

改良急诊护理流程对脑梗死患者的影响分析

范婷婷

滁州市中西医结合医院 安徽 滁州 239000

【摘要】目的：脑梗死患者采取改良急诊护理流程，进一步提高抢救成功率，改善预后效果。**方法：**以2019年1月到2022年1月作为本次研究时间，选择我院接收的80例脑梗死患者，采用盲目法分为对照组40例与观察组40例，分别实施常规护理与改良急诊护理流程，比较两组患者的等待手术时间与救治时间、死亡率和不良反应发生率。**结果：**与对照组的等待手术时间与救治时间相比较，观察组所用时间更短；观察组的总死亡率和不良反应发生率分别为（0.00%）和（10.00%），对照组的总死亡率和不良反应发生率分别为（10.00%）（25.00%）两组相关数据比较后观察组更低（ $P < 0.05$ ）。**结论：**脑梗死患者通过采取改良急诊护理流程，可以缩短等待手术时间与救治时间，提高救治效率，降低临床患者死亡率，降低不良反应的发生，值得推荐。

【关键词】：改良急诊护理流程；脑梗死；临床结局

Analysis of influence of improved emergency nursing procedure on cerebral infarction patients

Tingting Fan

Chuzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Anhui, Chuzhou, 239000

Abstract: Objective: To improve the emergency nursing process for patients with cerebral infarction, further improve the success rate of rescue, improve the prognosis effect. Methods: from January 2019 to January 2022 as the research time, choice of 80 patients with cerebral infarction were received, the blind method divided into control group 40 cases and the observation group and control group, 40 cases of routine nursing and improve the emergency care process respectively, compared two groups of patients waiting for the surgery time and treatment time, mortality and incidence of adverse reactions. Results: Compared with the control group, the observation group spent less time in waiting for operation and treatment. The total mortality and incidence of adverse reactions in the observation group were (0.00%) and (10.00%), respectively, while the total mortality and incidence of adverse reactions in the control group were (10.00%) and (25.00%), respectively. Conclusion: The improved emergency nursing process for patients with cerebral infarction can shorten the waiting time for surgery and treatment time, improve the treatment efficiency, reduce the mortality of clinical patients and reduce the occurrence of adverse reactions, which is worthy of recommendation.

Keywords: Improved emergency nursing process; Cerebral infarction; Clinical outcome

脑梗死是临床上比较常见的一种疾病，多见于50~60岁以上的中老年人群中，临床表现主要以半身不遂、晕倒、智力障碍、言语障碍等为主要特征，具有较高的致死率与自残率，已经成为严重威胁我国居民生命安全的重要疾病之一^[1]。临床上有相关的研究显示，脑梗死的时间与患者的预后效果存在有紧密地联系，在早期及时采取有效的干预措施可以降低梗死手术等待时间，提高患者的生存率，改善预后效果^[2]。临床治疗急性脑梗死通过采用溶栓治疗，取得比较显著的效果，静脉溶栓治疗应用更加得方便，可以及时地给药，在临床上得到了广泛的应用^[3]。但是临床上大部分都是老年群体患者，因缺乏医学知识对自身的疾病不够了解，发生脑梗死之后会产生焦虑、恐惧、绝望等消极情绪，甚至会拒绝治疗与护理，进而严重影响神经功能的恢复。针对这一情况，应该积极采取有效的护理措施，对提高患者的生存率与生存质量具有重要的意义。随着广大医务人员的深入探讨与

研究，将改良急诊护理流程应用于脑梗死疾病中，把常规的急救护理措施进行改良与优化，简化护理流程，尽快地为患者实施抢救，医疗人员相互配合第一时间抢救患者，降低死亡率。本次研究选择我院接收的80例脑梗死患者，重点分析改良急诊护理流程的干预效果，如下：

1 资料与方法

1.1 研究对象

以2019年1月到2022年1月作为本次研究时间，选择我院接收的80例脑梗死患者，采用盲目法分为对照组40例与观察组40例，分别实施常规护理与改良急诊护理流程，观察组中25例男性患者，15例女性患者，年龄在45~77岁，平均年龄（62.12±2.33）岁；对照组中25例男性患者，15例女性患者，年龄在46~78岁，平均年龄（64.46±3.46）岁。两组基本信息比较后无明显差异性， $P > 0.05$ 。纳入标准：（1）结合患者临床多项症状以及各项检查结果显示为脑梗死；

(2) 经过术前各项检查未存在手术禁忌症；(3) 患者及其家属对本次研究的内容均知情且自愿参与。

排除标准：(1) 精神疾病者；(2) 对手术的耐受性比较差；(3) 合并有肝脏、心脏、肾脏等重要器官疾病。

1.2 治疗方法

对照组接受常规护理，在患者入院之后，护理人员配合临床医生完成各种检查工作与急救工作。

观察组接受改良急诊护理流程。(1) 在接到患者之后，护理人员应该询问患者的具体病情，发病时间，过敏史、疾病史等，并快速地对患者的具体病情进行综合性的评估。(2) 为脑梗死急救患者开放绿色通道，实施先救治后期统一收费，减少患者排队缴费的时间，缩短救治时间，提高医疗服务效率。(3) 结合患者的具体病情给予患者对策治疗，如：吸氧等。密切患者的生命体征与意识状态，测量患者的血压、血糖等，为患者建立两条静脉通路，最好使用20号静脉留置针，保证溶栓药物可以及时顺利地输入。(4) 心理干预。由于疾病的原因，导致患者出现焦虑、紧张、恐惧等消极情绪，甚至会出现抗拒治疗与护理。因此，护理人员应该主动与患者进行交流，安抚患者的情绪，采用通俗易懂的语言向患者讲解脑梗死的相关知识，向患者讲解成功的案例，帮助患者正确的看待疾病，给予患者肢体鼓励与语言鼓励，减轻患者的消极情绪，提高治疗依从性。(5) 实施溶栓治疗。护理人员应该全面掌握患者的具体病情，如果患者发病时间超出6个小时，应该结合患者的血常规检验结果与凝血功能情况，及时为患者实施溶栓治疗。对于合并高血压患者，在溶栓治疗过程中护理人员密切监测患者的血压水平，如果患者血压升高应该立即停止溶栓治疗。在溶栓治疗期间注意观察患者的体温、瞳孔、意识等生命体征，患者如果出现呕吐、疼痛，应该立即停止溶栓治疗，为患者进行头颅CT复查，判断患者有无脑出血情况^[4]。(6) 饮食指导。根据患者的病情状况制定合理科学的饮食方案，以清淡易消化的食物为主，严格限制盐的摄入量，禁止使用高胆固醇、油腻、辛辣的食物，补充足够的水分，多吃新鲜的水果蔬菜，摄入膳食纤维与维生素，保持大便通畅，嘱咐患者戒烟、戒酒，禁止熬夜，养成良好的生活习惯。

1.3 观察指标

安排专人详细统计两组患者的等待手术时间与救治时间，死亡率以及不良反应发生率。

1.4 统计学方法

采用spss 22.0 软件是研究的数据进行整理分析，计数单位采用%进行表示，计量数据采用(x±s)来进行表示。

2 结果

2.1 比较两组患者的等待手术时间与救治时间

两组间的等待手术时间与救治时间相比较后有明显的差异性存在，观察组所用时间更短(P<0.05)，可见表1内容。

表1 比较两组患者的等待手术时间与救治时间(x±s, 分)

组别	例数	救治时间	等待手术时间
对照组	40	26.48±3.57	35.46±5.35
观察组	40	13.58±2.56	21.73±2.56
T		8.394	12.834
P		<0.05	<0.05

2.2 比较两组死亡率

两组之间的死亡率相比较后有明显差异性存在，观察组更低。(P<0.05)，可见表2内容。

表2 比较两组死亡率对比[例(%)]

组别	例数	2天内死亡	2天以上死亡	总死亡率
对照组	40	2 (5.00)	2 (5.00)	4 (10.00)
观察组	40	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
X ²	---	---	---	3.157
P	---	---	---	<0.05

2.3 比较两组不良反应发生率

两组之间的不良反应发生率相比较后有明显差异性存在，观察组更低(P<0.05)，可见表3内容。

表3 比较两组不良反应发生率[例(%)]

组别	例数	运动异常	颅内出血	排尿异常	睡眠异常	总不良反应发生率
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	3 (7.50)	2 (5.00)	10 (25.00)
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	4 (10.00)
X ²						7.564
P						<0.05

3 讨论

近些年来，随着生活水平的不断提高，人们的生活习惯

饮食习惯也有了很大的改变,人口老龄化进程的加快,导致我国心脑血管疾病的发病率呈现逐年上升趋势^[5]。其中脑梗死是我国在全球发病率及死亡率是最高的,脑梗死的发病原因主要与大动脉粥样硬化、动脉粥样炎、心源性因素、不良的饮食习惯、长期精神紧张等有一定的相关性,高血压是脑梗死众多危险因素最危险的一种^[6]。临床上患者可表现为偏瘫、言语障碍、呛咳,甚至会导致患者长期卧床,丧失生活自理能力,从而引发多种并发症,给患者增加了很大的痛苦与不适^[7]。在发生脑梗死之后,会对患者的心理造成很大的影响,导致患者出现抑郁、焦虑等消极情绪,由于疾病的原因,患者需要长期的服用药物来控制病情,进而给患者增加了很大的经济负担。脑梗死给患者带来的危害是巨大的,不仅会使患者丧失某种身体机能,同时还会威胁到患者的生命安全。现如今在医学领域中对于脑梗死早期采用静脉溶栓进行治疗,可以降低患者死亡率,改善预后效果,使血栓溶解达到血管再通的目的,静脉溶栓已经成为临床上治疗急性脑梗死最理想的治疗手段^[8]。

脑梗死治疗有严格的治疗“时间窗”,在脑梗死发病之后到接受静脉溶栓治疗的时间在4.5小时被称为抢救黄金期,可以取得比较显著的效果,提高血管再通,提高患者的生存率与生存质量^[9]。早期接受溶栓治疗,可以挽救更多的脑细胞降低,改善预后效果。如果超出6个小时再进行溶栓治疗,易发生严重的后遗症,对患者的生存质量造成很大的影响^[10]。因此应该积极采取有效的干预措施,缩短患者等待抢救的时间,降低死亡率。在本次研究中通过实施改良急诊护理流程,观察组患者的等待手术时间与救治时间更短。可看出常规的护理模式存在许多不足之处,护理人员只是严格地遵循医嘱完成各项护理常规,护理内容比较单一,常规的护理模式并没有取得令人满意的效果。经过临床护理人员的深入研究与探索,采用改良急诊护理流程,可以缩短等待手术时间,简化护理流程,控制脑梗死患者的死亡风险。护理人员在接到患者后,对患者的病史进行全面地了解,观察患者是否可以接受溶栓治疗,并快速地安排患者完成各项检查,例如:磁共振检查、颅脑CT检查等等,并且为患者建立

静脉通道,给予患者对症治疗等。为确保每一个脑梗死患者都能够得到及时的救治,开通绿色通道,提倡先治疗后缴费的原则,缩短患者的转运时间,提高抢救患者生命的时间,在抢救的过程中,护理人员与临床医师相互配合,尽可能地使抢救时间缩短,提高患者的生存率与生存质量,进而提高护理质量。

脑梗死多发生在中老年群体中,由于临床上大部分的患者缺乏医学知识,对自身的疾病并不了解,因此在发生疾病后患者会产生恐惧、焦虑等消极情绪,会严重影响到临床治疗效果与预后效果。针对这一情况,护理人员应该在溶栓治疗之前,主动地去与患者进行交流,向患者讲解疾病的相关知识以及溶栓治疗的优点,并帮助患者树立信心,给予患者更多的安慰与鼓励,取得患者的信任,可以使其在后续的临床治疗与护理中能够积极的配合。在溶栓治疗的过程中应该全面掌握患者的病情状况,一定要排除患者存在颅内出血的可能,配合医生对于患者的具体病情进行综合性的评估,从而合理的去选择溶栓治疗的时间,确保患者能够更早地接受溶栓治疗,改善患者临床多项症状,减轻患者的痛苦。脑梗死发病急,病情进展快,因此在溶栓治疗的过程中,护理人员应该密切的去观察患者的肢体、瞳孔、意识等相关部位,以及患者的血压情况等,如有异常情况,应该立即停止溶栓治疗。在整个急救护理过程中认真做好每一个环节,将自己的理论知识与临床实践充分的融合,给予患者更加全面优质的护理服务。为患者制定合理科学的饮食方案,饮食选择清淡易消化为主,避免给患者的肠胃带来刺激,不利于患者消化,增加营养的摄入。对于长期卧床休息的患者,护理人员应该定期帮助患者翻身、按摩身体,促进局部的血液循环,防止压疮的形成。本文中,观察组的死亡率与不良反应发生率更低。

总而言之,脑梗死患者通过采取改良急诊护理流程,可以缩短等待手术时间与救治时间,提高救治效率,降低临床患者死亡率,降低不良反应发生率,值得在临床上大力的推广与应用。

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] 李培娟,赵振莹.分级护理管理对脑梗死患者睡眠障碍的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(13):93-95.
- [6] 栾丽平,赵立岩.中西医结合护理方案对缺血性脑梗死合并睡眠障碍患者的作用研究[J].世界睡眠医学杂志,2018,5(4):475-477.
- [7] 陈盈盈,张丽,周光耀.综合护理干预对缺血性脑卒中后睡眠障碍患者睡眠质量及护理满意度的影响[J].现代医药卫生,2018,34(15):2389-2391.
- [8] 杨红艳.改良急诊护理流程对脑梗死患者抢救效果及睡眠障碍的影响[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(1):152-154.
- [9] 宋晓芳.急性脑梗死患者抢救中全程优化急诊护理的应用效果[J].包头医学,2020,44(3):58-60.
- [10] 王芳,李艳华.急诊护理流程对急性脑梗死患者急救质量的影响[J].中国医刊,2020,55(10):1148-1151.