

全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果观察

陆旻婧

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【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观察。方法：选取2020年11月-2022年10月本院收治的80例急性脑梗死患者，以随机选择法分组，各40例。对照组实施常规护理，观察组在对照组基础上实施全程优化急诊护理。对比干预效果。结果：观察组急诊指标优于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组并发症的发生次数更少（ $P<0.05$ ）；观察组神经功能缺损评分更低（ $P<0.05$ ）。结论：给予急性脑梗死患者全程优化急诊护理，能够有效减少出现并发症的次数，并且改善急诊指标，说明经过优化之后的急诊护理更具有临床优势，值得推广应用。

【关键词】：急诊；急性脑梗死；抢救效果；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.23.11.045

Observation on the rescue effect of optimizing emergency care in acute cerebral infarction

Minjing Lu

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective To observe the rescue effect of optimizing emergency care in acute cerebral infarction. Methods 80 patients with acute cerebral infarction admitted to our hospital from November 2020 to October 2022 were selected for group with 40 patients each selected randomly. The control group implemented routine care, and the observation group implemented the whole-process optimization of emergency care on the basis of the control group. Contrast the intervention effect. Results The observation group was better than the control group ($P<0.05$); fewer complications in the observation group ($P<0.05$) and lower neurological deficit scores in the observation group ($P<0.05$). Conclusion The whole optimization of emergency care for patients with acute cerebral infarction can effectively reduce the number of complications and improve emergency indicators, indicating that emergency care after optimization has more clinical advantages and is worthy of promotion and application.

Keywords: Emergency; acute cerebral infarction; rescue effect; complications

目前，由于脑组织缺血、低氧等原因，急性脑梗死在临床上已经是一种非常常见的脑血管病。急性发作时，死亡率很高，还会引起各种功能障碍，不利于患者的身心健康以及正常的工作生活^[1]。目前，随着生活工作的压力不断增大，脑卒中的发病年龄越来越低，以中年男性为主。有关的研究结果显示，对于急性脑梗死的患者来说，治疗的重点是要及时地给予患者行之有效的治疗手段，从而提升患者的脑血管的再通率，防止患者发生功能障碍等问题。所以，缩短诊断和治疗的时间，对患者的治疗效果有着非常重要的作用，这就需要护士的措施提出更加苛刻的要求，传统的护理模式已经不能满足患者的需要。将急诊护理措施进行优化，成为一种新颖的全程护理措施，它是一种综合、全面的护理模式。本文旨在通过对全过程最优急救护理的观察，来探讨其对急性脑梗死患者救治的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年11月-2022年10月本院收治的80例急性脑梗死患者，以随机选择法分组，各40例。观察组，男20例，女20例，年龄52-81岁，平均（63.52±3.30）岁。对照组，男

19例，女21例，年龄51-82岁，平均（63.25±3.71）岁。对比两组基本资料，可进行对比研究（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组使用目前常见的急诊护理方式。包括：急诊科室收治患者后，护理工作人员应立刻采取措施，包括连接呼吸机、心电图等急救设备，并密切监测患者的各项生命体征，及时进行记录，提供急诊护理措施等。

观察组在对照组基础上应用全程优化急诊护理，具体内容包括：（1）成立急救专案小组。选择护理经验丰富、专业水平较高、责任心较强的护理人员组成急救专案小组，包括：急诊医生、急诊护士、内科医生等人员。并对小组成员进行专业知识、护理方式、急诊护理操作等方面进行培训，以便提高护理人员的护理专业性，从而提高急诊护理的护理质量。（2）院前护理。急诊护理人员在接到电话5min内迅速出诊，并在15min内到达现场。求救人员需在电话过程中告知患者的基本情况，包括：年龄、性别、症状及患者所在位置，急救人员在电话中也需叮嘱注意事项，比如^[2]：引导患者平躺，及时清理患者口腔、鼻腔内的异物，确保患者呼吸通畅。以免出现急救人员还未到达，患者出现窒息、休克的现象。当急救小组到达现场后，

急救护理人员需立刻检查患者的各项生命体征，如果患者颅内压过高，需要注射甘露醇以降低颅内压；如果患者血压过高，同时还需进行降压处理；抢救过程中护理人员联系院内急诊科室，做好迎接患者并进行抢救工作的准备。③院前急救。将患者抬上救护车，护理人员需要小心缓慢，防止在搬运过程中对患者二次伤害。上车后及时监测患者的症状。如果患者出现脑出血等症状，可以抬高头部大约 30° ，指导患者进行偏头，为患者建立静脉通道，及时输送药物。④救护车到达院后，为急救患者开辟绿色通道，将患者的生命安全放在第一位，先治疗患者再办理住院手续等。急救人员还需与科室的工作人员进行联系，交接患者的个人资料、病情等。⑤家属告知。与患者家属进行沟通，将患者的情况和接下来的流程告知家属，并且由于家属的紧张不安情绪会对患者的预后造成不良影响，因此需要缓解家属的焦虑情绪。⑥院内急救护理。患者入院后及时开展各项检查工作，深入了解患者的具体情况，并通知医生会诊，根据患者的实际情况制定个性化的治疗方案。根据医生制定的治疗方案，护理人员制定相应的护理措施。在治疗医生的指导下护理人员为患者注射溶栓药物，在输液过程中监测患者的病情变化和生命体征，根据患者的实际情况调整输液速率，保证患者静脉畅通。⑦心理护理。急性脑梗死患者发病后常会出现身体不适与心理障碍，影响自身的日常生活和沟通交流。大多数患者都是突然患病，无法接受自身患病事实，产生各种负性情绪。因此应对出现不良情绪的患者开展沟通，将相关知识以多媒体的方式进行科普，如发病原因、疾病治疗方式等，引导患者接受患病的事实。还可举之前治疗良好的例子，激励其配合治疗，让患者更加配合治疗和护理^[3]。⑧转运护理。转运是院内常见的治疗方式，患者在转院过程中，护理人员需要准备必备品，以防在转运过程中出现意外。转运过程中还需监测患者的生命体征，确保转运安全。此外，转运前护理人员需联系相关人员共同转运患者，并与交接员交接患者的各项资料。⑨术后护理。术后引导患者卧床休息，建立良好的病房环境，并引导患者保持健康平稳的情绪。对可能出现的并发症，应及时对症治疗。患者病情稳定后开展运动康复干预，促进患者机体康复。

1.3 观察指标

对比两组患者的急诊指标，包括：接诊时间、分诊时间，抢救时间。对比两组患者的并发症发生率，包括：脑出血、泌尿系统出血、消化道出血，并发症发生率=（脑出血+泌尿系统出血+消化道出血）/总例数 $\times 100\%$ 。对比护理前后两组患者的神经功能缺损情况，以神经功能缺损评分（NIHSS）量表为评定标准，得分越高说明患者的神经功能缺损情况越严重。

1.4 统计学分析

应用统计学软件 SPSS22.0 开展统计、分析和处理。计量资料为 $(\bar{x} \pm s)$ ，以 t 检验；计数资料为 $n(\%)$ ，用 X^2 检验。

$P < 0.05$ ，有统计学差异。

2 结果

2.1 急诊指标对比

观察组接诊、分诊、抢救时间均短于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 对比两组患者的急诊指标（ $\bar{x} \pm s$, min）

组别	例数	接诊时间	分诊时间	抢救时间
观察组	40	4.11 ± 1.22	0.51 ± 0.44	30.62 ± 2.95
对照组	40	8.45 ± 1.73	2.82 ± 1.12	40.83 ± 2.16
t		12.966	12.141	17.661
P		0.000	0.000	0.000

2.2 并发症比较

观察组脑出血、泌尿系统出血、消化道出血发生率均低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 对比两组患者的并发症发生率[n（%）]

组别	例数	脑出血	泌尿系统出血	消化道出血	并发症发生率
观察组	40	1	2	1	4（10.00）
对照组	40	4	5	4	13（32.50）
X^2					6.050
P					0.014

2.3 神经功能缺损对比

护理前，对比两组患者，差别不大（ $P > 0.05$ ）。护理后，观察组神经功能缺损评分更低（ $P < 0.05$ ）。见表 3。

表 3 神经功能缺损对比（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	例数	护理前	护理后
观察组	40	24.32 ± 2.51	11.24 ± 1.43
对照组	40	24.56 ± 2.57	17.53 ± 2.35
t		0.423	14.461
P		0.674	0.000

3 讨论

因为患者的大脑无法供给充足的血液，就会导致其脑组织出现死亡，主要是由于供血不足导致的。急性脑梗死后，患者

会以头痛、眩晕、耳鸣等为主要表现^[4]，有些患者还会有吞咽困难，语言表达不清楚等情况。急性脑梗死一般都是在安静的休息或者是睡觉的时候出现的，一般在开始的数个小时或者两天之内出现高峰，病情进展迅速，而且有很多的风险，比如脑出血。目前，急性脑梗塞在中老年人群中较为普遍，且发病率呈逐年上升趋势。在这一时期，如何提高抢救效率、减少患者的不良情况和死亡率就显得尤为重要^[5]。除此之外，急性脑梗死病症的出现跟心脑血管疾病、高血压病症以及患者的日常生活习惯、饮食习惯等有很大的关系。因此，在日常生活中，人们需要持续提高自己对急性脑梗死病症的重视程度和预防力度，让自己的生活习惯、饮食习惯等方面都得到了很好的改善，并且要经常做一些体检，这样才能尽量减少这种病症的发病率。

“全程最优”的急诊护理是一种全新的护理方式，与传统的护理方式相比，它具有如下优点：①患者的病情更加危急，所以在护理过程中，必须要“争分夺秒”，所以，必须要保证护士的整体能力，并根据不同的情况，制定出一套完整的急诊护理计划，这样才能提高急诊护理的效率和质量^[6]，确保患者的存活，防止其他情况影响患者。②在紧急救援指令下达后，急救护士及时赶到现场，可实现快速、安全、有效地减少患者的死亡风险。在前往抢救现场的过程中，护士可以用电话联系的方式，将有关的注意事项告诉抢救现场的工作人员，同时还可以引导周围的人员，帮助患者维持合适的体位，并及时清理口腔异物等，这样可以有效地避免患者的病情恶化，或者是因为误吸、窒息等其他不正确行为，导致患者遭受二次伤害，从而减少患者的病痛伤害。护士赶到后，可以根据患者的生命体征和氧气含量，依据专业判断，分析患者的机体情况和病情，给予有效的急救措施，比如给患者注射甘露醇，对患者进行降压，这样既可以“救命”，又可以防止患者病情恶化，专业急救措施能够挽救患者的生命并减少其他并发症，让患者对医院

的急救质量感到满意，保证患者的身体功能和生活质量。与此同时，要第一时间通知急诊科，让他们做好相应的准备^[7]，从而提升抢救的效率，降低病情的拖延，最大限度的保障患者的生命和健康。③在实施急诊护理的过程中，对患者实施体位护理，可以加快患者的颅内血管循环，从而有效地降低患者的颅内压力，从而最大限度地为患者赢得了救治的时间，提高了救治的效率。如果能够在最短的时间内，为患者建立静脉通道，可以帮助患者在后续的过程中，及时地进行相应的药物治疗，从而缩短了患者的急救时间，从而可以充分保证急救的质量。此外，还可以将抢救的情况及时地告知患者的家属，这样可以稳定患者和家属的焦虑情绪^[8]。④在医院实施紧急医疗护理过程中，密切观察患者的生命体征，及时掌握患者的基本情况，并针对患者的生理变化，实时更改患者的护理计划，确保计划始终适用。同时，通过对患者进行及时的溶栓治疗，可以大大缩短患者的 DNT 时间，减少患者的死亡风险，从而提高了患者的临床护理效率。同时，对输血速率进行有效的调节，可以在一定程度上提高患者的护理质量。⑤因为患者的语言表达能力、生活自理能力和生理机能的局限性^[9]，因此很可能导致患者对治疗的抵触，因此需要进行优质的心理干预，通过与患者沟通，疏导患者的负性情绪，可以缓解患者的不良情绪，还可促使患者配合治疗，以更好的状态面对护理和治疗，从而增加患者的照护顺从度，改善患者的临床照护效果，从而推动患者的身心健康。我们的前期工作表明，采用全过程最优的急救措施^[10]，可以缩短患者的就诊、分诊、抢救时间，降低并发症，减少患者神经功能的损伤，能够显著提高患者的护理体验，尽最大努力减少患者的死亡。

综上所述，在整个过程中，对急性脑梗死患者进行最优的急救护理，改善患者的各项急救指标，同时也可以减轻患者的神经损伤，防止其并发症的发生。

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(5):146-146.
- [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(4):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.
- [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.
- [6] 王辉.全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果探讨[J].中外医疗,2020,39(5):148-150.
- [7] 王永稳.全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果分析[J].医学食疗与健康,2020,18(1):9-10.
- [8] 曹淑红.全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救应用效果观察及有效性分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(1):7+25.
- [9] 许敏,陆淑敏.全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(50):119.
- [10] 赵琳琳.全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果分析[J].中国医药指南,2019,17(29):290-291.