

优化急救护理在急性缺血性脑梗死患者中的应用

张娟 冯文

中宁县中医医院 宁夏 中卫 755100

摘要:目的:分析优化急救护理在急性缺血性脑梗死患者中的应用效果。方法:选取2022年9月-2023年9月本院88例急性缺血性脑梗死患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组44例,行常规护理,观察组44例,行优化急救护理,比较两组护理效果。结果:观察组的FMA、GCS评分和GQOLI-74评分均明显高于对照组,NIHSS评分、静脉溶栓、CT检查、分诊评估和总急救时间均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予急性缺血性脑梗死患者优化急救护理能缩短急救时间,改善各项功能,提高生活质量,具有推广价值。

关键词:优化急救护理;急性缺血性脑梗死;生活质量

急性缺血性脑梗死属于多发脑血管疾病之一,致病原因为脑动脉缺血,疾病并发症多,危险程度高,容易致残。供应脑部动脉出现异常,血液阻滞,相应脑部区域含有的神经细胞出现坏死、变性等现象,导致神经功能障碍^[1]。主要病因有小动脉闭塞、脑栓塞和动脉粥样硬化等,另外部分脑部疾病会引发脑血管损伤,也可能诱发该病,包括遗传性疾病、血管炎等。发病后尽快予以患者诊治,能调节各项功能,减轻脑神经损伤^[2]。既往多实施常规急救护理,该方式局限性大,效果不明确。优化急救护理具有完善、针对性等特征,其遵循“以人为本”理念,采取该模式,能抓紧救治时间,尽快予以患者抢救,便于维护健康安全。本次研究以急性缺血性脑梗死患者为对象,分析优化急救护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年9月-2023年9月本院88例急性缺血性脑梗死患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组44例,男23例,女21例,年龄为41-75岁,平均年龄(59.35 ± 6.14)岁;观察组44例,男24例,女20例,年龄为42-76岁,平均年龄(59.61 ± 5.81)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:经由头颅CT、MRI等检验,证实为急性缺血性脑梗死^[3];发病6h内,未出现意识障碍;资料完整;知情同意本次研究。

排除标准:存在手术禁忌;有颅内出血病史;认知、沟通和精神障碍;智力发育异常;重要脏器功能障碍;凝血功能异常;伴有恶性肿瘤。

1.2 方法

对照组行常规护理,遵循医嘱执行相应措施,监测生命体征,将静脉通道开放,提供吸氧,进行抽吸,待

其家属缴费后开展影像学检查,获取到结果,和神经内科医师共同制定治疗方案,提供溶栓、手术治疗。观察组以对照组为基础,行优化急救护理:

1.2.1 组建护理小组

小组成员包括心内科医师、护士、检验、影像医师等。定期进行培训,提醒成员踊跃参与,明确疾病特征,知晓护理重点,掌握各项抢救措施,加强交流能力、协调能力和应急处理处置能力等。切实了解疾病知识,例如临床症状、护理问题、常见并发症和高危因素等,综合评估患者病情,确定各项风险,提供差异化、合理化护理。

1.2.2 优化接诊护理

及时前往现场,要求收到救治电话后,及时出诊,时间不少于3min,拨通现场人员电话,对其提供指导,令其先自行开展急救措施,若患者清醒,帮助稳定其情绪,同时和家属沟通。到现场后,检查患者生命体征,配合医师工作,予以患者救治。询问患者简要病史,关注神经系统体征,若患者有头晕表现,应格外关注,迅速评估其病情,提供急救处理。①呼吸道干预:疏导患者心理,令其维持镇静,行平卧位,稍稍抬高头部,角度为15-30°,将头部侧偏,若患者有呕吐表现,应及时将口鼻腔分泌物、呕吐物清除干净,对于舌后追者,借助舌钳或口咽通气导管,拉出舌,提供吸氧。②开放静脉通路:若患者非低血糖,不可采取含糖液体,严格管控液体速度及量,糖分到达人体后,会形成乳酸,导致脑缺氧加重。存在呕吐、头痛表现者,马上选取适量甘露醇,为其静滴,促使颅内压降低,避免脑疝,如患者烦躁,提供镇静措施。③观察病情:观察患者瞳孔大小、呼吸、意识等,将其记录好,介绍动态监测血压的意义,一旦其高于220/120mmHg,应谨慎采取降压措施,

如处于180/100mmHg,则不需要处理,血压过低,会影响到脑供血,导致脑水肿、脑缺氧等加重。

1.2.3 优化转运急救护理

转运过程中实施有效治疗及必要检查,进行转运时,详细介绍病情,提升其配合度。和相关科室做好联系,令其提前将有关准备做好,例如接诊、检查等,将绿色通道打开,尽快为患者检查,采取脑部MRI、CT等措施,将其运送到心内科病房,缩短等待时间,抓紧一切时间。观察患者生命体征、意识,提供安全输液管理。

1.2.4 优化院内急救护理

针对院内救治,创建绿色通道,不需要挂号,将患者直接送达抢救室,分诊人员迅速评估其病情,协助医师工作,做好前期抢救。①开展相关检查:观察有无将溶栓准备做好,采取心电图检验,判断是否存在心律失常,紧急检查血糖,判断是否为低血糖昏迷。②呼吸干预:检验血氧饱和度,若其低于92%,代表缺氧,需提供吸氧,评估气道功能,若出现明显障碍,可实施气管插管,借助呼吸机供氧。③关注生命体征:24h内实施常规心电图检验,提供心电监护,若有心脏病变能尽早检出;观察患者表现,有无颅内压增加、恶心呕吐等现象,采取适当措施维护病情稳定。

1.2.5 优化心理护理

评估患者心理变化,明确其心理反应,提供心理指导。因疾病发生突然,影响到语言表达、肢体功能,疾病变化快,缺乏心理建设,难以在短时间内适应新角色,出现强烈冲突,产生烦躁、焦虑等情绪。给予患者安慰和鼓励,告诉其中枢神经系统功能、结构均存在可塑性、重组性,养成良好、积极的态度,加强信心。

1.3 观察项目和指标

评价功能改善情况:用FMA量表^[4],评估运动功能,包含上下肢运动功能,分别为66分和34分;用NIHSS量表^[5],评价神经功能,总分42分;用GCS量表^[6],评价意识障碍,总分15分。评价生活质量:采取GQOLI-74量表^[7],包括社会功能、物质生活、心理功能和躯体功能。评价救护时间:观察两组的静脉溶栓、CT检查、分诊评估和总急救时间。

1.4 统计学方法

SPSS27.0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 两组功能改善情况比较

干预后两组FMA、GCS评分均明显高于干预前,NIHSS评分明显低于干预前,观察组变化更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组功能改善情况比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	FMA (分)		GCS (分)		NIHSS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	44	46.36±6.69	61.28±6.89 ^a	9.67±1.28	12.45±1.17 ^a	22.47±2.45	9.40±0.52 ^a
对照组	44	45.74±6.82	54.58±6.72 ^a	9.73±1.17	10.54±1.03 ^a	22.61±2.38	15.17±0.63 ^a
t	/	0.430	4.618	0.230	8.128	0.272	46.853
P	/	0.668	0.000	0.819	0.000	0.786	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组生活质量比较

对比各项GQOLI-74评分,观察组均更高($P <$

0.05)。详见表2。

表2 两组干预效果比较[n($\bar{x} \pm s$)]

指标	时间	观察组 (n = 44)	对照组 (n = 44)	t	P
社会功能 (分)	干预前	55.26±4.78	55.31±4.69	0.050	0.961
	干预后	71.26±4.58 ^a	62.45±4.23 ^a	9.373	0.000
物质生活 (分)	干预前	56.89±4.82	56.61±4.93	0.276	0.783
	干预后	67.96±5.85 ^a	60.07±5.38 ^a	6.585	0.000
心理功能 (分)	干预前	53.17±5.70	52.65±5.61	0.431	0.667
	干预后	65.35±3.36 ^a	57.45±4.19 ^a	9.757	0.000
躯体功能 (分)	干预前	57.32±4.45	57.14±4.93	0.180	0.858
	干预后	72.39±4.13 ^a	61.35±4.82 ^a	11.537	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组救护时间比较

观察组的静脉溶栓、CT检查、分诊评估和总急救时

间均明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

详见表3。

表3 两组救护时间比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	静脉溶栓 (min)	CT检查 (min)	分诊评估 (min)	总急救时间 (min)
观察组	44	45.65±4.74	18.27±2.13	3.28±0.12	61.34±7.41
对照组	44	82.41±4.63	25.42±2.61	7.61±0.28	102.62±7.61
<i>t</i>	/	36.800	14.078	94.284	25.779
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

急性缺血性脑梗死病情严重，脑部供血出现异常，导致局部血管坏死、缺氧和缺血，病情严重者，损害到神经功能，语言、肢体功能等出现异常。长期观察发现，综合、细致护理，能提高抢救效果^[8]。近些年，人们思想观念变化，对医疗服务有了更多需求，常规急救护理尽管可以救治患者，但其流程复杂、针对性差、盲目，效果不佳^[9]。

优化急救护理，引入人性化、现代化思想观念，将患者视为核心，具有更强目的性、计划性，既能有效维护急救工作秩序，又可令整体工作简单化、流程化，抓紧救治时间，提升抢救效果。该模式以常规护理为基础，对其进行优化，能弥补其存在的缺陷，有效整合当下医疗资源，可提高急救服务质量，予以患者高质量、无缝隙救护服务，能节约时间，挽救生命安全。本次研究结果显示和对照组比，观察组的FMA、GCS评分均更高，NIHSS评分更低 ($P < 0.05$)，表明优化急救护理能有效改善患者各项功能，减轻神经受损和认知障碍，增强运动功能。观察组的GQOLI-74评分均更高 ($P < 0.05$)，代表该模式可提升生活质量，观察组的静脉溶栓、CT检查、分诊评估和总急救时间均更低 ($P < 0.05$)，表示该模式能缩短救护时间。进行护理时抓紧一切时间，将绿色通道开放，尽快实施溶栓治疗，救治效率和效果均得到提升。说明应用优化急救护理可以维护缺血性脑梗死生命安全，推动各项机能好转。

综上所述，给予急性缺血性脑梗死患者优化急救护

理能缩短急救时间，改善各项功能，提高生活质量，具有推广价值。

参考文献

[1]马莉菲.无缝隙一体化急救护理在急性脑梗死患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(18):178-180.

[2]段贝贝.改良急救护理路径结合规范化护理在急性脑梗死早期rt-PA静脉溶栓治疗中的应用[J].中国医药导报,2023,20(15):180-183.

[3]朱伶俐.对脑梗死患者如何进行急救护理? 请看这种方法[J].家庭生活指南,2023,39(2):75-77.

[4]田竟,张杨.SWOT分析法联合急救护理流程优化在急性脑梗死患者救护中的应用[J].河南医学研究,2023,32(2):344-347.

[5]罗淑华,陈梓妍,刘宝仪.优化急救护理在急性缺血性脑梗死患者中的应用[J].吉林医学,2023,44(1):231-233.

[6]潘小珍,杨秋兰.优化急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效率和生活质量的影响[J].宜春学院学报,2022,44(9):73-75+84.

[7]羊静.优化院前急救护理流程在急性脑梗死患者中的应用研究[J].基层医学论坛,2022,26(21):10-12.

[8]马济芬,沙玲,东张森,王海燕.全程优化急救护理模式在急性缺血性脑梗死患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(5):38-41.

[9]张瑞霞,李志琼.探讨一体化急救护理干预老年急性脑梗死患者临床效果研究[J].临床研究,2022,30(5):159-162.