

预见性护理在急诊科脑卒中患者护理的效果

王 敏

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究预见性护理在急诊科脑卒中患者中的护理效果。方法：选取在2018年2月~2020年8月本院急诊收治的100例脑卒中患者，随机分为观察组（预见性护理）和对照组（常规护理）各50人。结果：相比于对照组，观察组护理满意度（94%）较高，并发症发生率（8%）较低（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组SAS、SDS评分均较低，生活质量、Brhtel指数及MMSE量表评分均较高（ $P<0.05$ ）。结论：预见性护理在急诊科脑卒中患者中的护理效果十分显著。

【关键词】：预见性护理；急诊科；脑卒中；护理效果

The effect of predictive nursing in the nursing of stroke patients in emergency department

Min Wang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200032

Abstract: Objective: To explore the nursing effect of predictive nursing in stroke patients in emergency department. Methods: A total of 100 stroke patients admitted to the emergency department of our hospital from February 2018 to August 2020 were selected and randomly divided into an observation group (predictive nursing) and a control group (routine nursing) with 50 patients in each. Results: Compared with the control group, the observation group had higher nursing satisfaction (94%) and lower complication rate (8%) ($P<0.05$). Quality, Brhtel index and MMSE scale scores were all higher ($P<0.05$). Conclusion: Predictive nursing has a very significant nursing effect in stroke patients in emergency department.

Keywords: Predictive nursing; Emergency department; Stroke; Nursing effect

脑卒中是比较多见的疾病之一，危害较大，致残率和死亡率较高，给患者的生命健康安全造成了极大的影响^[1]。该病主要是因为脑动脉血管出现闭塞或者是栓塞引起的缺血梗死，发病后会出现偏瘫、眩晕、失语等症状，要及时治疗和救治，以免患者猝死^[2-3]。因此，本文旨在探究预见性护理在急诊科脑卒中患者中的护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2018年2月~2020年8月本院急诊收治的100例脑卒中患者，随机分为观察组和对照组各50人。观察组男26例、女24例，平均年龄（61.26±8.13）岁；对照组男23例、女27例，平均年龄（62.87±7.19）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组预见性护理：

（1）预见性护理肺部感染。针对急性期昏迷患者，如果没有消化道出血情况，在其发病48小时后需要进行适量的鼻饲流质。鼻饲结束后，原体位保持1至2小时，避免误吸、返流。将头部抬高15至30度，保持血流量和呼吸通畅。将口腔内的食物残渣、分泌物、呕吐物等清除干净。患者清醒以后指导其进行正确的呼吸、咳嗽，必要的情况下实施雾化吸入护理，进而使肺部感染的发生几率降低。

（2）体位护理。取仰卧位时，需要将一个软物垫在患侧

下肢，需要比床面高20至30cm。取健侧卧位时，需要屈曲健侧下肢，伸展患侧，避免压迫患肢。

（3）预防护理血糖改变。因大部分患者的血糖或增高，较易引起应激性反应或糖尿病表现，所以护理人员需要对患者的血糖变化密切监测，如果血糖值高于11.00mmol/L，则需要采取针对性的措施控制血糖，如果血糖水平低于2.8mmol/L，需要实施升血糖治疗。

（4）预防性护理压疮。准确的评估压疮好发部位的营养状况，如果有压疮出现，需要对压疮的部位、大小及深度等进行准确评估，注意定时更换体位，通常间隔2小时更换1次。

（5）保护静脉。静脉输液过程中，需要选择健侧肢体的血管进行穿刺操作，尽量不要进行下肢静脉输液。输液过程中需要注意将扎止血带的时间缩短，严格执行无菌操作，避免发生下肢静脉血栓。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）并发症；（3）运用SAS、SDS评分标准^[4]评定不良情绪；（4）生活质量，得分与生活质量水平呈正比；（5）运用Fugl-Meyer评分、Brhtel指数^[5]分别评价肢体运动功能、日常生活能力。

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 护理满意度

观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	50	21	26	3	94% (47/50)
对照组	50	15	24	11	78% (39/50)
χ^2					13.651
P					<0.05

2.2 并发症发生率

观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 并发症[n(%)]

组别	例数	肺部感染	下肢静脉血栓	压疮	发生率
观察组	50	3	3	2	8%(4/50)
对照组	50	4	2	3	18%(9/50)
χ^2					16.305
P					<0.05

2.3 SAS、SDS 评分

观察组改善情况优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 SAS、SDS 评分($\bar{x} \pm s$,分)

检查指标		观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
SAS 评分	干预前	61.24 ± 5.32	61.11 ± 5.47	5.284	>0.05
	干预后	42.32 ± 4.15	52.59 ± 4.26	10.248	<0.05
SDS 评分	干预前	60.14 ± 5.18	60.45 ± 5.47	3.268	>0.05
	干预后	41.03 ± 4.36	51.39 ± 4.22	11.554	<0.05

2.4 生活质量

观察组干预后均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 生活质量($\bar{x} \pm s$,分)

检查指标		观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
生理 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
活力	干预前	62.35 ± 10.11	61.95 ± 10.74	5.824	>0.05
	干预后	90.20 ± 10.25	80.15 ± 12.02	15.241	<0.05

社会 功能	干预前	66.35 ± 9.35	66.39 ± 10.28	2.215	>0.05
	干预后	89.58 ± 10.52	72.52 ± 12.05	12.548	<0.05
情感 职能	干预前	65.24 ± 12.41	64.85 ± 12.39	4.156	>0.05
	干预后	90.21 ± 10.39	76.28 ± 13.47	11.847	<0.05
精神 健康	干预前	56.39 ± 11.38	57.50 ± 11.58	3.654	>0.05
	干预后	89.36 ± 10.58	70.32 ± 10.02	14.152	<0.05
总体 健康	干预前	66.58 ± 10.52	65.98 ± 12.54	3.012	>0.05
	干预后	90.38 ± 10.02	72.52 ± 11.38	10.336	<0.05

注: 上接表 4

2.5 Fugl-Meyer 评分、Brhtel 指数

干预后, 观察组均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 Fugl-Meyer 评分、Brhtel 指数($\bar{x} \pm s$,分)

检查指标		观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
Fugl-Meyer 评分	干预前	12.65 ± 9.60	13.41 ± 8.55	1.584	>0.05
	干预后	29.67 ± 8.69	22.85 ± 9.16	12.061	<0.05
Brhtel 指数	干预前	13.52 ± 4.91	14.06 ± 5.12	2.325	>0.05
	干预后	62.33 ± 9.52	50.22 ± 11.06	11.041	<0.05

3 讨论

在脑血管疾病中, 脑卒中属于一种常见病、多发病, 该病的病情程度比较复杂, 治疗难度大, 且具有较高的致残率、致死率^[6]。脑卒中患者多存在肢体偏瘫情况, 严重影响患者的生活自理能力和日常活动能力, 降低其生活质量。同时, 受疾病状态的影响, 会加重患者的心理和精神负担, 导致其治疗依从性降低, 影响疾病的康复^[7-8]。在脑卒中急性发病过程中, 患者血压过高或过低均会使病情加重, 增高死亡率。发病过程中, 血压较低会导致脑卒中预后不良, 主要原因在于血压过低, 会引起低灌注, 进而导致脑卒中不断进展^[9-10]。除此之外, 对于存在有脑卒中史的患者来说, 其具有较高的再发概率, 同时具有相对较差的预后恢复状况。导致再次脑卒中的原因十分复杂, 例如年龄的增加、短暂性脑缺血发作、心力衰竭、大动脉粥样硬化、糖尿病等。所以, 临床需要提高对脑卒中可控危险因素的高度重视, 做到早期干预和护理^[11-12]。

急诊脑卒中患者存在较为复杂的病情状况, 所以为提高治疗效果, 改善患者的预后恢复, 必须为其提供及时、有效的治疗和护理。相比于一般护理, 急诊预见性护理与其存在一定的差异, 对护理人员具有更高的要求, 护理人员必须具备较强的综合素质, 能够动态评估患者的病情, 具备较高的风险应对能

力和良好的配合能力。在抢救急诊患者中,需要将黄金时间把握住,促进抢救效果和抢救效率有效提高^[13-14]。本文通过探究预见性护理在急诊科脑卒中患者中的护理效果,结果显示,在护理满意度、并发症、不良情绪、生活质量及 Fugl-Meyer 评分、Brhtel 指数改善方面,观察组均优于对照组 ($P<0.05$)。主要原因为:预见性护理干预属于一种十分先进的护理模式,它能

够提前预见可能发生的风险,并制定出具体护理措施,进而降低意外事件的发生,保证患者的治疗安全,改善预后恢复^[15]。

综上所述,在急诊科脑卒中患者中运用预见性护理干预,能够提高护理满意度,减少并发症的发生,减轻其不良情绪,改善其生活质量,使其肢体运动功能、日常生活能力得到有效提升。

参考文献:

- [1] 余玉婷,栾婷.预见性护理在急诊科脑卒中患者护理的应用效果[J].家有孕宝,2021,3(1):262.
- [2] 王文娇.探讨急诊科脑卒中患者中运用预见性护理干预效果[J].东方药膳,2021(2):173.
- [3] 王召娟,李闻闻,余珍东,等.预见性护理在急诊科脑卒中患者护理的应用效果[J].东方药膳,2021(17):167-168.
- [4] MARTIN B RASMUSSEN, CARSTEN STENGAARD, JACOB T SORENSEN, et al. Predictive value of routine point-of-care cardiac troponin T measurement for prehospital diagnosis and risk-stratification in patients with suspected acute myocardial infarction[J]. European heart journal. Acute cardiovascular care,2019,8(4):299-308.
- [5] 陆礼琼.预见性护理在急诊科脑卒中患者的应用效果评价[J].饮食保健,2021(8):222.
- [6] 庞伟.急诊科脑卒中患者护理中预见性护理的应用效果研究[J].健康必读,2021(8):134.
- [7] 卞瑾.预见性护理在急诊科脑卒中患者的应用观察[J].健康必读,2021(4):176.
- [8] AMES, CHRISTOPHER P., SMITH, JUSTIN S., GUM, JEFFREY L., et al. Utilization of Predictive Modeling to Determine Episode of Care Costs and to Accurately Identify Catastrophic Cost Nonwarranty Outlier Patients in Adult Spinal Deformity Surgery A Step Toward Bundled Payments and Risk Sharing[J]. Spine,2020,45(5):E252-E265.
- [9] 成小群.预见性护理在急诊科脑卒中患者的应用观察[J].数理医药学杂志,2020,33(3):446-447.
- [10] 王蓓,马蕾.预见性护理在急诊科脑卒中患者的应用[J].中外医疗,2020,39(34):141-143.
- [11] 曹阳.预见性护理干预应用于在急诊科脑卒中患者护理中效果分析[J].健康必读,2020(13):143-144.
- [12] 吕颖赞.急诊科脑卒中患者护理中预见性护理的运用探究[J].中国保健营养,2020,30(20):201-202.
- [13] NECKEBROEK, M., IONESCU, C. M., VAN AMSTERDAM, K., et al. A comparison of propofol-to-BIS post-operative intensive care sedation by means of target controlled infusion, Bayesian-based and predictive control methods: an observational, open-label pilot study[J]. Journal of clinical monitoring and computing,2019,33(4):675-686.
- [14] 高晓芬.探讨对急诊科脑卒中患者实施预见性护理的效果[J].饮食保健,2021(17):233.
- [15] 邹月宁.预见性护理在急诊科脑卒中患者中的应用效果[J].现代养生(下半月版),2019(12):259-260.