

急诊护理路径在急性脑卒中患者中的应用效果分析

黄蕾 杨婧

宁夏回族自治区灵武市人民医院 宁夏 灵武 751400

摘要:目的:探讨急诊护理路径应用于急性脑卒中患者救治过程中的应用效果。方法:随机选取2020年9月至2022年9月期间我院急诊科接收的88例急性脑卒中患者作为此次评定对象,根据护理方式进行分组,将给予急诊常规护理的44例患者纳入对照组,给予急诊护理路径干预的44例患者纳入观察组,比较两组的护理效果。结果:观察组患者急救护理总有效率以及对护理满意度显著高于对照组,急诊救治时间短于对照组,脑神经功能损伤程度轻于对照组,救治后的并发症发生率和致残率明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:在急性脑卒中患者急救护理中应用急诊护理路径干预的临床有效性较高,能够有效提高临床救治效率,减轻患者脑神经功能损伤程度,降低救治后并发症发生率和致残率,从而提高患者身体康复速度。

关键词:急性脑卒中;急诊护理路径;护理效果

临床研究认为如果人的脑细胞出现缺血,仅仅在5~10 min内就会出现不可逆的恶性后果,缺血延长1 min会使得脑细胞的死亡数量增加100万,因此患者脑缺血的时间越长,其致残率和病死率就越高。在我国急性脑卒中是导致人死亡的主要原因和疾病,也是成年人的主要致病因素,特别是这些年,由于我国人民生活质量的提高、也是习惯的改变、老龄化程度的加深等导致我国的急性缺血性脑卒中的发生率越来越高,这也使得这种疾病成为临床上迫切需要重视的一种病症。缺血性脑卒中患者的预后多不良,尽早对患者采取措施进行治疗和干预,能减少脑神经的衰亡,这对于提高患者的预后和生活质量具有重要意义。传统的急诊科的急救工作,已经很难适应如今对患者的急救,所以会导致对患者进行急诊抢救时存在着诸多的局限性,导致抢救效率不高。本文旨在研究医院护理流程在急诊科急性脑卒中患者的抢救中的护理作用,详情见如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次评定对象选取宁夏回族自治区灵武市人民医院接收的88例急性脑卒中患者,时间段为2020年9月至2022年9月。将88例患者根据护理方式分成观察组与对照组,每组44例。观察组包括男性24例,女性20例;最小年龄55岁,最大年龄78岁,平均年龄为(66.50±5.30)岁;梗死性脑卒中20例、出血性脑卒中24例。对照组男性23例,女性21例;最小年龄56岁,最大年龄78岁,平均年龄为(67.00±5.40)岁;梗死性脑卒中21例、出血性脑卒中23例。两组患者临床一般资料各项指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:所有参加本次处理研

究的患者均经临床检查确诊为急性脑卒中疾病,患者伴有不同程度的呼吸频率变化、恶心、呕吐、出汗及心率失常等临床症状,所有患者及家属均详细了解本次护理研究的全部内容和意义;患者智力功能和语言功能均正常,且能积极配合完成本次护理研究;排除标准:智力功能障碍患者;精神病患者;发病后语言功能完全丧失的患者;心血管病患者严重肝、肾脏病患者;患有恶性肿瘤疾病的患者;依从性差的患者。

1.2 方法

在开展急诊救治之时为对照组常规急诊护理,当急救中心接到120急救电话之后,需要保证在3 min内出车,到达现场之后,迅速对患者的病情作出评价,并询问身边的人或家属关于患者的病史和表现。立刻为患者开放气道,以面罩吸氧等方式维持呼吸的通畅性并且将患者平稳地转运到救护车上运送到医院进行抢救。入院之后交代有关的工作,并协助开展进一步的检查,患者确诊之后,再将其送到专科医院进行相关治疗。针对观察组患者,则以急诊护理流程实施干预,急诊科需要根据急诊护理程序制定急诊护理路径,在制定护理路径之前需要在有关权威的文学数据库和期刊杂志上进行资料的收集和索引,主要筛查关于急性脑卒中患者开展急救护理的有关文献支持,以便于提供相关的参考。具体的急诊护理操作如下。

第一,接诊前准备。接到120电话后需立即做好急救准备,并在3 min发车。对患者开展接诊之前,需要组织有关医护人员将抢救需要应用到的各种器械、平车、药品、仪器等准备妥当,备好随行所需要应用到的各种抢救物品。同时通知有关的科室,立即做好准备,随时

进行接诊。在对患者进行接诊时有关医护人员要和患者周边的人或者患者家属取得电话联系，途中要了解患者的病情状态和病史，并且询问患者肢体活动状况和意识情况，指导现场的有关人员对患者进行紧急的救治和简单的处理，也可以以视频方式进行现场指导。同时告知医院的接诊人员大概到达现场的时间以及患者大致的病情表现的，使得医院紧急准备好相关的抢救器械和药品，以便于及时进行等候和接诊。在到达现场之后，首先对患者的病情进行准确和详细的评价，检查其呼吸的情况和脉搏，评价整体生命体征，注意关注瞳孔的放大情况。同时关注患者的相关生命体征的变化，还要进一步与医院进行联系，做好交代。

第二，入院处理。急诊科为患者立刻将绿色通道开启，优先对患者进行抢救，可以坚持先抢救后补充缴费的原则，对患者进行抢救的各项通知单上，加盖绿色通道通行证的特用章，保证患者在最短的时间之内到达急诊室内进行急诊处理。在短时间内通知急诊科进行抢救准备，5 min内完成对患者的常规检查，并将有关的报告提交给主治医师，10 min内要关注患者的意识情况和呼吸状况，了解其肢体的活动情况等，再次对患者的病情进行评价，以便于进行确诊，并将医嘱做出适当的调整。医护人员为患者做好吸痰、氧气和静脉通道等相关的准备工作，为患者增加到3条静脉通路，方便对患者进行输注不同的药物或抽血等相关的抢救工作。联系有关科室，提前将相关的机器留出，使患者在短时间之内接受相关检查。护理之中要关注患者的心功能指标，并且在接诊15 min内协助患者完善关于心电图、CT影像学和生化指标的检查工作，关注患者的病情情况，并了解病情的发展。

第三，心理护理。大部分患者在急诊醒来后会产生恐惧、焦虑等负面情绪，对临床护理产生一定影响。护理人员需时刻注意观察患者情绪状态，并明确告知患者，严重的负面情绪会导致血压水平升高，可能导致患

者出现应激反应，不利于治疗，加重病情。因此，护理人员便可通过有效的心理疏导方式舒缓患者情绪，督促患者在整个急救过程中保持稳定的心态，配合治疗。护士在对病人进行心理护理的同时，还应重视对患者家属的安抚性护理，向患者家属距离以往临床治疗康复的案例，帮助患者及家属缓解紧张情绪，积极配合既往临床治疗和康复病例的急救。

1.3 观察标准

应用美国国立卫生院卒中量表（National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS）评定护理前后两组患者脑神经功能缺损程度，总分为42分，得分越高表示脑神经功能缺损程度越重。记录并对比两组患者的救治时间、并发症发生率、致残率及住院时间。两组患者对此次护理满意度采用调查问卷方式进行评估，并将最终的评分结果进行比较，10分为满分，评分越高则表示护理满意度越好。急救护理效果判定标准：通过急救护理治疗后患者的生命体征恢复正常，病情得到良好控制，无任何并发症发生表示显效；通过急救护理治疗后生命体征和病情基本稳定，有轻微并发症发生为有效；通过急救护理治疗后患者的病情控制较差，出现严重并发症及后遗症为无效。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0统计学软件对数据进行分析。免疫功能指标、肝纤维化指标等计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较行 t 检验；治疗效果等计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示，组间比较行 χ^2 检验； $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组急救护理有效率、并发症发生率和致残率对比

护理后，观察组患者急救护理总有效率显著高于对照组，救治后的并发症发生率和致残率明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组急救护理有效率、并发症发生率和致残率对比 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率	并发症发生率	致残率
观察组	44	26(59.09)	17(38.64)	1(2.27)	43(97.72)	2(4.55)	3(6.82)
对照组	44	20(45.46)	18(40.91)	6(13.64)	38(86.36)	8(18.18)	10(22.73)
χ^2 值					3.880 1	4.061 5	4.422 6
<i>P</i> 值					< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者NIHSS评分、护理满意度评分和救治时间比较

观察组患者护理满意度评分显著高于对照组，急

诊救治时间短于对照组，NIHSS评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组患者NIHSS评分、护理满意度评分和救治时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	NIHSS评分(分)		护理满意度评分(分)	急诊救治时间(min)
		护理前	护理后		
观察组	44	35.50±3.60	20.30±1.30	9.20±0.80	22.90±2.70
对照组	44	35.80±3.80	28.60±1.80	8.10±0.50	38.20±3.30
t值		0.380 1	24.795 9	7.734 3	23.802 4
P值		> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

急性脑卒中在中老年群体中发病率最高。该病的发生主要是因患者大脑发生突然性供血障碍后导致局部脑组织发生持续性缺血、缺氧,因此会对患者的脑神经功能造成严重损伤。针对急性脑卒中疾病在发病后6 h内为临床救治的黄金时间,发病后在最短时间内接受有效的治疗,对减轻患者脑神经功能损伤程度、降低患者致残率及患病死亡率尤为重要。在以往急诊救治过程中发现,由于患者及家属受到突发疾病的影响,心理状态及依从性均较差,加之急诊护理人员对急性脑卒中疾病护理相关知识掌握不足,从而降低了临床护理质量,因此延长了患者的救治时间,致使患者脑神经功能损伤严重,增加患者并发症、致残及死亡的发生率。所以,应加强对急性脑卒中患者的急诊救治护理配合力度,确保患者在最短时间内得到有效的溶栓治疗,对确保患者生命安全及愈后效果起关键作用。为此,对急性脑卒中患者急救护理中应用急诊护理路径干预,可取得了较好的临床护理应用效果。急诊护理路径干预是通过组建护理小组,加强小组成员的急救护理技能培训,因此有效提高了护理人员的急救护理综合能力和岗位责任意识;并通过制订针对性的脑卒中疾病护理方案,在患者到

达急诊室后,能够按设定好的护理计划快速顺利的安排患者进行有效检查、病情分级和应急救治等环节,从而最大限度的缩短患者急诊救治时间,提高急诊救治效率,最终有效减轻患者脑神经功能损伤程度,确保患者生命安全及愈后康复效果。此次研究结果显示,观察组患者急救护理总有效率以及对护理满意度显著高于对照组,急诊救治时间短于对照组,脑神经功能损伤程度轻于对照组,救治后的并发症发生率和致残率明显低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,对急性脑卒中患者急诊救治护理中应用急诊护理路径干预,可有效提高患者疾病救治效率,减轻患者脑神经功能损伤程度,从而提高患者救治后的康复效果。

参考文献

- [1]梁翠媛,刘晓琦,巫丽娟,等.脑卒中急诊快捷护理流程对患者效率及心理状态的影响[J].心理月刊,2022,17(4):158-160.
- [2]王娟,田荣芝,张婷菠.优化急诊护理流程对急性脑卒中患者的影响研究[J].心理月刊,2022,17(3):167-169.
- [3]刘琳.急性缺血性脑卒中采用中西医结合急诊临床护理路径的效果[J].实用中医内科杂志,2022,36(1):88-90.