

急性脑梗死患者护理中急诊护理流程的临床应用分析

胡 敏

河池市人民医院 广西河池 547000

【摘要】目的 探讨急诊护理流程在急性脑梗死患者护理中的临床应用效果。**方法** 随机抽样法选取 2018 年 7 月 -2019 年 7 月本院 70 例急性脑梗死患者。抽签法分组：对照组（35 例）给予常规护理服务，研究组（35 例）给予急诊护理服务。比较两组实施效果。**结果** 急性脑梗死患者经过急救护理后，研究组患者转诊的时间、患者的神经细胞和神经生长因子（NGF）以及患者神经的营养因子（NTF）均优于对照组（ $p<0.05$ ）；研究组患者的精神状态和神经功能的缺损程度优于对照组（ $p<0.05$ ）；研究组患者的护理满意度高于对照组（ $p<0.05$ ）。**结论** 在急性脑梗死患者中采用急诊护理流程护理可以提高患者的护理满意度和治疗效果，值得在临床推广和应用。

【关键词】 急性脑梗死；急诊护理；应用**【中图分类号】** R473.74**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2020) 05-142-02

急性脑梗死患者是由于脑部供血突然中断而导致的脑部组织坏死，是临床上常见的急性病症。急性脑梗死患者需要及时得到救治，才能确保生命安全^[1]。在患者急救的过程中，采取科学合理的护理方式不仅可以缩短患者的抢救时间，还可以改善患者的预后。本文对急诊护理流程在急性脑梗死患者中的应用效果进行了研究，具体内容如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

随机抽样法选取 2018 年 7 月 -2019 年 7 月本院 70 例急性脑梗死患者为研究对象。纳入标准：均经过诊断为急性脑梗死患者。排除标准：①患有其他脑部疾病的患者；②有恶性肿瘤的患者；③心、肝、肾功能不全者。抽签法分组：对照组（35 例），其中男 28 例，女 7 例；年龄 44-75 岁，平均（ 59.4 ± 5.0 ）岁；研究组（35 例），其中男 29 例，女 6 例；年龄 45-77 岁，平均（ 59.8 ± 5.2 ）岁。两组患者基本资料保持同质性（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

两组患者均采用溶栓（80-100 万 U 尿激酶加上 100ml 的生理盐水）的治疗方法。对照组患者采用常规护理方法，包括：急诊科室医护人员协调医院重症监护科室、手术科室等多科室专家按照急诊救护的流程对患者进行抢救治疗，包括：患者送至医院——开启急诊绿色通道——CT 检查——术前准备——实施抢救手术。

研究组患者采用急救流程方式进行护理，具体内容如下：

（1）接到急诊信号迅速携带急诊箱出诊现场，2-5 分钟内实施简单的急救，包括了解患者的既往病史和患者的变清变化；对患者进行心电监护。处理完成后及时把患者转移到救护车上进行转运。（2）在救护车运送的过程中，急诊护理人员需要与医院的急诊室进行联系，告知患者的生命体征和相关的疾病信息，让医护人员提前做好准备，制定好急救方案。（3）患者转送到医院时，医院要为其开启绿色通道使患者尽快送到急救中心。护理人员要时刻关注其病情的变化，包括：患者口唇颜色的变化、患者意识的变化以及药物过敏史等。医护人员要根据患者的具体情况进行综合评估，并组织联系其他科室进行会诊^[2]。（4）在救治的过程中，①有专门的护理人员参与救治，对患者进行呼吸机给氧，保证患者的静脉通路通畅。在患者经过 CT 和血液生化检测后，要对其进行溶栓

处理并密切关注患者的血压变化。②明确治疗方案后，护理人员要及时联系家属签署手术意向书并联系好手术室。（5）患者进行手术后，要密切关注患者的生命体征和恢复情况，若出现异常情况及时汇报给责任医生进行处理。当患者的病情稳定后可转移至普通病房，护理人员要为患者提供舒适安静的病房，做好患者的心理辅导和相关健康知识的教育。

1.3 观察指标

（1）观察两组患者进行溶栓治疗时，患者的转诊时间、NGF（神经细胞和神经生长因子）和 NTF（神经的营养因子）的变化情况。

（2）观察两组患者的精神状态和神经功能的缺损情况，其中患者的精神状态采用 MMSE 量表进行评估^[3]；神经功能的缺损情况采用 NIHSS 量表进行评估^[4]。

（3）比较两组患者对护理满意度的评价，分为满意、一般满意、不满意三种结果。总分为 100 分，80-100 分表示满意；60-70 分表示一般满意；60 分以下表示不满意。

1.4 统计学分析

以 SPSS22.0 软件分析。计数资料以 χ^2 检验对比。计量资料以 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的转诊时间、NGF 和 NTF 进行比较

干预后，研究组患者的转诊时间、NGF 和 NTF 的各项指标均优于对照组（ $p<0.05$ ），见表 1

表 1：两组患者的转诊时间、NGF 和 NTF 进行比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	n	患者的转诊时间	NGF	NTF
研究组	35	38.6 $\pm$ 5.12	113.8 $\pm$ 15.83	6.4 $\pm$ 1.37
对照组	35	65.2 $\pm$ 10.93	78.4 $\pm$ 11.65	3.3 $\pm$ 0.96
t		13.038	10.655	10.963
p		0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者的 MMSE 和 NIHSS 评分进行比较

表 2 两组患者的 MMSE 和 NIHSS 评分进行比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	n	患者的 MMSE 评分		患者的 NIHSS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	35	16.0 $\pm$ 3.20	28.0 $\pm$ 4.51	28.4 $\pm$ 1.47	17.8 $\pm$ 2.52
对照组	35	16.5 $\pm$ 3.84	23.7 $\pm$ 4.70	28.8 $\pm$ 1.52	21.6 $\pm$ 3.97
t		0.592	3.905	1.119	4.781
p		0.278	0.000	0.134	0.000

干预后, 研究组患者的 MMSE 和 NIHSS 评分优于对照组 ($p < 0.05$), 见表 2

2.3 两组患者的护理满意度的比较

干预后, 研究组患者的护理满意度高于对照组 ($p < 0.05$), 见表 3

表 3: 两组患者的护理满意度进行比较 [n(%)]

组别	n	满意	一般满意	不满意	总满意率
研究组	35	28 (80.0)	6 (17.1)	1 (2.8)	34 (97.1)
对照组	35	15 (42.8)	9 (25.7)	11 (31.4)	24 (68.5)
χ^2		8.146			
p		0.004			

3 讨论

急性脑梗死是临床上常见的一种疾病, 具有突然发病的特点, 其发病机制较为复杂且发病率高, 发病原因大多由于患者的血管异常引起大脑动脉的狭窄和堵塞。其中, 肥胖、吸烟和饮酒的患者以及糖尿病、高血压患者都是引起急性脑梗死的常见因素。在临床上患者多表现为半身不遂、头痛眩晕等症状, 急性脑梗死一旦发病, 需要及时给予合理的治疗和护理。目前, 临床上多采用溶栓进行治疗, 可以有效的保障患者的生命安全。

(上接第 140 页)

神经系统、皮肤等器官等组织造成慢性损害, 可严重影响患者的生命健康。现阶段, 我国临床治疗糖尿病患者, 以将血糖控制在正常水平范围内为目标, 而这不仅需依靠临床药物的控制, 也与患者生活中自我管理能力有关。

为保证患者血糖控制在正常范围内, 保证生活质量, 临床近几年, 出现一种新型的护理方式, 全程优化健康教育主要指对患者疾病知识与疾病预防以及治疗方法培养患者以积极的态度面对, 使患者的病情从而得到有效控制^[4]。全程优化健康教育现已被广泛应用于临床当中, 患者的生活质量得到改善, 血糖得到良好的控制。有学者^[5]对糖尿病患者予以全程优化健康教育, 患者血糖有效改善, 生活质量提高。本文将全程优化健康教育实行与糖尿病患者当中, 观察组患者依从性明显高于对照组, 并且生活质量提高, 表明全程优化健康教育是切实有效的健康教育。结合上述研究人员成果进

(上接第 141 页)

2.2 各组患者呼吸功能情况

见表 2, 在患者呼吸频率、血氧饱和度、最大通气量、时

表 2: 各组患者呼吸功能结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	呼吸频率 (次/min)	血氧饱和度	最大通气量 (L)	时间通气量 (L/min)	第一秒用力呼气容积 (L)
干预组	13.53 ± 1.48	96.91 ± 1.67	70.52 ± 1.48	2.85 ± 2.11	1.05 ± 0.22
参照组	18.47 ± 2.09	95.14 ± 1.35	53.71 ± 2.24	2.59 ± 0.05	1.23 ± 0.31

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

心外科治疗恢复中护理工作可以更好的支持辅助, 细节处理上并不能全部统一处理, 要考虑个体差异性。对于医护人员的观察判断有更高的要求, 因此要注重日常的培训管理, 提供更多技术、资源、方法论的支持, 提升工作人员多种情况的适应性。

总而言之, 早期护理干预可以有助于心外科手术患者更为迅速的康复, 呼吸功能改善更为明显, 心理状况也更为理想。

本文对急诊护理在急性脑梗死患者中的应用进行了研究, 采用急诊护理流程可以规范护理人员的护理方式; 减少患者在医院各个科室治疗滞留的时间; 尽量缩短了从患者就诊到接受溶栓治疗的时间, 提高了患者的治疗效果。干预后, 研究组患者的转诊时间、NGF 和 NTF 的各项指标均优于对照组 ($p < 0.05$); 研究组患者的 MMSE 和 NIHSS 评分优于对照组 ($p < 0.05$); 研究组患者的护理满意度高于对照组 ($p < 0.05$)。

综上所述, 在急性脑梗死患者中采用急诊护理流程可以提高患者的护理满意度和治疗效果, 值得在临床广泛推广和应用。

参考文献:

- [1] 陈方, 周萍. 急诊护理流程在急性脑梗死患者急救中的效果 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25 (05): 62.
- [2] 王灵芝. 预见性护理干预在急性心肌梗死患者静脉溶栓中的应用价值分析 [J]. 医学理论与实践, 2017, 30 (14): 2145-2146.
- [3] 潘小美. 急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效率的相关影响 [J]. 中国社区医师, 2016, 32 (05): 159+161.
- [4] 程云. 谈急诊救护流程优化在急性脑梗死患者临床急救中应用的效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2 (17): 14-15.

一步可知, 患者血糖得到控制, 且依从率高。

综上所述, 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中应用, 临床效果明显, 患者生活质量提高, 依从率高, 具有临床价值。

参考文献:

- [1] 国歌, 王剑锋. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用研究 [J]. 中国卫生产业, 2015, 12(24):74-76.
- [2] 何运花. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用分析 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(1):191-193.
- [3] 陈颖. 全程健康教育模式在糖尿病护理干预中的临床疗效观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(27):180-181.
- [4] 吴秋莲. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用价值探讨 [J]. 基层医学论坛, 2015, 19(16):2284-2285.
- [5] 谭莹, 杨晓梅. 全程健康教育模式对糖尿病护理质量及患者血糖水平影响 [J]. 河北医药, 2019, 41(6):952-955.

间通气量与第一秒用力呼气容积等指标上, 两组差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

参考文献:

- [1] 刘倩. 分析早期护理干预对胸心外科手术患者康复效果的影响 [J]. 养生保健指南, 2019, (23):13, 31.
- [2] 杨晓露. 早期护理干预对胸心外科手术患者康复效果分析 [J]. 大家健康 (下旬版), 2017, 11(5):8.
- [3] 邓红梅. 早期护理干预对胸心外科手术患者康复效果的影响 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(9):166-167.
- [4] 任世美, 刘彩霞. 早期护理干预对胸心外科手术患者康复效果的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2015, (23):108, 112.