

急诊护理干预流程用于脑梗死溶栓患者对其神经功能缺损及日常生活能力改善效果分析

徐玉兰

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨脑梗死溶栓患者运用急诊护理干预流程的临床效果。**方法：**选择2017年3月-2018年7月期间我院收治的脑梗死患者78例为研究对象，随机分为两组，其中给予对照组常规护理，而观察组则运用急诊护理干预流程，比较两组护理效果。**结果：**干预前，两组的Fugl-Meyer评分、Barthel指数以及NIHSS评分比较无差异（ $P>0.05$ ）；干预后，观察组的Barthel指数和Fugl-Meyer评分高于对照组（ $P<0.05$ ），且NIHSS评分低于对照组（ $P<0.05$ ）；同时，两组护理有效率比较有差异（ $P<0.05$ ）。**结论：**通过将急诊护理干预运用在脑梗死溶栓患者中，不仅可以提高治疗效果，还能改善患者预后。

【关键词】：脑梗死、急诊护理干预、日常生活能力、神经功能缺损

脑梗死是比较常见的一种脑血管疾病，其发生与颅外动脉闭塞性病变有关，具有起病急、病情进展快、预后差的特点，严重危害患者健康^[1]。当前在治疗脑梗死时，溶栓是常用的一种方法，可以促进血管再通，使脑组织的缺氧缺血状态得到改善，降低患者病死率，但是患者可出现不同程度后遗症，增加家庭和社会的负担，所以护理干预尤为重要^[2]。因此，本文对脑梗死溶栓患者采用急诊护理干预流程的临床价值进行了探讨，如下报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院2017年3月-2018年7月期间收治的78例脑梗死患者为研究对象，随机分为两组，每组39例。对照组年龄48-73岁，平均（ 60.3 ± 9.6 ）岁，其中15例为女性、24例为男性；观察组年龄49-75岁，平均（ 60.5 ± 9.8 ）岁，其中17例为女性、22例为男性。两组的性别、年龄等资料无可比性（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组以常规护理为主，即与医生密切配合，严格按照医嘱要求，给予患者药物治疗，并且对患者的各项生命体征进行密切监测。

1.2.2 观察组

观察组则运用急诊护理干预流程，具体如下：①接到120急救电话后，立刻出诊，对患者的呼吸状况进行检查，使患者的呼吸道保持通畅，迅速建立静脉通道，对患者是否存在溶栓治疗禁忌症进行检查，并且与急诊科取得联系，做好治疗准备；②入院后，协助患者完善各项检查，对患者病情进行评估，按照医嘱要求，给予患者溶栓治疗，并且治疗期间，对患者的病情变化进行

监测，尤其是瞳孔、体温以及意识等，认真记录各项数据，待患者生命体征稳定后，再将患者送入病房；③加强病房巡视，对于意识清醒的患者，给予患者适当的心理疏导和健康教育，告知患者摆放肢体的方法，叮嘱患者多注意休息等；④康复锻炼。将患者的恢复情况作为基本依据，为患者制定针对性康复训练，刚开始以床上活动为主，再行被动活动，适当按摩患肢，然后再给予床上主动活动，主要为抬腿、膝关节屈曲等，并且尽早下床活动，促进肢体功能恢复；⑤饮食护理。合理安排患者日常饮食，减少盐和动物脂肪摄入量，主要为清淡的、富含营养的食物，尤其是新鲜的蔬菜和水果，保持大便通畅，预防并发症。

1.3 观察指标

1.3.1 护理效果

①显效。患者生活基本可以自理，且恢复正常肌力；②有效。患者恢复部分生活自理能力，且肌力恢复 ≥ 2 级；③无效。肌力无变化或者病情加重。

1.3.2 各项评分

观察以下指标：①Fugl-Meyer评分。评估患者肢体功能，其中下肢34分，上肢66分，得分与肢体功能呈正比关系；②Barthel指数。包括个人卫生、进食、如厕、穿衣、步行以及洗澡等多个项目，得分越高，则生活质量越好；③NIHSS评分。总分为0-45分，得分与神经功能缺损呈反比关系。

1.4 统计学分析

本次研究数据由SPSS20.0软件分析，组间计数和计量资料比较分别行 χ^2 和t检验，以 $P<0.05$ 表示有差异。

2 结果

2.1 两组护理效果比较

观察组的护理有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组护理有效率对比[n (%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
对照组 (n=39)	14 (35.90)	17 (43.59)	8 (20.51)	31 (79.49)
观察组 (n=39)	22 (56.41)	15 (38.46)	2 (5.12)	37 (94.88)
X ² 值				9.876
P 值				<0.05

2.2 两组预后情况对比

两组干预前的各项指标无可比性 ($P > 0.05$); 干预后, 与对照组相比, 观察组的 NIHSS 评分降低, 且 Fugl-Meyer 评分和 Barthel 指数上升, 组间比较有统计意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	Fugl-Meyer 评分		Barthel 指数		NIHSS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=39)	39.12 ± 3.15	49.89 ± 4.55	30.29 ± 1.68	38.86 ± 3.12	17.32 ± 2.19	12.23 ± 1.67

参考文献:

- [1] 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, 06: 329-330.
- [2] 叶丽丹. 急诊护理流程对急性脑梗死患者的临床价值分析[J]. 基层医学论坛, 2020, 06: 807-809.
- [3] 李加为. 急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效率的影响分析[J]. 人人健康, 2020, 06: 167.
- [4] 陈丽群. 急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效果观察及满意度影响分析[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2020, 06: 66-68.
- [5] 施维, 赵佳丽. 优化急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效率和生活质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 07: 92+103.
- [6] 李艳萍. 急诊护理路径对脑梗死溶栓治疗患者神经功能缺损及日常生活能力的影响[J]. 安徽医药, 2014, 07: 1395-1397.

观察组 (n=39)	39.08 ± 3.14	57.23 ± 5.12	30.18 ± 1.45	44.19 ± 3.25	17.23 ± 2.11	8.12 ± 1.35
t 值	0.973	7.498	1.982	5.486	0.573	10.873
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

脑梗死是临床上的一种常见病、多发病, 也是危害中老年人健康的一种重要疾病, 其病灶通常包括周围缺血半暗带和中心坏死区, 其中前者中的神经元损伤具有可逆性, 如果及时使血管保持通畅, 有助于恢复患者神经功能, 减轻其症状, 对改善患者预后有着极其重要的意义^[3]。急诊护理干预流程作为具有预见性的一种护理模式, 通过制定完善的护理计划, 可以使常规干预中的被动护理缺点克服, 在实际的工作中, 做到有规可循、有据可依, 从而使临床护理效果提高^[4]。同时, 在急诊护理干预流程中, 在溶栓治疗的基础上, 再有条不紊地开展病房护理, 不仅可以使检查和就诊时间缩短, 还可以通过康复指导和功能锻炼, 改善患者病情, 恢复患肢功能, 从而使患者的日常生活能力提高^[5]。此外, 护理人员加强病房巡视, 对患者的生命体征进行监测, 可以及时发现患者病情变化, 协助患者正确摆放健康肢体, 能够增加患者舒适度, 并且给予患者心理干预和健康指导, 可以使患者正确认识自身病情, 消除紧张、焦虑情绪, 从而提高治疗依从性^[6]。

综上所述, 临床上对脑梗死患者进行溶栓治疗时, 再运用急诊护理干预流程, 一方面可以减轻神经功能损伤, 改善患者日常生活能力, 另一方面还能提高治疗效果, 促进患者康复, 具有一定的推广应用价值。