

针对性护理干预应用于急诊脑卒中患者 护理中的有效性研究

周礼平

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：脑卒中如果不及及时治疗，可能会导致诸如偏瘫和脑血管疾病等临床症状，严重的话，会导致死亡和脑死亡。脑卒中发生得很早。本研究分析了针对性治疗干预对急性脑卒中患者临床护理的影响。

【关键词】：针对性护理干预；急诊；脑卒中；护理

1 资料与方法

1.1 资料

本文选取了2017年4月28日-2018年5月29日某医院的62名脑卒中患者，并将分配到观察组与对照组进行调查分析，保证每组患者人数平均。其中观察组的男生人数较多，年龄主要在35岁-77岁，平均年龄在44岁，观察组患者的文化水平均在初中以上。而对照组患者中女生数量较多，年级主要在36-77岁之间，平均年龄在44岁左右。在对两组进行分析时，主要通过综合护理的方式对两组进行护理过程进行分析，找出护理中存在的问题，并根据患者的实际情况制定了具有针对性的解决措施，只有这样才能减少患者病症发生，保证患者身体健康。本文在对两组患者调查时，告知了患者与亲属的实际情况，并由亲属提患者签下知情同意书，之后在对患者的血液与尿液进行抽取，分析观察患者实际情况。

1.2 方法

对照组在临床治疗期间定期进行护理干预。观察组患者按照传统护理方法进行有针对性的护理。也就是说，根据不同的护理干预条件，选择不同的护理方法。脑梗死患者的治疗方法。在照顾脑卒中病人时，照顾者必须立即从病人的呼吸道中清除痰液，并提供氧气治疗。此外，护理人员应按照医生的建议对接受降压治疗的病人进行治疗，提供鼻部营养和营养支持，并提供溶栓治疗。在溶栓治疗中，必须严格控制药物用量和护理，同时在溶栓治疗过程中仔细观察病人的病情，注意皮肤。如果有什么事发生，就会有流血事件。如病情较重，应及时治疗，并停止溶栓治疗。同样，一些仍然清醒的患者可能需要注意他们所针对的心理护理干预。

干预取决于患者的精神状态，并将为更多的患者提供服务。如果病人需要排痰，护士应帮助调整头部位置，使病人能顺利排痰。对于不能完全依靠排泄物的病人，护理人员应该使用吸痰器具。护士应指导病人卧床不起，将床头抬高15

度，然后松开衣物，使病人能顺利呼吸。病人应该得到温暖的照顾。

1.3 标准

但如果仍然出现一些并发症，则认为有效的。通过治疗和护理，患者的临床症状和体征与治疗前相比保持不变，严重并发症如偏瘫、运动障碍甚至死亡被认为是无效的。

2 结果分析

两组结果分析，见表1。

组别	n	显效	有效	无效	总效率
观察组	62	38	20	4	93.5
对照组	62	25	20	17	72.6
P					<0.05

两组之间有显著差异。

3 讨论

脑卒中是急诊室的常见脑血管疾病。科学和标准化的急救是挽救病人生命的先决条件。急救是快速发展的各种急救和治疗支持的关键。现阶段，我国医疗行业的发展，不仅关注疾病本身的护理，而且关注整体的心理和社会护理，已成为一种趋势。临床不断协调护理策略，发展临床急救方法和有针对性的护理干预措施，以满足病人的需要。目标性护理干预是一种常用的现代护理模式，它可以根据脑卒中患者的特点，迅速打开绿色通道，加快疾病评估、护理干预、快速诊断、早期给药，并与医生合作进行各种治疗。联络跟进部门，并根据病人的情况进行手术，以防止病人首次接受治疗。针对性护理干预可以弥补传统护理工作中存在的低效、灵

活、柔性等问题,提高护理人员的积极性和责任感,尽可能多地治疗病人。注意改善病人的精神状态。

4 建议

4.1 有效干预人群的不良生活习惯

根据国内外许多科学数据,缺乏睡眠和缺乏锻炼等慢性压力源现在更为常见。在这些坏习惯中,吸烟和饮酒更为严重。护士应该在脑卒中预防和教育中强调不健康的生活方式干预,并引导人们选择健康的生活方式。多吃,多喝,经常锻炼以保持正常体重。

一般来说,遵从医生的指示是非常不同的,不服从是很常见的。首先,病人不听医生的意见,揭示了他们不听医生意见的程度。如果病人听从医生的建议,改变特殊饮食或生活方式,不会采取任何药物治疗或看医生,停止间歇性或定期锻炼,或得到一个小的折扣。其次,病人有很多方式可以违背医生的建议。最直接的解决办法就是不吃药。例如,可能会错过一剂,滥用药物,错误的剂量,在错误的时间服用药物,或者在治疗结束前停止服用药物。五分二的病人在接受医生建议时,平均不服从率没有合理和严格地遵守医生的指示。不服从是当今医疗实践面临的最重要问题之一。卫生保健专业人员一直在努力寻找违规的原因和解决方案。病人是否遵从医嘱,视乎医嘱的类别、医嘱的长短,以及医嘱的目的,以预防疾病爆发或治疗现有疾病。

研究表明,针对性受到医生和病人双方的影响,取决于疾病,病人和医生的互动,以及病人和医生的互动。研究表明,病人服从的时间越长,服从的程度就越差。随着更多的病人需要它,针对性可能会恶化。患者不太可能遵循长期的医疗建议,特别是改变他们的长期生活方式。与意图相关的因素:脑卒中患者的针对性不仅仅是由症状引起的行为问题。大多数患者对本病没有主观感受或客观体验,也没有用药缓解疼痛的经验。或者听从医生的建议。研究表明,当患者带头寻求治疗时,他们比那些寻求治疗的医生更有可能进行例行检查。违规的主要原因是概念上的问题。许多脑卒中患者

把注意力集中在减少疾病的症状上,而不是寻找健康的行为方式。

4.2 培养脑卒中专科护理人员

随着人口的老齡化,脑卒中患者的数量逐年增加,护理人员的工作重点已经转向病人护理。提高脑卒中护理人员的数量和质量。对这种疾病有很好的预防作用。有效的预防和治疗包括脑卒中的预防和管理、重视脑卒中、及时行动、早期筛查、早期治疗、早期康复和减少发病率、复发率、残疾和死亡率。

目前,我国神经内科护士主要承担相应的护理工作。然而,脑卒中的原因是复杂的,多学科的,需要持续的护理,从筛查,预防,治疗到康复,因此需要设立特殊的护理岗位。除了神经病学专业背景外,全职脑卒中护士还具有特定的临床护理经验,包括流行病学、心血管、影像学、重症监护、康复和相关学科的知识技能。为了使脑卒中预防和治疗更加系统和专业,脑卒中护理提供者需要关注特定的位置。

4.3 脑卒中病人的延伸护理

脑卒中起病急,病情发展快,死亡率高,致残率高。一旦发生这种情况,一些病人需要更频繁和长期的治疗和护理。专业护士还需要了解和评价脑卒中患者出院后的依从行为和生活方式,提高患者的针对性,并寻找相应的措施减少脑卒中复发。关注和加强社区对脑卒中病人的照顾,与社区医院建立伙伴关系,定期为社区护士提供有关脑卒中的培训和护理指导,并监察和评估他们的工作,提高社区预防和照顾脑卒中病人的能力,以及改善病人的康复。针对性护理是针对患者的特点和理解而进行的一对一的护理干预。有计划和有预期的干预措施可以改善病人身心的各个方面。简而言之,针对脑卒中患者的护理可以改善他们的精神状态,减少疼痛,提高他们的生活质量。文中仍存在一定不足,希望我国专业技术人员做好对其的研究,只有这样才能提升慢性脑卒中治愈率,为人们安全提供良好保障。

参考文献:

- [1] 孟宪梅. 脑卒中患者护理方案构建及临床实践转化研究[D].中国人民解放军海军军医大学, 2019.
- [2] 尹希. 基于奥马哈系统的延续护理模式在脑卒中出院患者中的应用研究[D].南京中医药大学, 2017.
- [3] 汪紫娟. 脑卒中患者护理难度评价体系的构建与实证研究[D].福建医科大学, 2016.
- [4] 钱春荣. 脑卒中患者延续护理方案的建立和效果评价[D].第三军医大学, 2011.
- [5] 熊文燕. 应用集束化护理对急诊重症脑卒中患者实施风险管理的效果研究[D].吉林大学, 2018.