

急诊快捷护理流程联合人文关怀在急性脑卒中患者中的应用

陈林叶 梁 成

中山大学孙逸仙纪念医院 广东 广州 510000

摘要: **目的:** 探究急诊快捷护理流程联合人文关怀在急性脑卒中患者中的应用效果。**方法:** 选取于2020年9月至2022年10月中的40例急性脑卒中患者,随机分为观察组(急诊快捷护理流程联合人文关怀)和对照组(常规护理)各20人。**结果:** NIHSS评分改善情况明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 急诊快捷护理流程联合人文关怀在急性脑卒中患者中的应用效果十分显著。

关键词: 急诊快捷护理流程;人文关怀;急性脑卒中

在神经系统疾病中,急性缺血性脑卒中的发病率较高,且具有较高的致残率和病死率,大部分存活下来的患者多存在严重的残疾情况,例如失语、瘫痪等,对患者的生活质量和生命健康产生严重影响,加重家庭和社会的负担^[1]。现认为急性脑卒中有效抢救的时间窗为4.5~6.0 h,为赢得宝贵抢救时间,临床常采取快捷急诊护理流程,提高患者抢救效果^[2]。有研究表明,在急性脑卒中的抢救过程中采用快捷护理流程可降低患者致残率,提高护理满意度^[3]。此外,急性脑卒中常会对患者身心和家庭带来极大负担,极易导致患者及家属出现心理应激反应,表现出慌乱、急躁、焦虑、抑郁等,影响患者的抢救过程,因此在抢救过程中还需提高护理质量,以安抚患者及家属。人文关怀护理以患者为中心进行护理,可充分体现以人为本的理念,有助于针对性满足患者护理需求^[4]。为了更好地指导临床工作,改善患者的预后恢复,需要强化对患者的及时有效救治。在救治患者过程中良好的护理干预措施关系着患者的预后恢复状况^[5]。现报告如下在急诊科室,护患纠纷的发生风险较高,严重者会发生暴露事件,所以需要将人文关怀护理提供给患者,从而获得更加理想的护理和抢救效果^[6]。因此,本文旨在探究急诊快捷护理流程联合人文关怀在急性脑卒中患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年10月至2022年10月本院急诊收治的40例急性脑卒中患者,随机分为观察组、对照组各20人。观察组男11例、女9例,平均年龄(6.26±4.13)岁;对照组男13例、女7例,平均年龄(60.87±4.19)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

给予观察组急诊快捷护理流程联合人文关怀流程:

(1)有家属未在医院。①接诊。把患者分诊到卒中诊室;马上通知授权医生到达床边接诊患者。对患者发病前的症状进行仔细询问,使用NIHSS评分对其病情做出准确的评估并测量生命体征。②准备药品设备,确保急救仪器能够正常使用。授权医生评估患者符合绿色通道指征后在患者处方单、技检申请单上加盖卒中中心绿色通道印章并签名,启动绿色通道,先救治后收费,检验检查单一式两份,一份提供给患者前往医技科室检查,另一份提供给家属前往收费处缴费;无家属陪伴,予积极联系家属到医院,家属到医院后通知家属及时补办缴费手续并将检验缴费单交医技科室。

(2)三无人员①接诊。把患者分诊到卒中诊室;马上通知授权医生到达床边接诊患者。对患者发病前的症状进行仔细询问,使用NIHSS评分对其病情做出准确的评估并测量生命体征。②准备药品设备,确保急救仪器能够正常使用。授权医生评估患者符合绿色通道指征后在患者处方单、技检申请单上加盖卒中中心绿色通道印章并签名,启动绿色通道,先救治后收费,检验检查单一式两份,一份提供给患者前往医技科室检查,另一份急诊科室存档,电话报告,门诊办、医务科或行政总值处理,填写急诊科绿色通道审核单并完善手续。

(3)院前急救。到达发病现场以后,首先评估环境安全,对患者的神志、瞳孔变化等仔细检查,给予吸氧,将静脉通路建立。监测生命体征。强化对生命体征的监测,包括瞳孔、心率、意识、呼吸等,静脉通路维持通畅状态。转运期间对发病程度进行预判,向急诊医师汇报生命体征、发病原因。绿色通道。转运期间与急诊科联系,确定急诊责任护士、医师,医院需要将处置单、检查单提前开好,提前做好相关检查、采血准备,通过急诊绿色通道直接送患者至急诊室开展抢救工作。

(4) 患者心理干预。受病痛的折磨和治疗的影响,会对患者的情绪产生强烈的刺激,加重患者的心理压力和 精神负担,导致其治疗依从性明显降低。此时,护理人员需要加强与患者的充分交流与沟通,在沟通期间注意使用语言技巧,保持温和的态度,不要对患者的情绪产生影响,进而使其对疾病和治疗的恐惧消除,同时将充足的心理建设做好,积极面对自己的疾病。同时应加强护士与医生的配合度,保证抢救过程的顺利进行,护士应在抢救过程中,密切监测患者生命体征并反馈给医生,按照医嘱,快速有序展开各项配合工作。对家属也要做好心理工作,向其详细解释急性脑卒中相关知识,与家属换位思考,安抚其不良情绪,让其支持医院工作,服从医院安排,做到安静等候、不争吵、不闹事,避免盲目担忧而影响抢救时间。此外,入院后由于患者对医院的环境比较陌生,缺乏一定的安全感,所以会在一定程度上影响其心理状态,所以为防止环境因素对患者的心理产生影响,需要将一个舒适、安静的治疗环境提供给患者,使其对周围的环境尽早适应,这样可以更加有效的减轻其不良情绪。个性化护理。每个患者都存在不一样的情况,所以护理人员需要充分了解患者的基本情况,结合其病情状况,将针对性的护理措施制定出来。

密切观察病情危重患者,强化巡视工作,对其病情状况进行详细记录,将患者的病情反映给医生,便于及时处理异常情况。提高护理人员的综合素质。一方面,医院需要定期组织操作技能和专业知识培训,促进护理人员熟练掌握操作技能和专业的护理知识。并且,将合理、科学的考核机制制定出来,针对性奖励和惩罚护理人员,促进他们的工作热情和积极性有效提高,在护理工作中改善其服务态度和工作态度;另一方面,重点培训护理人员有关心理护理方面的相关知识,提高他们观察患者的能力,从而及时发现患者的不良情绪,并采取针对性的方式对患者进行心理疏导,使患者在疾病治疗过程中保持稳定的情绪状态。

(5) 常规护理对照组:常规分诊,使用NIHSS评分,给予监测生命体征检查、询问、记录。

1.3 观察指标

卒中量表(NIHSS)评估神经功能缺损情况。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件分析。

2 结果

NIHSS评分:观察组改善效果更佳($P < 0.05$),见表1。

表1 NIHSS评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	20	44.51±4.58	23.11±2.17
对照组	20	44.37±4.65	32.64±2.87
<i>t</i>		1.880	13.587
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05

3 讨论

脑卒中的发生主要与脑血液循环异常密切相关,其发病率较高,发病急、恢复速度慢、病情进展快等是该病的主要临床特点^[7]。该病具有较高的致残率和死亡率,患者较易出现功能障碍情况,严重影响患者的日常生活。除了对患者进行有效的治疗以外,为改善其预后恢复,还需要加强对患者的有效护理^[8]。

本文通过探究急诊快捷护理流程联合人文关怀在急性脑卒中患者中的应用效果,结果显示,NIHSS评分改善情况明显优于对照组($P < 0.05$)。主要原因为:急诊快捷护理流程的应用,能够使护理人员在接到电话后详细的了解患者的病情,便于做准备工作,使入院后医师熟悉病情的时间缩短;提前准备好急救药品和设备,能够防止由于设备或药物不足而将患者的病情延误;严密监测生命体征,及时处理异常情况,可以使抢救时间缩短^[9];对急性脑卒中患者而言,时间就是生命,抢救时间

越早,脑部供血恢复越早,患者术后康复概率越大。有研究表明,抢救时间越短的急性脑卒中患者其致残率及致死率要低于抢救时间较长的患者^[10]。在院前急救护理中与急诊绿色通道有效衔接,可以提升工作效率,把握有效的救治时机,改善患者的预后恢复质量。为患者提供人文关怀理念,可以做到与患者的病情状况、心理状态有效结合,与患者建立起有效的沟通,缓解患者对于治疗的压力、不安情绪,提高依从性^[11]。治疗过程中对患者的感受充分考虑,将良好的环境提供给患者,有利于使其维持良好的情绪状态,保证患者充分休息^[12]。护理人员需要强化自我学习,熟练掌握并灵活运用专业知识,积极参加医院组织的各种讲座和培训,使自己的知识面得到拓展,全面提升自身的综合素质。护理人员在拓展自己知识面和提高自身专业技术水平的情况下,需要强化对心理知识的大力学习,促进自身的应急反应、思维辩解及观察能力等有效提高。针对疾病类型不同的

患者,需要采取个性化、针对性的护理措施,给予患者一定的鼓励、引导,使其不良的心理状态得到明显改善,增强治疗信心并且将相应的健康知识传授给患者,对不同患者在各个疾病阶段的心理需求进行充分了解。

综上所述,脑卒中是一种急性心脑血管疾病,常规急救护理流程,内容繁多复杂,易贻误患者抢救时间,影响抢救质量与预后^[13]。优化急诊护理流程重视各科室监督协同工作,通过缩短救治时间,提高护理及抢救的预见性,确保后期治疗顺利进行,改善预后优;做好抢救前准备工作,便于接到急救电话后快速出诊;急诊护理流程优化后利于减少院前急救时间,院内接诊时间,提升抢救成功率。提前告知科室关于患者病情,快速分诊并开通绿色通道,减少抢救时间,使患者及早接受专科治疗,利于降低致残率与致死率。优化急诊护理流程通过落实护理内容至个人,使护理人员明确自身工作范围,减少护理随意性与盲目性;同时护理人员各司其职,利于提高自身专业技能,减少护理失误,有助于急救护理工作的顺利进行,缩短救治时间,提升抢救效果^[14]。本研究中观察组干预后,优化急诊护理流程能够有效降低脑卒中患者致残率,利于提升抢救效率与护理满,急性脑卒中患者中应用急诊快捷护理流程联合人文关怀可以有效改善患者的神经功能。

参考文献

[1]周宏艳,张云,刘静,等.急诊快捷护理流程结合人文关怀对急性脑卒中患者救治效果及家属投诉率的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(21):152-154.

[2]王洁,周佩洋,赛金萍.护理流程优化对急性脑梗死患者溶栓成功率及抢救时间的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2019,26(6):713-715.

[3]顾静,张娟,庞大梅,等.急诊快捷护理流程在急性脑卒中患者抢救中的应用[J].川北医学院学报,2017,32(6):951-953.

[4]李雯,冯娅婷,王爱霞.人文关怀在急性脑梗死患者溶栓治疗中的效果评价[J].中国实用神经疾病杂志,

2019,22(6):667-672.

[5]王春英,张颖.脑卒中急诊快捷护理流程对患者急救效率、心理状态及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(11):2046-2049.

[6]Selvaraj Sudhakar,Aggarwal Seema,de Dios Constanza,De Figueiredo Juliana Mendonca,Sharrief Anjail Z.,Beauchamp Jennifer,Savitz Sean I. Predictors of suicidal ideation among acute stroke survivors[J]. Journal of Affective Disorders Reports,2022,10.

[7]李玉香,李振洋,胡周俊.急诊快捷护理路径对缩短急性缺血性脑卒中患者溶栓绿色通道停留时间的临床价值[J].中国医学创新,2020,17(6):78-81.

[8]刘晓波.急诊快捷护理干预在急性缺血性脑卒中患者中的应用效果[J].医疗装备,2020,33(2):184-185.

[9]Yuen Kevin C J,Sharf Valerie,Smith Elizabeth,Kim Minhwan,Yuen Alissya S M,MacDonald Paul R. Sodium and water perturbations in patients who had an acute stroke: clinical relevance and management strategies for the neurologist.[J]. Stroke and vascular neurology,2021.

[10]白光英,张晓玲.脑卒中急救护理小组模式在脑卒中患者抢救中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2020,28(S1):206-207.

[11]林晓霞,木冬妹,张巧萍,等.系统化护理流程干预对急性缺血性脑卒中患者急救效果及预后的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2021,28(3):343-346.

[12]敖梅,莫素莹,颜玉贤,等.医联体模式的"互联网+护理服务"在脑卒中患者中的应用[J].护士进修杂志,2021,36(3):210-213.

[13]刘德全.重症急救患者一体化急救护理效果[J].实用临床医药杂志,2019,23(10):99-101.

[14]顾静,张娟,庞大梅,等.急诊快捷护理流程在急性脑卒中患者抢救中的应用[J].川北医学院学报,2017,32(6):951-953.