

急诊护理路径在急性脑卒中患者中的应用

王 敏

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的:探讨分析急诊护理路径在急性脑卒中患者中的应用。方法:研究开发阶段所设定的时间范围在2021年1月-2022年12月,人员的选择是按照电脑软件既定程序完成,将该时间段内急诊所接诊的102例接受治疗的急性脑卒中患者签订为本次研究的最终探究目标,小组的划分按照标准执行,有共51例接受常规急诊护理的对照组,和共51例接受急诊护理路径的观察组,根据最终所得结果对比分析。结果:干预前运动与神经功能两组均未表现出差异性($P>0.05$),而在接受干预后FAM评分更高的为观察组,NIHSS评分更高的为对照组($P<0.05$)。并发症概率更高的为观察组($P<0.05$)。干预前生活质量水平两组均未表现出差异性($P>0.05$),而在接受干预后生活质量水平更高的为观察组($P<0.05$)。结论:对于出现急性脑卒中症状的患者而言,对其在接受治疗的过程中施以急诊护理路径开展相应的干预工作,让患者能够所拥有的运动以及神经功能均得到了较为理想的改善,患者所拥有的自我感觉状态逐渐恢复,并且该项护理工作在开展过程中严谨性更高,能够更好的避免其出现各类并发症和风险事件,使患者能够获得更为理想的生活状态。

【关键词】: 急诊护理路径; 急性脑卒中; 急救

DOI:10.12417/2705-098X.23.10.045

Application of emergency nursing pathway in patients with acute stroke

Min Wang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore and analyze the application of emergency nursing pathway in acute stroke patients. Method: The time range set for the research and development phase was from January 2021 to December 2022. The selection of personnel was completed according to the established computer software program. 102 acute stroke patients who received treatment in the emergency clinic during this time period were signed as the final exploration objective of this study. The group was divided according to the standards, with a total of 51 control groups receiving routine emergency care and 51 observation groups receiving emergency care pathway. Compare and analyze the final results. Result: There was no difference in motor and neurological function between the two groups before intervention ($P>0.05$), while the observation group had a higher FAM score after intervention, and the control group had a higher NIHSS score ($P<0.05$). The observation group had a higher probability of complications ($P<0.05$). There was no difference in the pre intervention quality of life level between the two groups ($P>0.05$), while the observation group had a higher quality of life level after receiving intervention ($P<0.05$). Conclusion: For patients with symptoms of acute stroke, implementing emergency nursing pathways during the treatment process has resulted in ideal improvements in their motor and neurological functions. The patient's self sensory state is gradually restored, and this nursing work is more rigorous during implementation. It can better avoid various complications and risk events, enabling patients to achieve a more ideal living state.

Keywords: Emergency nursing pathway; Acute stroke; first aid

随着我国国民生活质量的升高,临床出现脑卒中症状的患者在不断增加,是当前急诊治疗过程中较为常见的症状,拥有加高的致残和致死概率^[1]。在最近几年时间内随着对脑卒中患者早期纠正以及治疗,能够让患者预后情况得到完善,同时现阶段“120”院前急救事业得到了快速发展,这对于院内急诊治疗的开展提出了新要求与展望^[2]。本文主要是通过使用急诊护理路径护理模式为发生急性脑卒中患者施以相应干预工作,探究最终成效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究开发阶段所设定的时间范围在2021年1月-2022年12月,人员的选择是按照电脑软件既定程序完成,将该时间段内急诊所接诊的102例接受治疗的急性脑卒中患者签订为本次研究的最终探究目标,小组的划分按照标准执行,有共51例接受常规急诊护理的对照组,和共51例接受急诊护理路径的观察组;对照组与观察组的男女患者例数分别为26例与25例以及27例与23例;对照组年龄最高值78岁,最低值52岁,均值(65.56±2.25)岁,5h至0.5h为其发病至入院时间,均值

(3.36±0.25) h; 观察组年龄最高值 78 岁, 最低值 53 岁, 均值 (65.81±2.23) 岁, 5h 至 0.5h 为其发病至入院时间, 均值 (3.89±0.43) h; 使参与者的基线资料进行相互之间的比较与分析, 不具备差异性 (P>0.05)。

纳入标准: (1) 与我国急性脑卒中的诊断标准相符; (2) 对治疗有基础了解, 同意实施。

排除标准: (1) 既定研究时间没有到来前结束治疗; (2) 存在老年痴呆症状; (3) 存在精神功能障碍的患者; (4) 不能耐受研究使用药物。

1.2 方法

1.2.1 对照组

分划为对照组的患者, 对其主要是通过使用常规急诊护理模式开展相应的干预工作。

1.2.2 观察组

分划为观察组的患者, 对其主要是通过使用急诊护理路径模式开展相应的干预工作, 其所涉及到的具体操作内容如下: 所开展的急诊护理路径干预工作需要根据临床所持有的权威文学数据库以及期刊杂志上所有的资料信息进行收集与索引, 对有关于急性脑卒中患者所开展的急救护理工作文献进行筛选并作为该护理工作的文献支持, 从而更好的提供后续的护理干预工作。急诊护理路径是从急诊科是在接收到 120 中心所提供的患者信息这一时间段开始, 到急诊科救治结束为止。在实际的护理干预过程之中要求相关人员在患者达到急诊科是后传至专科治疗的时间应该控制在 70 分钟以内, 其中主要涉及到的内容有接诊前、接诊、病情评估、实施急救护理干预工作、手术前准备以及护送护理等操作内容, 对于所开展的接诊前护理工作其时间应该控制在 10 分钟之内, 针对于患者所开展的病情评估以及急救护理工作的操作时间应该控制在 10 分钟之内, 同时要在 20 分钟以内的时间完成对患者所开展的各项医技检查工作, 术前准备工作以及将患者送至专科治疗护理的时间应该控制在 3 分钟之内。(1) 接诊前护理: 在接诊患者之前需要将平车、监护以及抢救药械准备完毕, 并通知相应科室的人员进行待命, 需要让其接诊地点进行提前的等待;(2) 接诊护理: 需要立即为患者开启生命绿色通道, 迅速对患者的病情进行评估, 并对患者实施急救处理, 对患者的世界生命体征、意识以及瞳孔、呼吸道等情况进行评估。为患者进行气道的开放处理, 并为患者实施吸痰、供氧以及静脉通道的建立, 并遵照医嘱为患者使用相应急救药物等护理干预工作, 并做好准备将患者护送至相应检查室完成疾病检查。(3) 护送患者行医技检查的护理: 对于随从医生而言其应该将监测以及急救药箱随身携带, 同时还需要保管好患者的各种记录单, 护送患者完成各项检查, 其中主要包括了对患者实施心电图、MRI 以及血液化验等检查。在对患者实施检查的过程之中, 需要密切

的与专科医生进行联系, 实时准备为患者实施现场或者网络会诊工作。(4) 术前护理: 需要在短时间内将患者手术前的各项工作准备完毕, 并准备好为患者所开展的护送到专科治疗时所实施的护理干预工作, 其中主要涉及到的对患者实施尿管、胃管置留, 以及备皮, 并根据医生医嘱完成术前用药、皮试以及抽血等操作, 并提前对手术室或者介入室进行通知, 做好接收患者完成手术治疗的准备。

1.3 观察指标

(1) 运动与神经功能情况: 根据患者所表现出的运动以及神经功能实际情况施以相应的评估与比较, 运动功能的评估是在使用 Fugl-Meyer (FAM) 量表评估标准作用下完成, 其中上肢与下肢运动功能总分值分别为 40 分与 60 分, 最终获得分值高, 则拥有运动能力越强; 对于神经功能的评估是按照美国国立卫生研究所卒中量表评分 (NIHSS) 的标准实施, 量表总分值处于 0-42 分之间, 最终分值越高, 则表明患者所出现的神经缺损情况越严重。(2) 并发症: 根据患者在接受治疗的过程中出现并发症事件的概率实施比较, 其中所涉及到的主要症状包括了脑损伤、感染、缺氧、内分泌障碍以及心血管疾病等情况。(3) 生活质量: 生活质量评估在使用我院自行设计的患者生活质量调查表作用下, 生理、情感、社会和精神均是该量表所重点关注的的内容, 得分高低决定了患者是否拥有理想的生活, 总分为百分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 经 t 检验, 计数资料经 χ^2 检验, 以 (%) 表示, 差异有统计学意义为 P<0.05。

2 结果

2.1 对比两组患者的运动与神经功能情况

表 1 所得, 干预前运动与神经功能两组均未表现出差异性 (P>0.05), 而在接受干预后 FAM 评分更高的为观察组, NIHSS 评分更高的为对照组 P<0.05)。

表 1 对比两组患者的运动与神经功能情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	FAM		NIHSS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	51	32.25±6.25	80.69±16.58	33.54±6.21	5.47±1.64
对照组	51	32.58±7.25	71.25±16.25	33.58±7.26	10.53±2.25
t		0.246	2.903	0.029	12.978
P		0.806	0.004	0.976	0.000

2.2 对比两组患者的并发症

表 2 结果所得, 并发症概率更高的为观察组 P<0.05)。

表2 对比两组患者的并发症[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	51	51		
脑损伤	1 (1.96)	2 (3.92)		
感染	1 (1.96)	3 (5.88)		
缺氧	1 (1.96)	3 (5.88)		
内分泌障碍	1 (1.96)	2 (3.92)		
心血管疾病	1 (1.96)	3 (5.88)		
发生率	5 (9.80)	13 (25.49)	4.317	0.037

2.3 对比两组患者的生活质量

表3 所得, 干预前生活质量水平两组均未表现出差异性 ($P > 0.05$), 而在接受干预后生活质量水平更高的为观察组 ($P < 0.05$)。

表3 对比两组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	51	51			
生理	干预前	58.25 ± 7.25	58.36 ± 7.54	0.075	0.940
	干预后	83.63 ± 13.25	71.25 ± 14.41	4.516	0.000
情感	干预前	59.36 ± 7.14	59.63 ± 7.54	0.185	0.853
	干预后	84.25 ± 13.33	71.24 ± 11.25	5.326	0.000
社会	干预前	58.69 ± 4.25	58.63 ± 4.78	0.066	0.946
	干预后	83.21 ± 14.25	71.30 ± 5.48	5.570	0.000
精神	干预前	61.52 ± 6.98	61.58 ± 6.74	0.044	0.964
	干预后	89.54 ± 8.63	73.01 ± 4.69	12.018	0.000

3 讨论

在如今的临床研究治疗过程之中, 急性脑卒中是急诊科非

参考文献:

- [1] 郭玲燕, 谭洁芬, 谢芬, 等. 急诊护理路径在降低急性脑卒中患者病死率及致残率中的临床应用价值研究[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(3): 445-447.
- [2] 李瑞云, 胡营营, 耿德胜. 中西医结合急诊临床护理路径在急性缺血性脑卒中绿色通道中的应用研究[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(1): 85-87.
- [3] 吴玉玲, 金怡. 急诊护理路径模式对急性脑卒中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(11): 2014-2015, 2017.
- [4] 刘琳. 急性缺血性脑卒中采用中西医结合急诊临床护理路径的效果[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(1): 88-90.
- [5] 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.
- [6] 宦燕, 顾伟伟, 袁杨阳, 等. 急诊护理路径在急性心肌梗死患者中的应用效果分析[J]. 医药前沿, 2022, 12(19): 79-81.
- [7] 金丽君, 李卓. 探讨急诊护理路径联合循证护理在急性心肌梗死(AMI)患者中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(1): 322-323.

常广泛存在的一种危急脑血管疾病, 该疾病所导致的残疾和死亡概率较高, 因此患病患者存在较高的风险^[3]。在相关学者的研究之中指出, 占有 70% 以上的急性脑卒中幸存人群, 其会在接受治疗后表现出程度不同的躯体功能症状, 所产生的功能障碍情况会对患者的生活质量水平造成极大的影响^[4]。针对于发生急性卒中的患者而言, 对其实施溶栓治疗是临床治疗的关键措施, 能够在一定程度上让患者所存在的神经损伤程度降低, 让患者拥有更为理想的预后^[5]。

在临床研究结果之中显示, 对急性脑卒中患者所实施的紧急溶栓治疗的最佳时间段是患者出现疾病的 3-6h 之内, 在这段时间内为患者实施溶栓治疗, 能够减少患者脑细胞因为缺血或者缺氧状态从而造成的损伤, 可以对患者所出现的神经功能损害起到纠正作用, 将患者可能出现的危害控制到最低^[6-7]。针对于急性脑卒中患者在实施接诊的过程之中, 要将接诊到接受治疗的这段时间尽可能的缩短, 这是临床上公认的能够提升抢救效率的有效方式。在本次研究的过程之中为患者实施了急诊护理路径的方式开展相应的干预工作, 其相对于传统急诊治疗而言, 其能够为患者通过急诊护理快速通道作用下完成抢救工作, 能够让患者接受抢救的时间进一步的缩短。并且在通过急诊护理快速通道的作用下, 能够对患者实施急救治疗的整个时间段的抢救步骤以及措施作出更加科学的安排, 能够在更短时间为患者提供更加完整的抢救措施, 并且在实际抢救过程中, 为患者开通了急救通道, 为患者抢救争取到了最佳的时间, 为患者后续治疗奠定了理想的基础条件。

综上所述, 对于出现急性脑卒中症状的患者而言, 其在接受治疗的过程中施以急诊护理路径开展相应的干预工作, 让患者能够所拥有的运动以及神经功能均得到了较为理想的改善, 患者所拥有的自我感觉状态逐渐恢复, 并且该项护理工作在开展过程中严谨性更高, 能够更好的避免其出现各类并发症和风险事件, 使患者能够获得更为理想的生活状态。