

常规急诊护理改进后的优质急诊护理措施对急性脑梗死患者的影响

刘晓敏 李梦婷

西安交通大学第二附属医院-急诊科 陕西 西安 710000

摘要：目的：研究优质急诊护理措施应用在急性脑梗死患者干预中的效果。方法：将2023.4-2024.4月阶段内我院受诊的急性脑梗死患者60例视作分析对象，随机划分常规干预组、优质干预组，分别实施常规护理干预、优质护理干预，统计两组患者急诊情况、身体指标和病情改善效果。结果：优质干预组诊断所需时间均值（11.30±1.26）min、分诊所需时间均值（12.71±2.06）min、转运到医院所需时间均值（15.92±2.38）min、抢救所需时间均值（3.51±0.69）min，均较常规干预组优， $p < 0.05$ ；干预前，两组患者身体指标多个数据比较， $p > 0.05$ 。干预后，优质干预组呼吸频率指数均值（19.63±1.51）次/min、心率指数均值（88.62±1.34）次/min、收缩压指数均值（111.24±4.23）mmHg、舒张压指数均值（71.54±4.39）mmHg，均较常规干预组优， $p < 0.05$ ；干预前，两组患者神经功能缺损量表和日常生活力量表数据之间比较， $p > 0.05$ 。干预后，优质干预组神经功能缺损量表评分均值（6.45±1.78）、日常生活力量表评分均值（89.45±2.71），均优于常规干预组， $p < 0.05$ 。结论：急性脑梗死患者干预中，要引进优质急诊护理措施，更好地提升患者抢救效果。

关键词：急诊护理；优质化；急性脑梗死；应用价值

临床范围内，急性脑梗死是一种比较危急的病症，近些年发病率呈现逐年上升的趋势，患者表现为头痛、吞咽难度大和语言表述不够清晰等症状，应该对其进行早期治疗干预。现阶段，急性脑梗死的干预工作以尽快识别病症为核心，开展针对性治疗模式，帮助患者调整自我的神经系统功能和感觉中枢功能^[1]。一些报道明确，急性脑梗死的治疗应抓住最佳机会，引进高效率方法，争取延长患者生存的时间^[2]。优质化急诊护理将常规干预模式进行升级，医护人员应开通绿色通道，医院中多个科室的工作人员互相配合，一同完善护理干预流程，继而体现疾病治疗的成效。为此选取一定数量的患者开展医学观察，具体报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将2023.4-2024.4月阶段内我院受诊的急性脑梗死患者60例视作分析对象，随机划分常规干预组、优质干预组。前组患者有男性16例、女性14例，年龄在46-75岁区间，均值（60.53±2.71）岁。体重在56-80kg区间，均值（65.72±2.70）kg。后组患者有男性15例、女性15例，年龄在48-79岁区间，均值（61.36±1.58）岁。体重在58-83kg区间，均值（68.41±1.69）kg。纳入条件：以颅脑影像学诊断确诊的患者、存在静脉溶栓指征条件的患者、基本信息资料完整的患者。排除条件：伴随恶性肿瘤患

者、出现精神障碍和凝血功能障碍的患者、有急性心力衰竭症状的患者。两组患者基本资料之间比较，不存在统计学差异，对应 $p > 0.05$ 。医学调查的过程得到医学伦理委员会批准，开展相关研究实践。研究内容符合《赫尔辛基宣言》的基本要求。

1.2 方法

常规干预组：实施常规治疗模式，急诊科护士接收急救电话后，即刻出发救治患者。到达事故现场后，医护人员应结合规定的急诊要点，针对性服务患者，充分研究患者病情严重程度，记录患者病症类型，对信息反馈给急诊科，医院内的护士做好抢救准备。实施绿色通道，对患者进行分诊以及转诊干预，动态观察患者病情发展，落实科学救治。优质干预组：实施优质化治疗模式，第一点组建抢救患者小组队伍，急诊科护士和科室护士一同完善护理队伍，回顾基本医学知识，按照急性脑梗死患者的时间窗治疗情况设定护理方案。给护士分配好对应的工作内容，促使每名护士都能够实施自我的职责，高度重视急诊科护理工作^[3]。急诊科护士长还应组织护士参与知识技能培训，促使护士能够精准掌握急救知识，有效帮助患者在改善病症；第二点优化现场评估，在接收到急救电话信息后，在五分钟内安排救护车出车，在此阶段和患者家属联系，了解患者基本秦光，提供多维度指导，阐述急救操作的关键点，促使患者保

持平卧位，维持正常呼吸。到达现场后，记住呢克医师要综合研究患者病情，特别是分析静脉溶栓的必要性^[4]。第三点转运和入院指导，医护人员要全面研究患者身体指标的变化，判断患者身体状况，一旦发现患者伴随其他病症，应进行合理化干预。医护人员通过绿色通道在较短时间内帮助患者进行身体指标检查，判断其具备的溶栓指征，与溶栓护士沟通做好溶栓准备。第四点溶栓治疗，以静脉溶栓的形式干预患者，调整好滴注速度，复查患者身体基本指标，一旦伴随出血情况应研究颅内出血的可能性。护士应耐心和学生交流，结束溶栓干预后分析患者出现的不良反应，必要时对患者进行对应药物干预^[5]。

1.3 观察指标

1.3.1 统计两组患者急诊情况

记录患者诊断所需时间、分诊所需时间、转运到医院所需时间、抢救所需时间。

1.3.2 统计两组患者身体指标变化

在干预前和干预后分别记录患者身体指标，有呼吸频率指数、心率指数、收缩压指数以及舒张压指数。

1.3.3 统计两组患者病情改善效果

干预前后分别对比患者神经功能改善情况和日常生活能力改善情况。引进神经功能缺损量表（NIHSS）评估患者神经受损程度，分数所处0-42分，分数越高代表患者神经功能受损越严重；引进ADL量表日常生活能力评估患者生活能力，分数所处0-100分，分数越高代表患者生活能力越强^[6]。

1.4 统计学分析

基于SPSS20.0 统计学软件对全部数据信息处理，参照EXCEL构建完整资源库，以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)的形式检验计量资料，依据t检验参考；以 χ^2 检验研究观察中的计数资料，通过[n(%)]形式表示， $P < 0.05$ 代表差异明显，即具备统计学意义。

2 结果

2.1 比较患者急诊情况

优质干预组诊断所需时间均值（11.30±1.26）min、分诊所需时间均值（12.71±2.06）min、转运到医院所需时间均值（15.92±2.38）min、抢救所需时间均值（3.51±0.69）min，均较常规干预组优， $p < 0.05$ ，详情如表1。

表1 统计急诊情况($\bar{x} \pm s$)

小组	诊断所需时间	分诊所需时间	转运到医院所需时间	抢救所需时间
优质干预组	11.30±1.26	12.71±2.06	15.92±2.38	3.51±0.69
常规干预组	16.92±2.01	18.63±1.48	22.41±2.57	7.95±1.44
t	6.421	5.238	4.129	6.352
p	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$

2.2 比较患者身体指标变化

干预前，两组患者身体指标多个数据比较， $p > 0.05$ 。干预后，优质干预组呼吸频率指数均值（19.63±1.51）次/min、心率指数均值（88.62±1.34）次/min、收缩

压指数均值（111.24±4.23）mmHg、舒张压指数均值（71.54±4.39）mmHg，均较常规干预组优， $p < 0.05$ ，详情如表2。

小组	呼吸频率	心率指数	收缩压指数	舒张压指数
干预前				
优质干预组	28.50±2.45	112.36±6.52	130.42±4.15	82.59±4.12
常规干预组	28.59±1.36	111.84±5.72	131.46±3.59	82.55±4.10
t	0.032	0.041	0.029	0.072
P	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$
干预后				
优质干预组	19.63±1.51	88.62±1.34	111.24±4.23	71.54±4.39
常规干预组	23.36±2.68	94.53±2.68	125.63±3.69	78.41±5.22
t	6.325	7.412	8.529	7.669
P	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$

2.3 比较患者病情改善效果

干预前，两组患者神经功能缺损量表和日常生活能

力量表数据之间比较， $p > 0.05$ 。干预后，优质干预组神经功能缺损量表评分均值（6.45±1.78）、日常生活能力

量表评分均值(89.45±2.71),均优于常规干预组, $p < 0.05$,详情如表3.

小组	神经功能缺损量表 (干预前)	神经功能缺损量表 (干预后)	日常生活力量表 (干预前)	日常生活力量表 (干预后)
优质干预组	23.42±2.58	6.45±1.78	63.52±4.12	89.45±2.71
常规干预组	23.16±3.42	12.03±2.06	62.91±5.32	80.19±1.34
<i>t</i>	0.063	5.712	0.046	8.523
<i>p</i>	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

急性脑梗死患者的临床急诊干预中,护理流程设定至关重要,本次研究中实施了优质化急诊护理干预,将其和常规护理模式对比,评估优质化急诊护理指导的重要作用。第一个结果表明:优质干预组诊断所需时间均值(11.30±1.26)min、分诊所需时间均值(12.71±2.06)min、转运到医院所需时间均值(15.92±2.38)min、抢救所需时间均值(3.51±0.69)min,均较常规干预组优, $p < 0.05$;能够了解到优质化急诊干预的效率更为显著,在实际的工作中,医院急诊科和其他科室的护士都能够发挥自我职责,在得到急救信息后及时构建抢救体系,凸显出急性脑梗死干预工作的高效率^[7]。护士要争取给患者提供快速服务和规范化服务,每个患者都可以被有效诊断,记录疾病类型。随后实施分诊和转运等干预指导,缩短患者抢救所需时间,避免患者出现其他不良反应。

第二个结果表明:干预前,两组患者身体指标多个数据比较, $p > 0.05$ 。干预后,优质干预组呼吸频率指数均值(19.63±1.51)次/min、心率指数均值(88.62±1.34)次/min、收缩压指数均值(111.24±4.23)mmHg、舒张压指数均值(71.54±4.39)mmHg,均较常规干预组优, $p < 0.05$;了解到和常规干预模式比较,优质化护理指导能够整合多个救治阶段,涵盖院前急救、院内急救和急救后干预等诸多模块,患者得到系统化的干预指导,尽快接受溶栓干预,帮助患者改善身体指标,避免身体指标有大幅度变化。

第三个结果表明:干预前,两组患者神经功能缺损量表和日常生活力量表数据之间比较, $p > 0.05$ 。干预后,优质干预组神经功能缺损量表评分均值(6.45±1.78)、日常生活力量表评分均值(89.45±2.71),均优于常规干预组, $p < 0.05$ 。对两组患者的神经功能缺损情况和生活能力进行比较,优质化护理指导能够给患者争取治疗的机会,抓住患者治疗的最佳时间窗。护理团

队的组建对每个成员的工作任务进行明确分工,初步预测患者预后所需^[8]。护士全面给患者和家属提供指导,缓解患者不良症状,减小患者神经功能缺损的程度,不断促使患者提高日常生活能力,有利于患者病情的改善和身体恢复。

基于此,优质化急诊护理模式应用在急性脑梗死患者干预中,取得的效果明显,可以被全方位宣传和推广。

参考文献

- [1]胡梦冰.护士参与决策辅助在缩短急性脑梗死决策时间中的应用[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(06):81-82.
- [2]孙汉,张嫵.急性脑梗死诱发肺部感染的风险模型构建及对护理策略的指导价值[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(12):127-129.
- [3]周路晶,陆曼,陈芳,吕雯雯.综合护理干预对急性脑梗死合并高血压患者的影响效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(36):72-75.
- [4]杜娟.专业化层级管理护理在超急性期脑梗死患者静脉溶栓中的应用效果[J].基层医学论坛,2023,27(36):19-21.
- [5]殷璐,刘超,付文霞,曹亚丹,王晓英.基于护理风险的健康指导在急性脑梗死患者介入手术中的应用及对应激反应的影响研究[J].基层医学论坛,2023,27(36):76-78.
- [6]周婷,欧阳斐,丁成红.标准化血压管理干预联合临床依据信息前置护理对急性脑梗死患者静脉溶栓同意率及预后的影响[J].基层医学论坛,2023,27(36):85-87+125.
- [7]邝惠彤.以专科护士为主导的护理对急性脑梗死静脉溶栓患者日常生活能力的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(35):126-128.
- [8]陈秋燕,姚丽英,许淑女.优化急诊绿色通道对急性脑梗死溶栓治疗患者救治效果及神经功能康复的影响[J].基层医学论坛,2022,26(33):79-81.