

优化急诊护理路径对脑梗死患者临床结局 及舒适度的作用分析

唐萃亚

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：本次研究的主要目的是对优化急诊护理路径对脑梗死患者在临床急诊科救治后的临床结局及舒适度进行探索和分析。研究方法主要是在本院随机抽取两年内的 128 名脑梗死患者作为本次研究对象。并将 128 名患者按急诊护理路径的不同分为对照组和观察组，每组各 64 例。同时对两组患者救治过程中采取不同的急诊护理路径后的临床结局及舒适度进行研究对比。结果显示，观察组的患者死亡率及救治时间均要比对照组患者小很多。通过临床实践证明，对脑梗死患者实施优化急诊护理路径效果比传统救治效果要更好，也进一步增加了患者的舒适度及满意度。这种救治方式有助于优化患者临床及预后，因此值得推广。

【关键词】：急诊护理路径；脑梗死患者；临床结局；舒适度

引言

脑梗死也称之为缺血性脑卒中，若患者不能及时得到急诊救治，情况危急的话会影响影响到患者的身体，会引起并发症带来残疾，严重者会引起患者死亡。

因此，在临床上采取什么样的救治方式来对脑梗死患者进行抢救，进而减小患者的致残率及死亡率，意义十分重大。

有相关专家指出，对脑梗死患者采取优化急诊护理路径能取得良好的治疗效果。本次研究以本院收治的 128 名患者为研究对象，对部分患者实施优化急诊护理路径，现就有关实践研究报告如下：

一、资料与方法。

1、一般资料

本次研究，随机从本院 2018 年 5 月至 2020 年 5 月间收治的 128 名脑梗死患者进行调查研究。入选的患者样本在神经功能方面的缺损分数在 5 分至 25 分区间。本次研究将 128 名患者随机分为观察组和对照组，每组各有 64 名患者。对照组的患者男性有 41 例，女性有 23 例。年龄区间在 46.48 岁至 78.12 岁之间，平均年龄为 64.32 岁加减 2.75 岁区间。神经功能缺损评分为 16.38 分加减 2.16 区间。观察组患者男性有 42 例，女性有 22 例，年龄在 47.32 至 79.35 区间，平均年龄为 64.48 岁加减 1.79 岁区间；神经功能缺损评分为 16.35 分加减 1.98 分区间。对照组患者与观察组患者在临床资料对比后，P 值小于 0.05，差异无统计学意义，可比性较高。

2、研究方法

对照组患者在入院后接受常规化急诊护理。具体为：当

院内医务人员接诊后，第一时间通知急诊医生，同时给患者展开详细身体体征检查。当患者被确诊为颅脑损伤后，马上通知相关医生进行院内会诊。院内专科医务人员在会诊后确定救治方案，同时，在整个急诊护理全程，护理过程中护士完全配合医生完成相应救治及护理操作。

观察组患者则在会诊后接受优化急诊护理路径。详细路径为：①医务科指定专科医生接待患者，院内急诊科护理人员 and 医生一起对患者病情进行评估，并询问患者家属，患者发病的详细时间，有没有其他方面的病史情况，同时对患者家属也要进行脑梗死相关护理知识宣教。②急诊科护理人员在第一时间内为患者建立静脉通路，并对患者进行相关临床检查，同时进一步查看患者凝血情况，另外还要对患者进行头部 CT 检查。患者在救治期间，医务人员要对其进行心理护理干预，增强患者积极治疗的信心。③在接诊后进一步为患者开放绿色通道，为患者的及时救治争取时间。④在对患者进行救治时，有根据临床医学数据及临床经验预判患者有没有溶栓方面的禁忌，如果临床确定患者能实施溶栓治疗后，要及时安排资深医务人员准备急诊救治设施及药物，譬如氧气瓶等急救设备，同时还要预备好充足的溶栓药物。⑤院内急诊科护士在患者救治时，要全力配合急诊科医生对患者的救治工作，并及时为患者实施溶栓治疗及相关护理。患者治疗完毕后，要告知患者及家属一些治疗期间严禁食用的物品，另外在护理期间有进一步舒缓患者紧张害怕的心理及压力，让患者在治疗期间心情好转，有治疗的信心及决心，为临床治疗带来益处。

3、观察指标：①对对照组与观察组的患者实施干预后 48 小时内患者的详细情况进行仔细分析。②对对照组和观

察组患者实施干预后等待手术的时间和及时救治的时间进行对比研究。③对两组患者在治疗期间的舒适度及满意度进行对比。

4、统计学分析：使用统计学软件对患者的样本分析数据进行仔细分析，计量数据则用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，计数数据用率(%)表示，分别采用 t 和 χ^2 进行检验，P 值小于 0.05 表示差异有统计学意义。

二、结果。

1、两组患者死亡率进行对比：观察组患者死亡率和对照组患者死亡率进行对比，观察组患者接诊后 48 小时内死亡率及总死亡率明显要比对照组患者死亡率要低，P 值小于 0.05，差异均有统计学意义。如表 1 所示。

表 1 两组患者死亡率对比[例(%)]

组别例数	48h 内死亡	总死亡
对照组 64	14(21.88)	17(26.56)
观察组 64	3(4.69)①	5(7.81)
χ^2 值	11.254	15.396
P 值	<0.05	<0.05

2、对照组患者和观察组患者的及时救治时间及等待手术的时间进行对比：观察组患者和对照组患者对比后，观察组患者及时救治时间有等待手术的时间明显要少很多，P 值小于 0.05，具有统计学意义。如表 2 所示。

表 2 两组患者及时救治时间及等待手术时间对比($\bar{x} \pm s, \text{min}$)

组别	例数	等待手术时间	及时救治时间
对照组	64	64.52±5.26	38.96±6.52
观察组	64	30.22±3.58	14.26±3.22
t 值		15.264	16.998
P 值		<0.05	<0.05

3、对照组患者和观察组患者舒适度评分及满意度评分比较 观察组患者舒适度评分及满意度评分均高于对照组，P 值小于 0.05，差异具有统计学意义，如表 3 所示。

表 3 两组患者舒适度评分及满意度评分比较 (分， $\bar{x} \pm s$)

组别	舒适度评分	满意度评分
----	-------	-------

参考文献：

- [1]叶王晶.急诊护理流程运用于急性脑梗死急救护理中的临床效果观察[J].心理月刊,2019,14(20):151.
- [2]徐晓佳.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分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(36):120-123.
- [3]孔慧慧.急诊护理流程应用于急性脑梗死患者护理中的价值研究[J].首都食品与医药,2019,26(17):126.
- [4]曾玉恩.急诊脑梗死溶栓护理流程的设计方法及对患者 MMSE 评分的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(30):23-24.
- [5]张瑞岭.115 例首发精神分裂症患者服用第二代抗精神病药物的主观舒适度调查分析[C].中华医学会第十三次全国精神医学学术会议论文集, 2015: 240.

对照组 (n=64)	65.30±2.52	76.36±2.65
观察组 (n=64)	76.24±2.68	84.27±2.58
t 值	19.042	13.694
P 值	0.000	0.000

三、讨论。

脑梗死为一种临床常见病、多发病。该疾病的发生大多和人体大脑血液供应反常有关。如果大脑血流在运行过程中突然变少或停止供血，则会造成脑组织缺氧性缺血，从而造成人体脑部组织坏死而形成病灶。脑梗死患者多数情况下伴有合并性失语、偏瘫等神经功能方面的缺失情况。这种病起病较急，病死率较高，一般超过 50 岁的人群为此类疾病的高发病群体。如果患者在第一时间内不能得到及时救治，则会引起很严重的并发症，严重者可威胁患者生命。

从治疗上来看，临床上通常对患者采取降血压溶栓治疗及脱水干预等。除利用科学合理的方式对患者进行有效治疗外，同时要配合护理方面的干预，积极进行优化急诊护理路径，并有效改善临床预后。

优化急诊护理路径则是指在对患者护理过程中，以循证医学为原则，护理主动性大大增加，且护理人员对自身的护理职责更为明确。同时，在对患者实施救治时，院方要建立科学合理的护理路径，最大程度减少从发病至抢救的时间。另外，院方也要安排有脑梗死方面丰富救治经验的护理人员帮助急诊科医生进行抢救工作。优化急诊护理路径则是提升最终临床护理质量的重要基础，责任护理人员要向患者认真讲授与脑梗死疾病相关的知识，进一步让患者对脑梗死疾病有正确的认知，消除不安及害怕情绪，积极配合医院的救治，争取早日治愈出院，回归正常生活。

本次研究结果显示，观察组患者对急诊科护理的舒适度及满意度评分明显高于对照组，因此，本次研究结果显示，在临床上对脑梗死患者实施优化急诊护理路径效果较明显，不仅提升了患者救治质量，而且有效降低了救治时间，增加了患者的舒适度，同时提升了患者对院方救治的满意度，让患者对院方的救治满意度大大增加，进一步提升了医院社会声誉。