

精细化护理在急诊重症脑梗死患者中的应用

肖雯

(内蒙古自治区兴安盟人民医院 内蒙古自治区乌兰浩特市 137400)

摘要: 目的: 探讨急诊重症脑梗死患者当中采用精细化护理的效果。方法: 选取急诊重症脑梗死患者 100 例作为对象研究, 随机均分为观察组和对照组各 50 例, 其中对照组采用常规护理, 观察组采用精细化护理的方法, 比较两组患者的护理满意度、各项 NIHSS、MMSE、Barthel 评分、生活质量评分以及并发症出现率。结果: 观察组患者的护理满意度、各项 NIHSS、MMSE、Barthel 评分、生活质量评分明显高于对照组患者; 观察组患者的并发症出现率明显低于对照组患者 ($P < 0.05$)。结论: 临床上急诊重症脑梗死患者当中采用精细化护理的方法, 能够有效提高患者的护理满意度, 还能够帮助患者提高各项评分水平, 帮助患者减少各项并发症, 运用价值较高。

关键词: 精细化护理; 急诊; 重症脑梗死患者; 应用效果

临床上脑梗死属于一种较为常见的神经系统疾病, 重症脑梗死患者病情较为严重, 病灶多发而且多处关键部位, 脑梗死的范围较大, 会给神经系统带来致命性的损害, 治疗难度比较高, 预后效果不良, 容易导致各种并发症, 存在比较高的致残率和致死率, 需要得到高度关注。在临床护理重症脑梗死过程中运用精细化护理干预的方法, 能够给患者提供更加详细化的优质护理服务, 能够帮助患者减少并发症出现率, 为优化患者生活质量有着很重要的作用。此次研究当中的医院为急诊重症脑梗死患者提供精细化护理干预, 得到了较为显著的效果, 具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取急诊重症脑梗死患者 100 例作为对象研究, 随机均分为观察组和对照组各 50 例, 其中对照组当中男性患者 34 例, 女性患者 16 例, 年龄 46-80 岁, 平均患者年龄 (60 ± 1.84) 岁; 观察组当中男性患者 35 例, 女性患者 15 例, 年龄 45-81 岁, 平均患者年龄 (60 ± 1.86) 岁; 两组一般资料比较, 未发现显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组采用常规护理, 观察组采用精细化护理的方法:

1.2.1 成立精细化护理小组

医院要选择具有丰富经验的护理工作人员、医生和影像科室当中的医护人员, 成立起更具专业化的精细化护理小组, 按照团队工作人员的综合素质水平, 为医护人员提供关于急救流程的培训, 尤其是为患者提供急救技能方面的培训, 定期对急救程序实施检查, 尽量保证小组成员在急救患者中不会出现错误, 让急救工作更顺利开展下取。并且, 及时明确每一名成员的具体工作和内容, 让每一个小组成员真正意识到自己的工作职能, 坚守自己的工作岗位, 更高效完成急救流程。

1.2.2 院前护理

当医院当中的工作人员接到急救电话之后, 医护人员需要快速准备好各种急救物资, 在五分钟内安排有关的工作人员前往现场急救患者, 达到现场之后, 护理工作人员要紧密配合医生对患者的血液情况、呼吸情况、脉搏状态、四肢活动情况等实施检查, 一旦患者出现了心脏骤停以及呼吸停止的状态, 那么医护人员需要为患者提供徒手的心肺复苏方式, 测量患者的微量血糖情况, 排查患者是否出现了低血糖或者高血糖, 帮助患者构建高效的静脉通道, 方便为患者及时输注急救药物。

1.2.3 入院后护理

患者到达医院之后, 参加到院前急救的医护人员要把患者的病情、症状和急救方法等相关信息交给医院当中的医务工作者, 参与到抢救的医护人员要尽快全面对患者的身体情况实施评估, 测量患者的各项生命体征状态, 提供给患者支持, 实施 CT 检查, 通知不同科室医护人员做好抢救准备工作, 开设绿色通道, 让患者在得到基础评估和治疗工作之后快速进入到急诊室当中, 通知医生进行抢救工作。

另外, 准备好脑卒中救治病房, 明确脑卒中的急救流程, 规范各项操作流程, 准备好溶栓病床, 按照患者具体情况提供溶栓药物静脉给药。护理工作需要及时帮助医生构建起专门的静脉通道, 提供给患者吸氧、心电监护等基础护理服务, 通过血液采集的方法来让患者接受临床检查, 帮助患者顺利完成各项检查, 按照患者实际情况安排合适的治疗计划。针对接受溶栓治疗的患者, 护理人员要做好检查工作, 观察患者是否出现不良反应, 严密监测患者各项生命状态和病情变化情况急救过程中, 护理人员要严密关心患者的血压、血糖水平, 运用温和的降压药物, 避免病情变得更加严重。还需要对静脉留置针进行监测, 观察患者局部关节位置是否产生肿胀状态, 良好固定好留置针, 避免滑脱移位的问题产生。还要避免患者产生呼吸衰竭、吸入性肺炎等各种并发症。

1.2.4 心理护理

由于患者病情比较严重, 护理工作人员在患者保持清醒的状态时, 要告诉患者和家属疾病的知识, 为他们介绍治疗的方法, 告诉患者治疗的最后的效果, 耐心回答患者的问题, 提高患者治疗疾病的自信心。

1.2.5 康复训练

护理工作人员在指导患者的情况下, 早期要实施必要的训练, 如翻身、体位变化; 恢复过程中, 多提供仰卧、站立、坐起等方式训练, 平时能够保持步行、上下楼梯的辅助锻炼方式。

1.2.6 并发症护理

面对出现肺部感染并发症的患者, 免疫力下降, 加上长时间卧床休息, 咳嗽反射功能降低, 肺部容易产生感染问题。这时候的护理工作人员要保持合适的病房温湿度状态, 及时对呼吸道的分泌物实施清除, 确保畅通呼吸道; 面对出现尿路感染的患者, 护理工作人员要仔细观察患者尿量、颜色、性质等, 鼓励患者多喝水, 及时对尿袋进行更换; 面对出现继发性癫痫的患者, 护理工作人员要预

防患者情绪过分波动、吃饭过多、睡眠不足等问题。面对出现关节挛缩的患者，护理人员要给患者提供按摩，加速患者肢体血液循环状态，助力患者肢体被动运动，关注患者能够正确摆放肢体，避免出现肌肉萎缩的问题；面对出现应激性溃疡的患者，护理人员需要仔细观察患者的胃液、大便的颜色，留取样本化验，一旦患者产生出血症状，需要立即使用胃黏膜保护剂，为患者提供止血药物，暂时禁止患者进食。

1.3 观察指标

比较两组患者的护理满意度、各项 NIHSS、MMSE、Barthel 评分、生活质量评分以及并发症出现率。

1.4 统计学方法

全部研究当中的数据资料运用统计学软件 SPSS23.0 的方法来处理分析，差异具备的统计学意义采用 $P < 0.05$ 进行表示。

2 结果

2.1 护理满意度

经过护理之后，观察组患者的护理满意度 98.00% 明显高于对照组患者的护理满意度 80.00% ($P < 0.05$)。

2.2 护理前后两组患者 NIHSS、MMSE、Barthel 评分比较

护理后，观察组患者的各项 NIHSS、MMSE、Barthel 评分均要比对照组更理想 ($P < 0.05$)，具体情况见表 1。

表 1 两组患者护理前后 NIHSS、MMSE、Barthel 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	NIHSS 评分		MMSE 评分		Barthel 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	25.73 ± 4.13	7.25 ± 2.50	14.85 ± 4.64	28.15 ± 4.14	32.85 ± 7.95	62.23 ± 4.72
对照组 (n=50)	25.68 ± 4.24	16.74 ± 5.45	15.11 ± 5.13	20.26 ± 3.24	33.22 ± 6.84	44.86 ± 3.95
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 护理后两组患者生活质量评分

护理完成后，观察组患者的生活质量评分明显要比对照组患者更好 ($P < 0.05$)，具体情况见表 2。

表 2 对比两组患者护理后的生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	社会功能	心理功能	躯体功能	物质生活	总分
观察组	50	64.02 ± 6.12	61.55 ± 11.70	57.85 ± 6.78	64.05 ± 6.25	59.40 ± 8.14
对照组	50	60.54 ± 4.27	54.40 ± 9.53	52.62 ± 5.14	60.82 ± 4.18	54.33 ± 6.55
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 并发症出现率比较

护理后，观察组并发症出现率明显要少于对照组患者并发症 ($P < 0.05$)，具体情况见表 3。

3 讨论

临床上对脑梗死患者提供抢救治疗外，还需要配合积极有效的护理干预方法。在急诊重症脑梗死患者临床护理过程中，常规护理方法单纯关注观察患者的病情，关注患者病情的实际恢复情况，忽略了对患者并发症的预见护理，不重视患者的生理、心理需求，护理效果并不理想。

表 3 两组患者并发症出现率比较[n (%)]

组别	例数	肺部感染	关节挛缩	尿路感染	继发性癫痫	应激性溃疡	总出现率
观察组	50	2 (4.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	5 (10.00)
对照组	50	3 (6.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	3 (6.00)	4 (8.00)	15 (30.00)
P							< 0.05

精细化护理属于一种新型的应用护理方法，得到了临床上的广泛欢迎。此种以患者作为中心的护理模式坚持患者作为中心的原则，给患者提供更全面、更详细的护理服务。对比常规护理干预方法，精细化护理干预的方法更具规范性、系统化、全面性。大部分患者不熟悉医院的环境，对疾病了解比较少，产生了一系列的不良情绪，部分患者由于依从性不高而失去了治疗的自信心，导致总体治疗效果并不理想。精细化护理干预的实施过程中，护理人员要按照患者的心理特点来安排适合的护理计划，给患者营造出更加舒服、和谐的治疗分为，获取让患者更满意、疾病治疗的目标。精细化护理的方法已经被证实多种医疗场景当中比较有效。通过采用精细化护理模式的方法，可以在一定程度上帮助中老年人的身体保持良好的状态。结合精细化护理理念发展而来的延续性护理模式，对提高患者依从度、缓解患者不良情绪、减少患者并发症方面起到了很重要的作用。

总之，临床上针对急诊重症脑梗死患者提供精细化护理干预的方法，能够帮助患者提高护理满意度，降低并发症出现率，改善患者各项功能状态，加强患者的日常生活活动能力，获得良好的效果。

参考文献：

[1]陈青,邱阳.细致化护理用于控制急诊重症脑梗死患者并发症的临床效果分析[J].心理月刊,2020,15(16):36-37.
 [2]曹蕊.老年急性重症脑梗死患者应用全程优化急诊护理的临床效果观察[J].中国医药指南,2020,18(20):254-255.
 [3]边雅荣,刘少银,陈云凤.细致化护理对急诊重症脑梗死患者并发症的影响[J].基层医学论坛,2020,24(18):2563-2564.
 [4]王丽华.精细化护理在急诊重症脑梗死患者中的应用效果和临床价值体会[J].心理月刊,2020,15(13):87.
 [5]徐露.急诊重症脑梗死患者应用细致化护理对并发症及患者生活质量影响分析[J].中外女性健康研究,2020(01):109-110.
 [6]翟园园.精细化护理在急诊重症脑梗死患者中的应用研讨[J].黑龙江中医药,2019,48(06):304-305.
 [7]孟凡迪.预见性护理在急诊重症脑梗死患者中的应用效果[J].中国民康医学,2019,31(20):148-150.