

全程优化急诊护理模式抢救急性脑梗死 患者效果分析

张玉溶

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：研究分析全程优化急诊护理模式抢救急性脑梗死患者效果。**方法：**选取于2018年5月至2019年5月在本院实施抢救的急性脑梗死患者82例作为研究对象，通过平均分组法，将患者分为普通组和优化组，每组患者各41例。普通组患者实施常规急诊护理干预，优化组患者实施全程优化急诊护理模式，通过制作急性脑梗死患者护理效果评定表对两组患者数据指标进行评分对比。**结果：**优化组患者在实施全程优化急诊护理模式后，患者生命体征、肢体功能、疼痛感受、生活质量等四项数据测试评分均高于普通组患者四项测试评分，存在明显统计学差异（ $P < 0.05$ ）；优化组患者抢救有效率明显高于普通组患者，优化组患者并发症发病率、致死率均低于普通组患者，存在明显统计学差异（ $P < 0.05$ ）。**结论：**在急性脑梗死患者抢救过程中应用全程优化急诊护理模式，可以有效降低患者并发症的发病率，保障患者实施抢救后生活质量，延长患者生存周期，临床应用价值较高，值得推广。

【关键词】：急性脑梗死；抢救；全程优化急诊护理模式

急性脑梗死是由脑血管突发堵塞，引起的脑神经功能障碍，发病人群多为动脉粥样硬化或动脉夹层患者，发病初期并无明显症状，随病情逐渐加重，患者会出现眩晕或肢体瘫痪症状，重度急性脑梗死可直接导致患者死亡^[1]。急性脑梗死作为临床常见心脑血管类疾病，具有发病严重，致残率和致死率高的特点，严重影响患病患者的生活质量和生命安全^[2]。对急性脑梗死患者实施全程优化急诊护理模式，能够有效提高患者康复几率，降低对患者造成的致残致死几率，有效保障患者生活质量和肢体能动性，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象选自于2018年5月至2019年5月在本院实施抢救的急性脑梗死患者82例，采用平均分组法，将患者分为普通组和优化组，每组41例患者，普通组男性患者22例，女性患者19例，年龄46岁至68岁，平均年龄（ 55.17 ± 2.62 ）岁；优化组男性患者21例，女性患者20例，年龄48岁至66岁，平均年龄（ 56.84 ± 1.35 ）岁，将两组患者一般基础资料进行对比，无统计学差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

普通组患者采用常规急诊护理干预：实施常规急性脑梗死抢救措施，对患者生命体征进行监护，开放气管，保持患者呼吸通畅，建立静脉通路给予患者补液。

优化组患者实施全程优化急诊护理模式，详细方法如下。

（1）急诊科接到急救电话后，立即安排护士等候120到来，

并交接患者基础信息和症状体征，对患者病情做到明确掌握，并准备抢救工作相关事宜。

（2）对患者生命体征等指标进行检测，如患者出现呼吸停止需理解实施心脏复苏和吸氧，平稳患者血压、心律、血氧等基础指标；建立患者静脉通路，根据患者病情发展情况针对性的用药，注意患者体温是否正常，必要时可采取保暖措施。

（3）与意识清醒患者增强沟通，根据患者反馈信息适当调整急救措施和急救强度，监测患者生命体征数据，术前对患者进行安抚，降低患者恐惧紧张心理，提高患者手术配合意愿。

（4）保障患者术后进行充足的休息和营养补充，提升患者机体抗病能力和恢复能力，指导患者进行符合自身身体情况的康复训练，增强患者肢体能动性；定期对患者所处环境进行消毒除尘，提高患者住院期间的舒适程度，有助于患者术后的恢复，缩短患者住院时间。

1.3 观察指标

将两组患者护理效果进行统计对比，采用急性脑梗死患者护理效果评定表对患者护理效果进行测试评定，评定内容包括患者生命体征、肢体功能、疼痛感受、生活质量等四个方面，满分35分，得分越接近满分，患者护理效果越明显。

对两组患者抢救有效率、并发症发病率、致死率进行统计对比，抢救有效率越高，证明护理效果越有效；并发症发病率和致死率越低，证明对患者所实施的护理效果越显著。

1.4 统计学处理

本次研究分析全程优化急诊护理模式抢救急性脑梗死患者效果, 数据分析应用统计学软件 SPSS20.0, t 检验计量资料, 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示是, X^2 检验计数资料, 具有统计学意义表现为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组患者急救护理效果

将两组患者急救护理数据指标进行对比, 优化组患者生命体征、肢体功能、疼痛感受、生活质量测试评分均高于普通组患者测试评分, 存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 急性脑梗死患者护理效果评定表(分, $\bar{x} \pm s$) n=82

分组	案例(n)	生命体征	肢体功能	疼痛感受	生活质量
普通组	41	20.64 ± 3.17	17.21 ± 3.54	19.06 ± 2.18	13.47 ± 1.57
优化组	41	29.85 ± 1.94	23.24 ± 2.69	26.41 ± 3.57	20.47 ± 3.92
t	-	15.8677	8.6842	11.2510	10.6144
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 对比两组患者抢救有效率、并发症发病几率、致死几率

优化患者抢救有效率高于普通组患者, 优化组并发症发病几率、致死几率低于普通组患者, 存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 急性脑梗死患者抢救有效率、并发症发病几率、致死几率对比表 (n%)

分组	案例(n)	抢救有效率	并发症发病几率	致死几率
普通组	41	32 (78.04%)	15 (36.58%)	8 (19.51%)
优化组	41	40 (97.56%)	1 (2.43%)	0 (0%)
X^2	-	8.5384	17.8288	10.3846
P	-	0.0034	0.0000	0.0012

参考文献:

- [1] 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(01): 9-10.
- [2] 田小雨. 改良急诊流程对急性脑梗死溶栓患者抢救疗效的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(35): 117-118.
- [3] 申巧丹. 急诊护理流程优化在急性脑梗死患者临床急救中应用分析[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(06): 329-330.
- [4] 王红伟. 全程优化急诊护理在急性脑梗死患者抢救中的效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(42): 4+6.

普通组	41	32 (78.04%)	15 (36.58%)	8 (19.51%)
优化组	41	40 (97.56%)	1 (2.43%)	0 (0%)
X^2	-	8.5384	17.8288	10.3846
P	-	0.0034	0.0000	0.0012

3 讨论

急性脑梗死作为临床常见高发心脑血管类疾病, 会对患者脑部血液供应、血氧量、神经系统等造成一系列的损坏和伤害, 使患者语言能力、行动能力、肢体感知等产生障碍, 影响患者心理健康和日常生活, 严重威胁患者身体健康和生命安全^[3-4]。

全程优化急诊护理模式, 是现今临床急诊护理当中较为全面的护理模式, 通过对接诊流程和抢救流程进行明确的划分和部署, 能够有效提高在急诊接诊过程当中, 对患者基础资料、病情状况、患者状态等信息的掌握, 提升抢救时效性和急诊工作的协调性, 从而可以为患者争取到更多有效抢救时间, 保障患者生命安全; 对意识清醒的患者进行沟通, 加强患者术后细节护理, 能够在急救过程当中明确了解患者的诉求和感受, 从而使抢救方案更具有针对性, 提高抢救有效率, 术后对患者所处环境进行管理, 能够是患者体感更为舒适, 降低患者焦虑、烦躁情绪, 使患者保持良好的心理状态, 对护理配合程度更高, 生存几率更大。

本次研究表明, 优化组患者在实施全程优化急诊护理模式后, 患者生命体征、肢体功能、疼痛感受、生活质量数据指标均高于普通组患者, 且优化组患者抢救有效率明显高于普通组患者, 优化组患者并发症发病几率、致死几率显著低于普通组患者, 存在明显统计学差异 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对抢救急性脑梗死患者应用全程优化急诊护理模式, 能够有效提高患者医疗质量, 促进患者术后机体恢复和肢体能动性, 降低急性脑梗死致死几率, 对患者生活质量和康复起到重要的作用和意义, 值得在临床上使用推广。