

急诊临床护理路径在急性脑梗死药物治疗患者中的应用效果观察

宋满园 李志强 潘伟群

国中康健(吉林)健康管理有限公司 吉林 长春 130022

【摘要】：目的：探究急诊临床护理路径在急性脑梗死药物治疗患者中的应用效果。**方法：**选取于2018年8月至2020年8月本院收治的130例急性脑梗死患者，随机分为观察组（急诊临床护理路径）和对照组（常规护理）各65人。**结果：**相比于对照组（78.46%），观察组症状缓解率（96.92%）较高（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组Brhtel指数、MMSE量表评分及心理弹性、生活质量评分均较高（ $P<0.05$ ）。**结论：**在急性脑梗死药物治疗患者中运用急诊临床护理路径可以获得更为理想的治疗效果。

【关键词】：急诊临床护理路径；急性脑梗死；药物治疗；应用效果

急性脑梗死起病急骤，具有较高的致死率和致残率，严重影响患者的生活质量。该病的发生主要与局限性组织缺血性坏死有关，大脑局部血供障碍是引起该病的主要致病因素。为改善预后恢复，为患者提供科学、全面的护理措施尤为重要^[1]。因此，本文旨在探究急诊临床护理路径在急性脑梗死药物治疗患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2018年8月至2020年8月本院收治的130例急性脑梗死患者随机分为观察组和对照组各65人。观察组男32例、女33例，平均年龄（ 66.15 ± 8.01 ）岁；对照组男35例、女30例，平均年龄（ 67.28 ± 7.95 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组急诊临床护理路径：（1）入院护理。护理人员将医院科室的情况和相关注意事项主动告知患者，并对患者实施入院评估，向其讲解评估结果。同时，护理人员需要耐心倾听患者的倾诉，使其抵触心理减轻。

（2）住院期间护理。将急性脑梗死的相关知识告知患者，使其顾虑减少；按照患者的需求对其实施健康教育和评估；对患者的心理需求充分了解，并给予其一定的鼓励和安慰；纠正患者的不良饮食和生活习惯，嘱患者保持良好的心态，防止情绪波动；此外，护理人员还需要将药物的相关知识告知患者，向其解读药物说明书。（3）出院护理。一方面，护理人员需要准确评估患者对健康知识的掌握情况，并为其提供针对性的干预；另一方面，向患者宣讲药物治疗方法、目的，生活及饮食习惯等相关方面的内容，特别是需要将合

理、科学用药的重要性告知患者，嘱患者定期复查；此外，加强对患者的心理疏导，使其疾病康复期间的焦虑心情明显减轻。

1.3 观察指标

（1）症状缓解率；（2）运用Brhtel指数、MMSE量表^[2]分别评价日常生活活动能力、认知功能；（3）运用心理弹性量表（CD-RIS）^[3]评估心理弹性；（4）参照简明健康量表（SF-36）^[4]评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“（ $\bar{x} \pm s$ ）”、 $[n(\%)]$ 表示，“t”、“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 症状缓解率，见表1。

表1 症状缓解率 $[n(\%)]$

组别	例数	缓解例数	缓解率
观察组	65	63	96.92%(63/65)
对照组	65	51	78.46%(51/65)
χ^2			11.895
P			<0.05

2.2 Brhtel指数、MMSE量表评分，见表2。

表2 Brhtel指数、MMSE量表评分（ $\bar{x} \pm s$,分）

检查指标	观察组 (n=65)	对照组 (n=65)	t	P

Brhtel 指数	干预前	13.52±4.91	14.06±5.12	2.15	>0.05
	干预后	62.33±9.52	50.22±11.06	11.5	
MMSE 量表评分	干预前	19.01±1.02	19.02±1.03	2.12	>0.05
	干预后	27.01±1.35	22.58±1.21	11.8	
				74	

2.3 心理弹性评分, 见表3。

表3 心理弹性评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=65)	对照组 (n=65)	t	P
韧性	干预前	18.76±2.53	18.75±2.52	1.241	>0.05
	干预后	45.18±1.38	34.76±1.64	11.015	<0.05
力量性	干预前	11.19±1.25	11.19±1.26	5.351	>0.05
	干预后	27.85±0.21	19.56±0.24	12.044	<0.05
乐观性	干预前	7.09±1.12	7.09±1.13	3.654	>0.05
	干预后	14.58±1.20	10.29±1.11	10.528	<0.05

2.4 生活质量, 见表4。

表4 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=65)	对照组 (n=65)	t	P
躯体功能	干预前	75.21±10.33	75.02±11.25	5.241	>0.05
	干预后	90.25±10.54	80.25±11.08	10.524	<0.05
社会功能	干预前	66.35±9.35	66.39±10.28	2.215	>0.05

参考文献:

- [1] 汤娜.急诊临床护理路径在急性脑梗死药物治疗患者中的应用效果观察[J].中国实用医药,2019,14(10):144-146..
- [2] 闫惠芳.急诊临床护理路径在急性脑梗死药物治疗患者中的应用效果研究[J].社区医学杂志,2017,15(13):85-86.
- [3] 林小玲.急诊护理路径模式对急性脑梗死患者睡眠质量及治疗依从性的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(8):1445-1447.
- [4] 江新柳,叶慧琴,毛莉,等.改进急救护理路径在急性脑梗死患者溶栓治疗中的应用价值[J].当代医学,2017,23(15):176-177.
- [5] 贺慧玲.改进急救护理路径在急性脑梗死患者溶栓治疗中的作用[J].中国实用医药,2018,13(3):165-166.
- [6] 郭剑虹,洪建文,唐小荣,等.急性脑梗死患者临床路径管理的优化与效果观察[J].中国当代医药,2019,26(36):196-200.
- [7] 刘培燕.临床护理路径在急性脑梗死溶栓中的应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(5):20,27.

角色功能	干预前	89.58±10.52	72.52±12.05	12.548	<0.05
	干预后	65.24±12.41	64.85±12.39	4.156	>0.05
认知功能	干预前	90.21±10.39	76.28±13.47	11.847	<0.05
	干预后	56.39±11.38	57.50±11.58	3.654	>0.05
总体健康	干预前	89.36±10.58	70.32±10.02	14.152	<0.05
	干预后	66.58±10.52	65.98±12.54	3.012	>0.05
				10.336	<0.05

3 讨论

急性脑梗死的发生与急性脑供血不足密切相关,发病1至2天或数小时内就可以达到高峰。同时,不良的饮食和生活习惯也直接影响着脑梗死的发生。在发病之前可以控制大部分致病因素,且临床症状存在可逆性。急性脑梗死的治疗过程关系着预后效果,及时的临床治疗及护理在疾病恢复中发挥着十分重要的作用。因此,必须深入研究有效的护理路径[5-6]。

临床路径能够按照患者的实际状况,从专业角度出发将针对性的治疗护理模式制定出来,根据标准化的流程,从住院到出院为患者提供系统、全面的护理干预。常规护理模式在护理工作中一味地遵循医嘱,忽视了对患者的人文关怀,急诊临床护理路径能够强化对患者的健康宣教,指导其饮食和生活习惯,进而改善预后恢复[7]。

本文通过探究急诊临床护理路径在急性脑梗死药物治疗患者中的应用效果,结果显示,观察组症状缓解率(96.92%)高于对照组(78.46%),($P<0.05$);观察组 Brhtel 指数、MMSE 量表评分、心理弹性及生活质量评分改善更明显($P<0.05$)。综上所述,在急性脑梗死药物治疗患者中运用急诊临床护理路径,能够提高症状缓解率,提升其日常生活活动能力、认知功能,使其心理弹性和生活质量得到明显改善。