

规范化急诊护理在急性脑梗死中的应用效果及 NIHSS 评分影响评价

魏兰

(湖南省郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

摘要:目的:探讨规范化急诊护理在急性脑梗死中的应用效果及 NIHSS 评分影响。方法:在 2022 年 1 月至 2023 年 12 月期间选择 70 例急性脑梗死患者随机分组,对照组 35 例采用常规急诊护理,观察组 35 例采用规范化急诊护理,比较急救时间、抢救成功率、预后效果、护理满意度。结果:观察组患者的分诊时间、检查时间、急诊抢救时间以及转运时间均比对照组更短 ($P<0.05$);观察组患者的抢救成功率比对照组更高 ($P<0.05$);干预后观察组 NIHSS 评分比对照组更低 ($P<0.05$);观察组患者的护理满意度比对照组更高 ($P<0.05$)。结论:规范化急诊护理在急性脑梗死中的应用效果十分理想,可以明显缩短急救时间,提高抢救成功率,预后方面,可以降低患者的 NIHSS 评分,患者的护理满意度高,值得应用。

关键词:规范化急诊护理;急性脑梗死;NIHSS 评分

急性脑梗死是一种常见而严重的疾病,其发病率和死亡率在全球范围内都呈上升趋势。脑梗死患者的生命安全和生活质量受到了严重威胁,因此对其进行及时、规范化的护理具有重要意义。目前,人们逐渐认识到急性脑梗死护理研究的重要性,尤其是在急诊阶段的护理干预对于改善患者的预后起着至关重要的作用^[1-3]。因此,越来越多的学者和医务人员开始关注急性脑梗死的护理问题,并积极开展相关研究。据此,本研究选择 70 例急性脑梗死患者,探究规范化急诊护理的实际应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2022 年 1 月至 2023 年 12 月期间选择 70 例急性脑梗死患者随机分组,观察组男女分别 17 例和 18 例,年龄 51~71 (61.31 ± 3.16) 岁;对照组男女分别 19 例和 16 例,年龄 53~70 (62.07 ± 3.33) 岁。一般资料差异 ($P>0.05$)。

纳入标准:①符合诊断标准;②病历资料完整。排除标准:①无法接受介入治疗或溶栓治疗;②精神状态异常。

1.2 方法

对照组行常规急诊护理:紧急接诊,遵循医嘱完成体征监测、面罩吸氧、建立静脉通道等工作,完成心电监护,及时向医生汇报异常情况。

观察组行规范化急诊护理:(1)护理团队协作:组建专业的护理团队,包括急诊科医生、护士长和护理人员等,根据各自职责和专业背景进行合理分工,共同完成护理任务。(2)制定急诊流程:医务室和急诊科应共同制定急诊护理流程,明确每个环节的具体操作和时间节点,提高护理效率和质量。(3)护理实施:①早期评估和识别:接诊后迅速对患者进行初步评估,包括了解患者的病史、主诉和症状等。进行神经系统检查,包括

意识状态、运动功能、感觉功能和语言能力等方面的评估。根据患者的病情和评估结果,判断是否存在急性脑梗死的可能性。②协助医生进行治疗决策:及时向医生汇报患者的病情和评估结果,以协助医生进行治疗决策。在医生的指导下,协助进行相关的检查,如头颅 CT、血液检查等,以明确诊断和评估病情。③快速干预和监护:协助医生准备溶栓药物,并在医生指导下进行溶栓治疗。监护患者的生命体征、神经功能状态,以及时发现和处理可能的并发症。④病情观察和护理干预:保持患者的体位舒适,避免压疮和深静脉血栓形成等并发症的发生。协助患者进行口腔护理、卧床护理和营养支持等,以促进康复和预防感染。⑤与患者的家属进行有效沟通,解释病情和治疗方案,并提供相关的护理知识和指导,提供情绪支持和心理安慰,帮助患者及其家属应对急性脑梗死带来的心理压力和困扰。

1.3 观察指标

①记录分诊时间、检查时间、急诊抢救时间以及转运时间;②抢救成功率:患者脱离生命危险,体征稳定,即为抢救成功,记录抢救成功率;③预后效果:采用 NIHSS 量表,满分是 42 分,分值和神经缺损程度正相关,和预后效果负相关;④护理满意度:采用科室自制的满意度调查问卷,分为满意、较满意、一般、不满意四个选项,满意度计算排除对本次护理方案不满意的患者。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件进行统计学数据分析,符合正态分布的计量资料采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$),两组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料以频数 (%) 描述,组间比较采用 X^2 检验, P 为差异显著度,差异有统计学意义则 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 急救时间

观察组患者的分诊时间、检查时间、急诊抢救时间以及转运时间均比对照组更短 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 急救时间 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	分诊时间	心电图检查时间	急诊抢救时间	转运时间
观察组	35	1.13 ± 0.38	4.68 ± 0.90	38.11 ± 4.33	57.17 ± 6.41
对照组	35	2.61 ± 0.25	7.76 ± 1.21	53.37 ± 7.38	81.20 ± 7.41
t	-	19.2493	12.0831	10.5510	14.5098
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 抢救成功率

观察组患者的抢救成功率比对照组更高 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 抢救成功率[n(%)]

组别	例数	抢救成功率
观察组	35	35 (100.00)
对照组	35	31 (88.57)
χ^2	-	4.2424
P	-	0.0394

2.3 预后效果

干预后观察组 NIHSS 评分比对照组更低 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 预后效果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS	
		干预前	干预后
观察组	35	21.28 ± 2.35	12.69 ± 2.89
对照组	35	21.59 ± 3.42	17.13 ± 2.41
t	-	0.4420	6.9804
P	-	0.6599	0.0000

2.4 护理满意度

观察组患者的护理满意度比对照组更高 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 护理满意度[n(%)]

组别	例数	满意	较满意	一般	不满意	满意度
观察组	35	11(31.43)	18(51.43)	6(17.14)	0 (0.00)	35(100.00)
对照组	35	9(25.71)	16(45.71)	6(17.14)	4(11.43)	31(88.57)
χ^2	-	-	-	-	-	4.2424
P	-	-	-	-	-	0.0394

3 讨论

急性脑梗死是一种严重的疾病，具有很高的致残和致死风险。它可以导致大脑血液供应不足，引起脑组织缺氧、坏死和功能损害，严重影响患者的生活质量和预后^[4-5]。

急诊护理干预模式强调医生和护理人员之间的紧密协作，共同参与急救工作的决策制定和执行。医生根据患者的病情和临床表现，制定出相应的治疗方案，而护理人员则根据医生的指示进行实际操作和护理工作^[6-7]。

早期评估和识别是其中的关键步骤，护理人员需要迅速进行病情评估，以判断是否存在急性脑梗死的可能性。同时，协助医生进行治疗决策也是非常重要的，护理人员应及时向医生汇报患者的病情和评估结果，为医生提供必要的支持。快速干预和监护是规范化急诊护理中的核心环节。护理人员需要协助医生进行溶栓治疗等紧急处理，并密切监测患者的生命体征和神经功能状态，以及及时发现和处理可能的并发症。病情观察和护理干预主要是对患者进行相应的护理干预，如保持患者的体位舒适、预防并发症等，保持其病情稳定。此外，家属教育和心理支持也是不可或缺的一部分。护理人员应与患者的家属进行有效沟通，提供相关的护理知识和指导，并给予情绪支持和心理安慰，帮助他们应对急性脑梗死带来的困扰和压力^[8-9]。

根据研究结果显示：观察组患者的分诊时间、检查时间、急诊抢救时间以及转运时间较对照组更短，抢救成功率更高。同时，干预后观察组患者的 NIHSS 评分更低。

综上所述，对急性脑梗死患者采用规范化急诊护理模式，可以缩短急救时间，提高抢救成功率，在此基础上，患者的神经缺损情况明显改善，整体预后效果十分理想，患者的护理满意度高，表明该护理模式的临床可行性和可靠性强。

参考文献：

- [1]张伟,周俐红,路燕.优化溶栓护理流程联合超早期个性化护理对急性脑梗死溶栓患者康复效果及并发症的影响[J].临床医学工程,2024,31(04):501-502.
- [2]黄国欢.综合护理干预对急性脑梗死患者护理质量及认知功能的改善作用分析[J].基层医学论坛,2024,28(09):123-125+129.
- [3]周馨,蔡艳玲,张慧.急性脑梗死血管介入术患者采用风险管理的临床效果[J].江苏卫生保健,2024,26(02):179-180+182.
- [4]包志敏.老年急性脑梗死患者静脉溶栓治疗中综合护理的作用[J].智慧健康,2024,10(04):42-45.
- [5]贾慧.急诊护理流程在急性脑梗死患者护理中的效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(03):217-219.
- [6]周秀娟.临床护理路径在急性脑梗死阿加曲班治疗中的应用效果分析[J].中外医疗,2024,43(07):165-169.
- [7]陈美芳.全局式护理模式在我市老年急性脑梗死患者急诊护理中的应用效果[J].哈尔滨医药,2024,44(01):138-140.
- [8]方圆.优化急诊护理流程对急性脑梗死静脉溶栓患者预后的影响[J].吉林医学,2024,45(02):462-464.
- [9]林兰姐,林美苏.急诊护理路径在急性脑梗死抢救过程中的护理价值[J].吉林医学,2024,45(02):490-493.