

急诊护理路径在急性脑卒中患者中的应用效果分析

张楠

陕西冶金医院 陕西 西安 710043

摘要: **目的:** 研究急诊科护理途径在急性脑卒中患者的运用效果。**方法:** 根据对医院接诊的112例患者去治疗观察,并把它任意分成对照组与观察组,在其中对照组(56例)开展基本护理方式,观察组(56例)开展抢救护理方式。比较2组患者的治疗时机及其医治有关时长、残废率及致死率、患者对护理的满意度。**结果:** ①2组患者治疗比照:观察组患者的存活率与残废率均明显小于对照组,2组患者比照有统计学差异($P < 0.05$);②2组患者护理满意度比照:观察组患者对护理的满意度明显好于对照组患者对护理的满意度,2组患者比照有统计学差异($P < 0.05$);③2组患者治疗时机得比较:观察组患者的治疗时机明显低于对照组患者,2组患者比照有统计学差异($P < 0.05$);④2组患者抢救有关时间比:观察组患者的抢救有关时长明显小于对照组患者,2组患者比照有统计学差异($P < 0.05$)。**结论:** 在急性脑卒中患者抢救中执行亚急性护理途径能够降低患者的存活率及其残废率,提高患者的护理满意度,在治疗中需要营销推广与普及化。

关键词: 急诊护理路径;急性脑卒中;应用

急性脑卒中是一种发生率较高的危险性脑血管疾病。该病在发生后会导致患者出现呼吸频率改变、恶心、呕吐、出汗以及心率异常等临床症状。病情危重,病发后该在短时间进行合理护理和医治,最大限度确保患者人身安全,最大限度减少患者大脑神经作用损伤水平,降低术后并发症和病发率。因而,在急性脑中风患者急救环节中,合理的医护相互配合和临床实践水准对急救高效率起到重要作用^[1]。为此,本研究中将急诊护理路径措施在急性脑卒中患者救治中的应用效果进行了详细评定,现将详情阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2021年10月至2022年10月对医院接诊的112例急性脑卒中患者去治疗与医护并把它任意分成对照组与观察组,各56例。在其中,对照组男31例,女25例,年龄为50~80岁,均值(68.7±6.5)岁,从病发到入院期为1~11h,均值(4.5±0.7)h;观察组男29例,女性27例,年龄为51~80岁,均值(68.2±6.9)岁,从病发到入院期为1~11h,均值(4.3±0.8)h。2组患者的胎儿性别、年龄等一般资料差别不明显($P > 0.05$)。在患者允许并同意参加之后进行^[2]。

1.2 纳入与排除标准

纳入规范: ①均根据临床检查被诊断为急性脑卒中;②均伴随一定程度的心跳次数更改、流汗及心率异常等临床表现;③都有紧密配合进行此次科学研究的想法。

排除标准: ①合拼别的比较严重心脑血管病;②合

拼别的比较严重内脏器官病症;③依从性差或患上精神类疾病。

1.3 方法

1.3.1 对照组患者按医院急诊科基本急救护理流程及方式进行护理:基本检测患者生命体征,医生叮嘱护理,病情稳定后接诊。

1.3.2 研究组患者给予急诊护理路径干预:①开设护理途径组。提早向同组护理工作人员解读护理专业技能,标准急救和护理个人行为。与此同时,要高度重视急性脑卒中临床医学知识学习,确立护理人员临床医学知识技能的把握,及其专家会诊、急救、护理、就医的操作流程。②评估危险因素,制订紧急护理计划方案,护理精英团队详尽评定急性脑卒中患者的临床医学特征和风险源,制订紧急护理计划方案,备好救护需要药品器材,认真仔细需要物件,保证器材没有问题。③配合医生做好急救出诊工作,确保医治速率。收到急诊科的电话,必须要在5min内检查药品机器设备,随后考虑前去当场。在前去现场中途,能与患者及其家属维持电话沟通,分析判断病情,具体指导基本逃生^[3]。赶到现场后,要高度关注患者的生命体征,遵循医嘱进行各种查看,在短时间进行急救,逐渐运送工作中,直至患者身体状况容许。④入院后护理。在到医院的途中,可以打电话联络急诊科,要求他简单的告之患者的病情,为专家会诊打下基础。运输环节中,患者头顶部避开枕芯,横着歪斜以避免误吸。脑出血者头部抬高30°,严实检测患者血压值、吸气、人体体温。抵达医院门诊后马上开

通绿色通道，一定要在10分钟之内评定病情，明确急救计划方案。20分钟之内开展相应检查，执行医嘱开展溶血栓或手术治疗。要做手术的，及时联系相关部门，提前准备手术治疗。待患者病情稳定后，协助患者变成权威专家。⑤做好安抚工作。在抢救过程中，需要注意患者和家属的体验，妥当宽慰，缓解恐惧和焦虑。患者生命体征稳定后，使患者创建恢复自信心，克服紧张抑郁情绪，推动患者早日恢复，做到治疗率。

1.4 观察指标

根据对2组患者的治疗实际效果开展对比分析，较为2组患者在治疗中存在的残废率及其致死率。较为2组患者对护理的满意度，将2组患者对护理过程的满意度分为三种（不太满意、基本上令人满意、令人满意），根据统计分析每个满意度里的总数，寻找2组患者对其护理的满意度总数占有率。较为2组患者治疗时间（各是诊断时间和治疗时间）。较为2组患者的抢救有关时间（包含转科时间和部门专家会诊时间）^[4]。

1.5 统计学方法

通过SPSS 24.0分析，计量数据采用 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示，采用t检验，计数资料使用(%)表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

对两组患者的治疗结果进行比较，观察组患者的死亡率与伤残率均显著低于对照组，两组患者对比有统计学差异($P < 0.05$)，详见表1。

表1 观察组患者与对照组患者伤残率与死亡率统计结果 [n(%)]

组别	n	伤残率	死亡率
观察组	56	2 (3.57)	0 (0)
对照组	56	8 (14.29)	4 (7.14)
χ^2		3.9529	4.1481
P		0.0468	0.0417

2.2 两组患者护理满意度对比

对两组患者的满意度进行对比，观察组患者对护理的满意度显著优于对照组患者对护理的满意度，两组患者对比有统计学差异($P < 0.05$)，详见表2。

表2 观察组患者与对照组患者对护理满意度的对比 (n,%)

组别	不满意	基本满意	满意	总满意度
观察组	2	20	34	96.43
对照组	13	15	28	76.79
χ^2	9.1357	9.3456	9.3789	9.3141
P	0.0027	0.0029	0.0026	0.0023

2.3 两组患者治疗时间的比较

通过对两组患者治疗时间进行比较，观察组患者的治疗时间显著小于对照组患者，两组患者对比有统计学差异($P < 0.05$)，详见表3。

表3 两组患者治疗时间的对比 ($\bar{x} \pm s, \text{min}$)

组别	n	确诊时间	治疗时间
对照组	56	28.35±4.66	46.54±4.89
观察组	56	16.25±2.15	27.48±5.86
t		17.6436	18.6880
P		0.0001	0.0001

2.4 两组患者急救相关时间比较

通过对两组患者急救相关时间进行比较，观察组患者的急救相关时间显著低于对照组患者，两组患者对比有统计学差异($P < 0.05$)，详见表4。

表4 两组患者急救相关时间比较 ($\bar{x} \pm s, \text{h}$)

组别	n	转科时间	科室会诊时间
观察组	56	12.15±0.42	4.25±0.48
对照组	56	25.16±3.15	10.51±2.61
t		30.6362	17.6524
P		0.0001	0.0001

3 结论

急性脑中风的产生是头部突然冒出血供阻碍，造成部分脑部不断缺血性氧气不足，对患者大脑神经导致作用危害，需要在最快时间内恢复脑部供血。急性脑中风发病后6h内是名副其实的治疗黄金时间段，这会对确保患者人身安全，减少脑神经损伤水平至关重要。近些年急性脑中风的发病率不断攀升，对急诊的治疗和护理给出了更高要求。自主创新急诊护理方式，探寻更全面高效率的护理途径，对护理质量与工作效能具备重要意义，对拯救患者性命也起着至关重要的作用。之前医院门诊选用耳熟能详的基本护理步骤协助急诊医生，有时候效果不佳。不合规和重复操作会消耗时间，伤害患者人身安全。抢救护理途径是一种新型护理方式。该方式标准流程为护理为其提供了规范化的护理步骤，使护理工作人员在抢救时长和医生紧密配合，合理进行护理工作中，防止反复，明显减少治疗时长，确保助手医师可在最短时间内进行合理治疗，从而提高救治成功率^[5]。

急性脑卒中在中老年群体中发病率最高。该疾病的发生可能是由于患者人的大脑突然冒出血供阻碍，部分脑部不断缺血性氧气不足，严重影响患者大脑神经作用。针对急性脑中风，发病后6h是临床医学治疗黄金时间段，发病后最短时间接纳合理治疗，减少患者神经功能缺损水平、致残率和病死率至关重要。过去救治时发

现患者及其家属受突发疾病危害,心态和有效性较弱。除此之外,抢救护理负责人对急性脑中风护理专业知识欠缺,减少了临床医学护理品质,进而可以延长患者治疗时长,导致患者大脑神经作用比较严重损害,增强了病发症、残废、身亡发生率。因而,在急性脑中风患者抢救过程中,提升护理相互配合,保证患者在短时间得到很好的溶血栓治疗,对确保患者的人身安全和恢复实际效果起到重要作用。

急性脑中风是临床医学比较常见的脑血管病,发病快速。急性脑中风患者除恶心想吐、恶心呕吐、流汗、体温变化外,病况不一样,眼瞳更改、小便失禁、呼吸道分泌物、血糖值更改等不适也不尽相同。在临床工作中,医护人员有益于搜集患者病历及各心电监护,剖析患者病情恶化水平,挑选救护患者的时间段。此外,她们向家属表明患者病况时,获得了更客观点评。欠佳生活的方式和心脑血管有关或疾病发病原因有很多。此病致残率和病死率高,不但在发病和治疗期内,并且在患者出院之后,大大的影响了患者及家属的日常日常生活。由于这个疾病一般会给患者留有并发症。急性脑中风病况进度特别快,对患者脑部的不良影响是无法挽救的。此病的绝佳治疗时间是在6h之内。假如患者在发病前期得到充分治疗,恢复的概率也会增加,造成并发症的概率还会大幅度降低。随着年龄增长,“三高”的概率逐步增加,绝大多数老年人患者心血管系统更改,比较容易提升急性脑中风发生率,流血各部位尺寸还会影响患者病况。一般患者从发病到接纳治疗必须长时间,通常错过了最好治疗时长,无法得到充分治疗,患者致残率和致死率也因为缺乏合理治疗而升高。因而,急性脑卒中患者在发病时得到有效治疗,对于患者的康复以及降低后遗症的发生都有重要意义^[6]。

抢救途径是患者住院前医护人员开展抢救的步骤,对平稳患者心电监护起到重要意义。急救护理途径能够降低患者发生并发症的几率。在急救护理中,医务人员具体指导患者亲属不要随便挪动患者,消除患者嘴中脏东西,给患者减温。在医护人员抵达以前,该类治疗能使患者得到更高效的治疗时间,对保持患者的心电监护

也起着至关重要的作用,有利于患者的愈后修复。在急救护理中,医务人员与患者亲属能有效的沟通,具体指导患者亲属恰当救护,不但提升了患者恢复率,也有效避免了抢救不科学造成的额外危害。科研成果依据比较对照组与观察组患者的治疗结果,观察组患者作用明显优于对照组($P < 0.05$),表明高效率的急救护理对患者获得最好是治疗是至关重要的。比较观察组与对照组患者满意度,发现观察组患者满意度也远高于对照组患者($P < 0.05$),对急性脑卒中患者急救护理预期效果更明显。根据较为2组患者治疗时间和治疗相关时间,对照组患者治疗时间和治疗相关时间远高于观察组患者($P < 0.05$),说明观察组患者没有错过最好是治疗时间,有效保证了从发现病状到医院治疗黄金治疗时间都得到有效的确保,同时也为以后的身体康复及其防止并发症的产生都奠定坚实基础。

综上所述,急救护理途径可以确保大部分患者在最好治疗时间内得到充分治疗,对患者日后的恢复减少并发症的产生起着至关重要的作用,非常值得临床医学营销推广。

参考文献:

- [1]李红霞,崔芳,孙殿敬.急性缺血性脑卒中介入取栓术中路径化护理急救方案的构建及应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(30):3968-3971.
- [2]黄惠芳.急诊护理路径在急性脑卒中患者中的应用分析[J].首都食品与医药,2019,26(10):83.
- [3]梁云.急诊护理路径对急性脑卒中患者抢救效果的影响效果分析[J/CD].临床医药文献电子杂志,2020,6(70):97.
- [4]平月红,史金妹.急性脑卒中患者运用急诊护理路径的疗效分析[J].中国社区医师,37(4):142-143.
- [5]梁钟琴,吴月峰.优化急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效果的研究[J].中华全科医学,2020,17(4):682-685.
- [6]刘春菊.探讨急诊护理路径在急性脑卒中患者中的应用[J/CD].临床医药文献电子杂志,2019,6(83):131,139.