

急诊护理路径在抢救急性脑梗死患者中的应用

黄施琴

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究急诊护理路径在抢救急性脑梗死患者中的应用效果。方法：选取在2020年1月-2022年1月本院急诊收治的140例急性脑梗死患者，随机分为观察组（急诊护理路径）和对照组（常规护理）各70人。结果：观察组处理总有效率、护理满意度均较高，临床症状、不良情绪、生活质量改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：急诊护理路径在抢救急性脑梗死患者中的应用效果十分显著。

【关键词】：急诊护理路径；急性脑梗死；应用价值

Application of emergency nursing pathway in rescuing patients with acute cerebral infarction

Shiqin Huang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the application effect of emergency nursing pathway in rescuing patients with acute cerebral infarction. Methods: 140 patients with acute cerebral infarction admitted to our hospital in emergency from January 2020 to January 2022 were randomly divided into an observation group (emergency nursing pathway) and a control group (routine nursing) with 70 patients each. Results: In the observation group, the total effective rate of treatment and nursing satisfaction were higher, and the improvement of clinical symptoms, adverse emotions, and quality of life was more significant ($P<0.05$). Conclusion: The application of emergency nursing pathway in rescuing patients with acute cerebral infarction has a significant effect.

Keywords: emergency nursing pathway; Acute cerebral infarction; Application value

急性脑梗死发病急，其病情发展速度比较快。由于患者的神经功能受到一定程度的损伤，所以会出现肢体、语言功能障碍，对其生活质量影响较大，必须强化对患者的及时救治和护理。传统护理主要是按照医生的指示办理入院手续并评估患者的病情，这很容易延误治疗时机。因此，需要采取更科学有效的措施，减少治疗时间，提高急救成功率^[1-2]。本文旨在探究急诊护理路径在抢救急性脑梗死患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年1月-2022年1月本院急诊收治的140例急性脑梗死患者，随机分为观察组和对照组各70人。观察组男36例、女34例，平均年龄（ 68.32 ± 8.84 ）岁；对照组男38例、女32例，平均年龄（ 67.21 ± 8.01 ）岁。资料差异不明显， $P>0.05$ 。所有患者均具有完整的临床病历资料、所选病例经过伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组进行常规急救护理：准备急救，检查患者的心率、体温、血压等，根据医生的建议为患者提供有针对性的手术，并快速建立静脉通道。观察组给予程序化急诊急救护理：（1）院前急救：接到急救电话后，五分钟内出诊，与患者或者是家属取得联系，指导其进行院前急救，告知患者卧床休息，对其进行心理疏导，减轻恐惧感。在急救车到达前，确保患者情绪稳定。到达现场后，为患者吸氧，建立静脉通道，监测生命体

征。急救结束后对患者进行转运，转运的时候注意平稳搬动，搬运后检查静脉通道，观察是否管道扭曲，脱落，密切监测患者的神志、心率、呼吸等，准备好除颤仪，气管插管等物品。转运途中通知医院开辟绿色通道，确保患者到医院后得到及时的治疗，做好手术准备。（2）院内接诊流程：①建立静脉通路。接到诊断后，采集患者的血液样本，防止患者因反复穿刺而激动，避免影响身体的血流。尽量一次完成手术以减轻患者的疼痛，并按照医嘱正确连接输液器，为患者提供血管扩张、镇静等相关急救措施。②吸入氧气。给患者高流量吸氧。如果患者患有严重疾病且神志不清，则有必要给予患者压力吸氧治疗，以保持气道通畅。在湿化瓶中加入50%的酒精，以提高氧气治疗的效果。③心理干预。护士需要与患者建立良好的沟通，加强健康教育，让患者充分了解疾病的发病机制，增强治疗信心，缓解不良情绪。④急救后护理。通过初步急救干预，在稳定患者生命体征后，患者将被转移到重症监护室，并与指定的护士一起完成交接工作。

1.3 观察指标

（1）处理总有效率，显著为病情变化全面恢复、有效为病情变化基本恢复、无效为病情变化没有恢复^[3]；（2）护理满意度；（3）采用李克特评分表^[4]评价临床症状；（4）运用SAS、SDS评分^[5]评定不良情绪；（5）运用SF-36量表^[6]评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件, 计量资料以“($\bar{x} \pm s$)”表示, 用“t”检验, 计数资料以[n(%)]表示, 用“ χ^2 ”检验, $P < 0.05$ 为差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 处理总有效率

观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 处理总有效率【n(%)】

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	70	35	32	3	95.71%(67/70)
对照组	70	26	29	15	78.57%(55/70)
χ^2					13.965
P					<0.05

2.2 护理满意度

观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 护理满意度【n(%)】

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	70	33	37	0	100.00% (70/70)
对照组	70	22	34	14	82.86% (58/70)
χ^2					12.054
P					<0.05

2.3 临床症状评分

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 临床症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	p	
例数	70	70			
头晕	干预前	1.39±0.27	1.38±0.24	6.032	>0.05
	干预后	4.55±0.39	3.27±0.30	11.525	<0.05
头痛	干预前	1.33±0.18	1.32±0.20	5.295	>0.05
	干预后	4.69±0.41	3.11±0.31	14.855	<0.05
眩晕	干预前	1.28±0.21	1.27±0.19	6.002	>0.05
	干预后	4.47±0.39	3.12±0.25	13.022	<0.05
耳鸣	干预前	1.63±0.12	1.60±0.21	2.338	>0.05

	干预后	4.49±0.22	3.55±0.23	10.547	<0.05
--	-----	-----------	-----------	--------	-------

2.4 SAS、SDS 评分

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	70	59.84±5.11	41.47±4.16	60.18±5.33	40.33±4.12
对照组	70	60.15±5.47	50.14±4.11	60.05±5.29	50.39±5.02
t		3.652	11.055	2.368	15.624
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.5 生活质量

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	70	70			
躯体功能	干预前	71.25±4.21	71.56±3.96	1.524	>0.05
	干预后	90.21±6.32	80.47±4.15	11.325	<0.05
社会功能	干预前	72.05±4.11	72.05±4.14	2.365	>0.05
	干预后	90.58±5.14	81.36±5.02	12.055	<0.05
角色功能	干预前	70.31±4.02	70.69±4.15	1.028	>0.05
	干预后	89.54±5.21	81.02±4.22	15.011	<0.05
认知功能	干预前	75.21±4.31	74.95±4.47	1.958	>0.05
	干预后	89.37±5.41	89.58±4.12	15.287	<0.05
总体健康	干预前	71.02±4.17	71.38±4.22	1.987	>0.05
	干预后	90.21±5.48	81.32±5.09	10.587	<0.05

3 讨论

在脑血管疾病中, 急性脑梗死十分常见, 中老年人是主要的发病人群, 该病具有较差的预后状况, 为改善预后恢复, 强化对患者的及时有效护理尤为重要^[7]。国内外研究显示^[8-9], 院前急救护理质量与该病的救治效果具有十分密切的关系, 安全转运和院前急救护理的规范性, 可以为患者的救治赢得宝贵的时间, 有利于降低并发症的发生风险。

传统的院前急救护理缺乏针对性、科学性、规范化的特点, 容易引起诸多的安全隐患, 存在较低的急救质量和效率, 无法

获得理想的院前急救效果^[10]。本文通过探究急诊护理路径在抢救急性脑梗死患者中的应用效果,结果显示,观察组处理总有效率、护理满意度均较高,临床症状改善更明显($P<0.05$)。主要原因为:急诊护理路径的应用能够对患者进行风险评估,提前准备好急救仪器和物品,转运的安全性更高,护理人员可以及时了解到患者的病情情况,快速急救,确保患者得到及时的治疗,提高疗效。急性脑梗死患者最重要的是要充分掌握抢救时间,科学有效的院前急救措施可以确保患者得到程序化、规范化的护理干预,各个环节密切配合,减少急救时间,提高了脑梗死患者的治疗成功率^[11-12]。除此之外,优化护理流程可以在接诊后及时与家属沟通,指导其进行简单的急救处理,以免病情恶化严重,稳定病情,避免出现不良反应和并发症。院内急救的时候,告知医院开通绿色通道,做好急救准备,确保患者快速得到治疗,促进功能指标的恢复。采用急诊护理路径

可以使等待和治疗时间缩短,不但可以快速控制病情,还可以增强治疗成功率^[13]。同时,急诊护理路径主要由急诊专科护理团队合作制定科学的护理方案,及时准确评估患者病情,从心理、生理等方面为患者提供系统、及时、有效的护理服务。具体来说,加强对患者病情的评估,可以让护理人员准确掌握患者病情,然后根据实际情况制定有针对性的干预措施,有利于缩短治疗时间,提高抢救效果。实施护理干预还可以有效预防不良事件的发生,如休克、感染等,从而确保治疗效果。通过加强对患者的心理支持,可以减少患者的不良情绪,提高患者的治疗依从性,改善预后^[14-15]。

综上所述,急诊护理路径在抢救急性脑梗死患者中的应用效果非常显著,能够获得更高的处理效果和护理满意度,有效减轻患者的症状,减轻其不良情绪,改善其生活质量。

参考文献:

- [1] 杨帅.急诊护理路径在抢救急性脑梗死患者中的应用[J].继续医学教育,2021,35(2):89-90.
- [2] 李文秀.急诊护理路径在应用于急性脑梗死患者抢救中的效果分析[J].养生保健指南,2021(16):137.
- [3] 李婵.急诊护理路径在抢救急性脑梗死患者中的应用[J].中国城乡企业卫生,2022,37(7):216-219.
- [4] 王明霞.急诊护理路径在抢救急性脑梗死患者中的应用价值[J].中国医药指南,2018,16(24):247-248.
- [5] 张婷婷.急性脑梗死抢救患者中运用急诊护理路径的效果分析[J].健康忠告,2021,15(22):156,163.
- [6] 李慧芳,钱蓉.急性脑梗死抢救患者中运用急诊护理路径的效果分析[J].自我保健,2021(9):160-161.
- [7] 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.
- [8] 施华,夏从容,陶俊.流程优化对急性脑梗死患者抢救成功率及预后的影响[J].贵州医药,2022,46(3):437-438.
- [9] YUAN, TAO, REN, GUOLI, HU, XIANNING, et al. Added assessment of middle cerebral artery and atrial fibrillation to FLAIR vascular hyperintensity-DWI mismatch would improve the outcome prediction of acute infarction in patients with acute internal carotid artery occlusion[J]. Neurological sciences,2019,40(12):2617-2624.
- [10] 王娟.对急性脑梗死患者抢救中行急救护理路径的应用价值[J].特别健康,2021(1):274.
- [11] 林小玲.急诊护理路径模式对急性脑梗死患者睡眠质量及治疗依从性的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(8):1445-1447.
- [12] 汤娜.急诊临床护理路径在急性脑梗死药物治疗患者中的应用效果观察[J].中国实用医药,2019,14(10):144-146.
- [13] 杨冬花.临床护理路径在急性脑梗死急诊早期阿替普酶溶栓治疗中的应用效果[J].基层医学论坛,2018,22(24):3393-3394.
- [14] SAMURA, TAKA AKI, YOSHIOKA, DAISUKE, TODA, KOICHI, et al. Emergency valve surgery improves clinical results in patients with infective endocarditis complicated with acute cerebral infarction: analysis using propensity score matching[J]. European journal of cardio-thoracic surgery: Official journal of the European Association for Cardio-thoracic Surgery,2019,56(5):942-949.
- [15] 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(6):1057-1060.