

急诊优化式护理干预对缺血性脑卒中患者救治效果的影响

卫秀峰

山西省运城市中心医院 山西 运城 044000

摘要:目的:探究急诊优化式护理干预对缺血性脑卒中患者救治效果的影响。方法:选取在2020年1月-2023年1月本院收治的80例缺血性脑卒中患者,随机分为观察组(急诊优化式护理干预)、对照组(常规护理)各40人。结果:相比对照组,观察组护理效果高,临床症状、生活质量改善明显($P < 0.05$)。结论:急诊优化式护理干预对缺血性脑卒中患者救治效果的影响非常显著。

关键词:急诊优化式护理干预;缺血性脑卒中;救治效果

脑卒中是全球范围内导致死亡和残疾的主要原因之一^[1]。其中,缺血性脑卒中约占脑卒中的80%。及时、有效的救治对于改善患者预后至关重要。急诊护理干预是脑卒中救治的关键环节,对于改善患者结局具有重要意义。近年来,优化式护理干预逐渐受到关注^[2]。优化式护理干预旨在通过改进护理流程、提高护理质量,从而改善患者结局^[3]。本文主要探究急诊优化式护理干预对缺血性脑卒中患者救治效果的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年1月-2023年1月本院收治的80例缺血性脑卒中患者,随机分为观察组男23例、女17例,平均年龄(61.25±5.23)岁;对照组男25例、女15例,平均年龄(60.69±5.36)岁。资料差异不明显, $P > 0.05$ 。纳入标准:确认为缺血性脑卒中的患者,通过脑部影像学检查(如CT或MRI)进行诊断确认。排除标准:(1)其他类型的脑卒中,如出血性脑卒中、蛛网膜下腔出血等;(2)先前存在严重认知或身体功能障碍的患者;(3)有严重心血管疾病、恶性肿瘤或其他重要器官功能受损的患者。

1.2 方法

为观察组提供急诊优化式护理干预:(1)快速通报和急诊通道优先:一旦怀疑患者可能患有缺血性脑卒中,应立即通报相关医疗团队,确保患者能够得到迅速的医疗救治。同时,为缺血性脑卒中患者提供急诊通道优先,以加快就医和救治时间。(2)药物治疗:使用静脉溶栓药物,如组织型纤溶酶原激活剂,在特定时窗内给予合适的患者进行溶栓治疗。此外,对于选择性溶栓的患者,还可以考虑介入治疗,如血管成形术和血管支架植入术。(3)血压管理:初步处理患者的血压需要患者改变体位,如将头部提高以防止低血压,或平卧

以降低血压。如果患者的血压仍然过高,则可以使用外周静脉穿刺降低血压。根据患者的具体情况,可以使用不同的口服或静脉注射的药物来降低患者的血压,如硝酸甘油、利尿剂、钙通道阻滞剂等。但药物治疗应根据患者的个体差异和具体情况量身定制,避免过度降压导致低血压。在干预过程中,护理人员需要密切监测患者的血压,及时调整治疗措施,同时记录血压值的变化和治疗效果,并及时向医生报告异常情况。(4)抗血小板药物治疗:通常使用的抗血小板药物包括阿司匹林、双嘧达莫、氯吡格雷等。在选择具体的抗血小板药物时,应该根据患者的具体情况以及药物的禁忌症和副作用等因素进行综合评估。例如,对于有胃肠道出血或其他出血倾向的患者,可以首选氯吡格雷。在急性期,通常首选阿司匹林和双嘧达莫联合使用,以尽早发挥它们的抗血小板作用,并减少血栓的形成。在缓解期,则可以考虑单独使用氯吡格雷等长效抗血小板药物。根据患者的具体情况和治疗效果调整药物的剂量和给药途径。通常的建议是口服给药,但对于存在吞咽困难、大面积脑梗死等特殊情况的患者,也可以考虑静脉给药。在抗血小板药物治疗过程中,需要密切关注患者的反应和副作用情况,及时调整治疗方案,并定期监测患者的血小板数量、出血时间等指标^[4]。(5)康复护理:在患者稳定后,应尽早进行康复评估,评估患者的神经功能损伤程度、功能障碍等情况,以制定个性化的康复计划。针对患者的具体功能障碍,如言语、吞咽、肌力、平衡等进行相应的功能训练。这包括康复师的指导下进行物理治疗、言语治疗、吞咽训练等。通过恢复功能的训练,可以促进患者的康复和自理能力的提高。帮助患者重建日常生活技能,如自我照顾、洗漱、穿衣等。通过逐步恢复这些基本的日常生活技能,可以增强患者的独立性和生活质量。提供情绪支持和心理辅导,帮助患者和其

家人应对脑卒中后的心理压力和情绪变化，促进心理康复。根据患者的需要，适当进行家庭环境的改造和适应，包括安装扶手、防滑设施、坡道等，以提供一个安全和便利的居住环境。康复护理应是一个持续而渐进的过程，因此康复计划需要根据患者的具体情况进行定期评估和调整，以确保康复效果的最大化。而采用常规方法干预对照组。

1.3 观察指标

(1) 护理效果，疗效评价标准为显效：指症状缓解或完全消失，且相关影像学检查显示脑梗死区域有明显缩小或消失。有效：症状虽然没有显效的改善，但仍能观察到一定程度的临床改善。患者可能在症状、体征或日常生活活动方面有轻度改善，但相关影像学检查显示脑梗死区域没有明显缩小。无效：未观察到任何临床改善或改善非常有限。患者的症状、体征或功能障碍可能

保持不变或继续恶化；(2) 经李克特评分表评价临床症状；(3) SF-36量表评价生活质量。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据，($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果：观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 护理效果[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	20	18	2	95% (38/40)
对照组	40	16	14	10	75% (30/40)
χ^2					13.651
P					< 0.05

2.2 临床症状：观察组升高明显 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 临床症状 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	头晕		言语障碍		腿部无力	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	1.43±0.28	4.30±0.92	1.31±0.27	4.60±0.68	1.22±0.37	4.35±0.45
对照组	40	1.43±0.31	3.28±0.48	1.31±0.32	3.27±0.41	1.24±0.29	3.15±0.30
t		1.252	9.584	0.698	10.255	1.254	8.524
p		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 生活质量：观察组升高明显 ($P < 0.05$)，见表3。

表3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	社会功能		躯体功能		认知功能		角色功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	70.31±3.21	91.20±4.55	72.30±2.69	90.69±4.15	72.18±1.62	91.28±4.29	73.64±2.10	89.25±5.62
对照组	40	70.28±2.96	80.32±3.62	72.10±2.15	79.62±3.67	72.24±2.02	80.74±3.69	74.03±2.13	80.05±3.48
t		1.251	9.584	1.036	9.352	1.033	8.621	1.231	10.251
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

缺血性脑卒中是指由于脑血管阻塞引起的脑部供血不足和组织损伤的一种疾病。其发病机制主要是由于脑血管的狭窄或者完全闭塞，导致供血不足和脑组织缺氧。缺血性脑卒中的症状表现多样，取决于受累的脑区域和程度。常见的症状包括突发性面肌、手臂或腿部无力、言语困难、感觉丧失、失明、头晕、平衡障碍等。缺血性脑卒中的治疗目标是恢复脑部供血、保护脑组织、预防并发症及促进康复^[5]。常见的治疗方法包括溶栓治疗、抗血小板治疗、抗凝治疗、血压调节、糖尿病控制、康复治疗等。早期干预和紧急治疗对于提高患者的预后和生活质量至关重要。研究发现^[6]，在急诊护理中应用优化式护理干预，可能有助于提高缺血性脑卒中患者

的救治效果。

急诊优化式护理干预是指在急诊科对患者进行全面评估、迅速诊断和早期治疗的一种管理模式^[7]。它旨在优化急诊科的工作流程和资源分配，提高患者的就诊体验和治疗效果。急诊优化式护理干预的核心目标是缩短患者在急诊科的等待时间、加速诊断和治疗过程，以提供及时、安全、高效的医疗服务^[8]。本文通过探究急诊优化式护理干预对缺血性脑卒中患者救治效果的影响，结果显示，观察组护理效果高，临床症状、生活质量改善明显 ($P < 0.05$)。原因为：急诊优化式护理干预可以通过尽早进行有效的治疗措施来缩短缺血性脑卒中患者的基础体征改善时间，如血压稳定、降低血糖水平等。在急诊期间及时进行溶栓治疗、介入治疗等措施，从而减少

脑组织的损害和坏死,促进神经功能的恢复。通过规范化的治疗流程、合理的药物应用和监测等措施,有效地降低缺血性脑卒中患者的并发症风险,如颅内出血、肺部感染等^[9]。此外,尽早开始康复护理,如语言治疗、理疗等,有利于促进患者的功能恢复和生活质量的提高。

结束语:综上所述,对缺血性脑卒中患者应用急诊优化式护理干预能够获得更高的救治效果,能够显著减轻临床症状,提高生活质量。

参考文献

[1]王佳楠,王宏宇.急诊优化式护理干预对缺血性脑卒中患者救治效果的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2023,26(4):486-489.

[2]钟丽红,黄秀丽,朱婵燕,等.基于循证的急诊护理流程在急性缺血性脑卒中患者中的应用[J].海南医学,2023,34(2):263-267.

[3]虞亚蔚,顾玉慧,张学梅,等.设立急诊护理组长干预应用于急性缺血性脑卒中绿色通道中的效果分析[J].循证护理,2023,9(4):690-693.

[4]魏樱,王颖,许梦怡,等.急诊优化式护理干预对缺血性脑卒中患者临床救治结局及并发症的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(5):547-550.

[5]殷宗莉,张维.急诊绿色通道护理流程优化对提高急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗效果的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(4):165-167.

[6]刘守英.优化急诊护理流程对急性缺血性脑卒中rt-pA静脉溶栓救治率的影响[J].中国医药指南,2021,19(3):188-189.

[7]裴勇勇.急诊优化式护理干预对缺血性脑卒中患者临床救治结局及并发症的影响探究[J].饮食保健,2021(37):153-154.

[8]姚世达.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].康颐,2021(16):63.

[9]左艳凤,牛红英.急性缺血性脑卒中急诊静脉溶栓治疗患者发生颅内出血的危险因素与护理对策[J].护理实践与研究,2020,17(13):44-46.