

急救护理路径在急性脑卒中患者中的应用效果

母义军 马玉焘

宁夏回族自治区人民医院宁南医院 宁夏 中卫 755299

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2021年3月至2022年4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:急救护理路径;急性脑卒中;应用效果

引言

研究发现,脑细胞缺血5~10分钟即可发生不可逆死亡,缺血每延长1分钟,脑细胞死亡数目就会增加100多万个,病残、病死风险较高,城乡合计脑卒中是我国疾病死亡的第一位原因,也是成年人致残的首位原因。因此,急性脑卒中发生后越早接受治疗就更可能减少脑细胞的死亡,改善患者预后。然而常规急救护理存在一定局限性,难以有效落实院前急救操作流程,影响急救效率^[1]。急救护理路径模式是一种程序化、系统化护理干预模式,在优化急诊护理流程中具有重要意义。本研究旨在探究急性脑卒中患者实施急救护理路径模式干预对患者急诊救治效果的影响。现将结果下。

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人民医院宁南医院急诊科接收的88例急性脑卒中患者,时间段为2021年3月至2022年4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对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:参与此次处理研究的所有患者均通过临床检查诊断为急性脑卒中疾病,患者均伴有不同程度的呼吸频率改变、恶心、呕吐、出汗以及心率异常等临床症状,所有患者和家属均已详细了解本次护理研究的所有内容及意义;所参与的患者智力功能和语言功能均为正常,并且能积极配合完成本次护理研究;排除标

准:存在智力功能障碍的患者;患有精神疾病的患者;发病后语言功能完全丧失的患者;严重心血管疾病的患者;严重肝、肾脏器疾病的患者;患有恶性肿瘤疾病的患者;依从性较差的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理

对照组患者实施常规护理路径,具体流程如下:患者在住院后根据医院的相关规定进行住办手续办理流程,医师告知患者及家属,患者进行采取血液、CT等相关检查,医生以此来得出最终结果,并为患者制定手术方案。

1.2.2 观察组护理

观察组患者实施常急救理路径,具体流程如下:组建起患者管理的专业团队,一般由医务室、神经内科、神经外科、急诊室等成员共同组成,并且将各部门的责任与工作进行细化,做好各部门之间工作的有效衔接,以提升各部门的工作效率;与患者家属保持沟通,询问患者的基本情况,包括发病时长、既往病史、服药情况等,将救护车到达之前的家庭救治工作仔细告知家属,嘱咐患者家属切勿随意挪动患者,并清除患者口腔中异物,用冷敷的方式对患者头部进行降温处理,适当抬高患者的头部等,这样可以为患者争取更多的有效救治时间;医护人员达到后,对患者生命体征进行评估以及相应的急救处理,此时应注意患者头部是否维持偏向于一侧,身体是否为平卧位或恢复体位。到达医院后对患者进行降颅压、吸痰等救护措施,帮助其生命体征恢复;对患者经检查确诊之后,为患者提供就医绿色通道,可先手术后缴费,在患者接受治疗期间,护士应准备好病房,并将病房中所需的相应设施准备齐全,术后安排专业护理人员进行24h监护,确保患者安

全度过危险期^[2]。

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 统计学分析

采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析, 计数资料以例 (%) 表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料采用 ($\bar{x} + s$) 表示, 采用 t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

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	n	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
P值					<0.05	<0.05	<0.05

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	本满意	满意	总满意度
观察组	2	20	22	6.43
对照组	13	15	26	76.79
χ^2	9.1357	9.3456	9.3789	9.3141
P	0.0027	0.0029	0.0026	0.0023

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、降低患者致残率及病死率尤为重要。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^[3]。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^[4]。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^[11-12]。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 ($P < 0.05$)。

结语: 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]寇菲.急救护理路径在急性脑卒中患者中的应用效果[J].中国继续医学教育, 2020, 12(13): 181-183.
- [2]杨玲.急诊护理路径在急性脑卒中患者中的应用[J].名医, 2020(4): 148.
- [3]朱雯希.急救护理在急性脑卒中患者院前抢救中的应用[J].系统医学, 2019, 4(22): 154-156.
- [4]李小兰.急救护理在急性脑卒中患者院前抢救中的应用观察[J].中国农村卫生, 2019, 11(20): 60.