于常规组，P<0.05，具体数据见表1：

表1 两组急诊抢救指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	常规组	实验组	t	P
例数	34	34	/	/
接诊时间	6.34±1.72	4.57±0.61	4.965	<0.05
分诊评估时间	4.64±1.35	1.35±0.18	5.743	<0.05
准备抢救时间	8.68±1.08	4.07±1.05	6.842	<0.05
抢救时间	41.25±6.52	30.16±3.82	3.862	<0.05

据统计数据，护理后实验组NIHSS评分低于常规组，且ADL评分较高，P<0.05，具体数据见表2：

表2 两组NIHSS、ADL评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	NIHSS		ADL	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	34	17.43±3.78	15.24±2.53	70.56±4.43	77.56±5.47
实验组	34	17.58±3.23	11.76±1.14	70.21±4.49	86.21±6.25
t	/	0.172	1.258	0.454	9.953
P	/	0.743	<0.05	0.665	<0.05

据统计数据，护理后实验组不良情绪评分低于常规组，P<0.05，具体数据见表3：

表3 两组不良情绪评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	34	67.43±5.78	56.24±5.53	70.56±5.43	53.56±5.47
实验组	34	67.58±4.23	46.76±4.14	70.21±5.49	43.21±5.25
t	/	0.172	1.258	0.454	9.953
P	/	0.743	<0.05	0.665	<0.05

据统计数据，护理后实验组生活质量优于常规组，P<0.05，具体数据见表4：

表4 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	时间	常规组 (n=34)	实验组 (n=34)	t	P
躯体功能	护理前	67.62 ± 13.16	67.38 ± 10.53	/	>0.05
	护理后	70.58 ± 14.36	81.47 ± 11.42	/	<0.05
社会功能	护理前	59.81 ± 14.22	59.68 ± 15.21	/	>0.05
	护理后	62.83 ± 14.72	73.34 ± 15.51	/	<0.05
情绪功能	护理前	64.13 ± 10.36	64.25 ± 13.56	/	>0.05
	护理后	69.26 ± 11.36	73.38 ± 13.56	/	<0.05
物质功能	护理前	61.34 ± 10.37	61.28 ± 10.19	/	>0.05
	护理后	66.21 ± 9.43	72.42 ± 9.81	/	<0.05
整体生活质量	护理前	67.27 ± 15.02	72.06 ± 15.14	/	>0.05
	护理后	75.32 ± 12.13	84.86 ± 12.89	/	<0.05

3 结论

由于急诊科室护理工作繁杂,压力较大,护理人员长时间保持紧张状态,加之患者疾病的不确定因素,常导致不良事件发生,应加强对急诊科的护理安全管理,确保护理人员全面掌握急性脑梗死患者抢救过程中的护理规范和原则,保障患者的安全,使得护理达到理想效果。科室不断完善护理管理体制,

健全考核激励制度,实施弹性排班法,坚持三班轮流制,加强夜班巡护,根据护理人员经验、能力等分配工作;采用权责分明的制度,建立责任机制,明确工作职责,细化工作措施,保证所有护理人员各司其职,使所有患者都能够得到全面、优质的护理干预。其次,医院要合理配置护理资源,医院针对急性脑梗死患者的护理队伍建设速度要跟上患者人数增长的速度,避免护理资源匮乏、人力资源配置不合理情况出现,不断提高临床护理服务质量。科室不断完善护理管理体制,健全考核激励制度,实施弹性排班法,坚持三班轮流制,加强夜班巡护,根据护理人员经验、能力等分配工作;采用权责分明的制度,建立责任机制,明确工作职责,细化工作措施,保证所有护理人员各司其职,使所有患者都能够得到全面、优质的护理干预。护理人员方面,要多与患者一对一沟通,形成良性互动,护理人员予以患者安慰,使患者感受到尊重与理解,引导患者形成积极的治疗态度,护理人员要本着对患者负责的原则展开工作,与患者沟通中注意语音清晰和措辞准确,应用通俗易懂语言,对于不确定的问题不予以盲目回答,以免误导患者,获取患者及家属的信任和支持,避免医患矛盾。

根据本研究结果可知,全程优化急诊护理优势明显,具有较大的发展性前景,各项数据均表明,实验组抢救有效率较高,可得出结论,全程优化急诊护理能规范抢救工作,保障抢救的及时性、安全性,减少意外事件发生,改善患者预后,保障患者健康结局,得到广泛认可。

参考文献:

- [1] 倪花.全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果观察[J].医学食疗与健康,2022,20(13):90-92+124.
- [2] 陈笑玲.全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果分析[J].黑龙江中医药,2020,49(05):146.
- [3] 蔡静纯.全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果观察方案[J].岭南急诊医学杂志,2020,25(04):405-407.
- [4] 李晓莉.探讨全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果[J].中国医药指南,2020,18(20):200-201.2020.20.095.
- [5] 郭雅波.全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(49):74+76.2020.49.054.