

急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间的影响

苏艳琼

南宁市第八人民医院 广西南宁 530001

【摘要】目的 探讨急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间的影响。**方法** 按照随机数字法选取2018年6月至2019年12月我院收治的74例急性脑卒中患者作为研究对象,将其分为常规组与实验组,每组37例,常规组患者应用常规化护理干预,实验组应用急诊护理快速通道干预,比较两组患者救治时间,出院时致残、致死情况,患者对护理工作满意度。**结果** 实验组患者确诊至治疗时间、绿色通道停留总时间、等候救援时间、入院至确诊时间均明显短于常规组,对比两组数据具有显著差异($P<0.05$);实验组患者致残率、致死率明显低于常规组,对比两组数据具有显著差异($P<0.05$);常规组患者护理满意度(81.08%)与实验组(100.00%),对比两组数据具有显著差异($P<0.05$)。**结论** 急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间的影响效果显著。

【关键词】 急诊护理;快速通道;急性脑卒中;救治时间;影响

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-124-02

脑卒中为临床中常见的一种神经内科疾病,指的是由于脑部产生循环障碍,导致脑部功能受损,具有较高的发病率。急性脑卒中患者起病较急,在短时间内病情发展迅速,具有较高的致残率、致死率,对其若不及时进行治疗,严重威胁其生命安全。临床经验显示^[1],对该疾病患者进行有效的救治护理干预,可显著提改善其预后。因此,本文为了探讨更有效的护理措施,研究如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

按照随机数字法选取2018年6月至2019年12月我院收治的74例急性脑卒中患者作为研究对象,将其分为常规组与实验组,每组37例,对照组男17例,女20例,年龄44~75岁,平均为 (59.50 ± 6.52) 岁;实验组男12例,女患者25例,年龄45~76岁,平均为 (60.50 ± 6.98) 岁;两组年龄、性别等差异不十分显著($P>0.05$)。

纳入标准: 本文参与研究的所有患者均经过本院伦理委员会的审批通过;所有患者均经过本人同意与家属同意,并签署知情同意书。

排除标准: 重要器官功能性障碍的患者;伴有意识障碍、精神病的患者;颅内出血的患者。

1.2 方法

常规组患者应用常规化护理干预。给予入院挂号、诊断疾病、缴费检查等常规护理。

实验组患者应用急诊护理快速通道干预。①组建急性脑卒中急救小组。选择经验丰富的护理人员,建立急救小组,与各个科室紧密联系,如急诊科、检验科等,确保患者的抢救效率。救治期间,医护人员需坚持以循证医学理念,对现有的急诊护理流程进行综合评估,明确患者护理需求,根据其自身实际情况,制定针对性的急诊护理措施。②增强45min抢救意识。在患者入院之前,护理人员提前落实相关准备工作,

从入院一直到接受救治的各个环节,明确具体时间安排,有利于缩短患者等候救援时间。在45min内,为患者制定有效的急救方案,护理人员结合相关医师会诊意见,帮助患者家属进行住院手续办理等工作。若患者的基本情况,符合各项手术指征,征求其家属同意之后,告知手术室立即做好手术准备工作,并陪护患者到手术室等一系列急救工作。③科学的入院护理。为患者开启“绿色通道”,严格按照先抢救再挂号,先诊疗后付费的基础流程,在其入院后,直接送到急诊室,确保抢救的及时性、有效性。同时,告知各个科室仔细落实抢救准备工作,协助患者5min时间内,完成相关实验室基础检查,之后,并将检查结果告知相应的专科医师,严密监测患者的生命体征,根据其病情状况,给予吸氧、建立静脉通路等护理干预。

1.3 观察指标

比较两组患者救治时间(确诊至治疗时间、绿色通道停留总时间、等候救援时间、入院至确诊时间),出院时致残、致死情况,患者对护理工作满意度。

患者护理满意度判定标准: 根据自制相关调查问卷,统计患者对有关护理工作满意情况,并进行评分,满分100分,非常满意:87~100分;满意:70~86分;一般满意:56~69分;不满意:0~55分^[2]。

1.4 统计学分析

本文研究数据以软件SPSS21.0进行数据库处理,使用 χ^2 检验定性资料,运用t检验, $\bar{x} \pm s$ 对定量资料进行表示,两组数据对比差异显著 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 比较两组患者救治时间

实验组患者确诊至治疗时间、绿色通道停留总时间、等候救援时间、入院至确诊时间均明显短于常规组,对比两组数据具有显著差异($P<0.05$)。如表1。

表1: 比较两组患者救治时间

组别	例数	确诊至治疗时间 (min)	绿色通道停留总时间 (min)	等候救援时间 (min)	入院至确诊时间 (min)
常规组	37	35.01 ± 2.30	64.52 ± 2.38	24.45 ± 3.42	22.48 ± 2.39
实验组	37	24.37 ± 2.40	55.20 ± 2.38	20.64 ± 3.45	17.54 ± 2.23

备注: 两组对比, $p<0.05$ 。

2.2 比较两组患者出院时致残、致死情况

实验组患者致残率、致死率明显低于常规组,对比两组数据具有显著差异($P<0.05$)。如表2。

表 2: 比较两组患者出院时致残、致死情况

组别	例数	致残率	致死率
常规组	37	29.73% (11/37)	13.51% (5/37)
实验组	37	5.41% (2/37)	2.70% (1/37)

备注: 两组对比, $p < 0.05$.

2.3 比较两组患者护理满意度

常规组患者护理满意度 (81.08%) 与实验组 (100.00%), 对比两组数据具有显著差异 ($P < 0.05$)。如表 3。

表 3: 比较两组患者护理满意度。

组别	例数	非常满意	满意	一般满意	不满意	护理满意度
常规组	37	25	3	2	7	81.08%
实验组	37	32	4	1	0	100.00%

备注: 两组对比, $p < 0.05$.

3 讨论

急性脑卒中患者, 发病较急, 且病情发展速度较快, 严重威胁其生命安全。因此, 为了最大程度上确保急性脑卒中患者的抢救效果, 需确保其病发 6h 内完成救治工作, 临床中对于这段时间称为救治的“黄金 6h”。据相关报道研究显示^[3], 对于急性脑卒中患者, 在“黄金 6h”内实施有效救治, 能够显著降低其致残、致死率, 若患者发病时间超出 6h, 将严重损伤其脑细胞, 导致救治难度加大, 同时, 严重威胁其生命安全。经过研究发现, 急性脑卒中患者应用常规护理,

对其救治期间, 急救人员无法紧密联系各个科室, 导致各个救治环节缺乏衔接, 影响临床救治效果。然而, 对该疾病患者应用急诊护理快速通道干预, 能够结合患者自身实际情况, 建立科学有效的快速通道, 能够优化各个急诊护理流程, 全面性的对患者的护理需求进行掌握, 为其制定针对性的护理方案, 为其提供优质急诊护理服务, 提升急诊护理质量, 能够对患者实施有效的急救护理措施, 提高临床救治效果。本研究结果为, 实验组救治时间短于常规组等数据, 表明与应用常规护理干预相比, 采用急诊护理快速通道干预, 能够显著缩短患者救治时间, 提高救治效果, 降低致残、致死率, 提高患者护理满意度, 临床综合治疗效果显著。

综上所述, 急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间的影响效果显著, 临床应用中值得进一步推广。

参考文献:

- [1] 林彩龙, 林雪华. 急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间及治疗效果的影响观察 [J]. 心血管病防治知识, 2019, 09 (21): 72-73.
- [2] 刘红军. 急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间及治疗效果的影响 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(28):260-261.
- [3] 周宁娟. 急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间及疗效的应用研究 [J]. 世界最新医学信息, 2019, 19 (57): 132-133.

(上接第 122 页)

经临床研究发现^[3], 妇科恶性肿瘤患者会因手术治疗对盆腔及髂静脉造成一定的损伤, 促使盆腔和髂静脉发生不同程度的粘连和狭窄, 影响血液的畅通, 加上麻醉药物的使用, 在一定程度上会限制患者术后活动, 阻碍下肢静脉血液的回流, 而肿瘤因子的刺激会增加血液的黏稠度, 加大 LEDVT 的发病风险, 因此需及时采取有效的干预措施改善此类情况。

本项研究发现, 研究组 LEDVT 的发病率明显低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。究其原因可以发现, 通过适当的心理护理和健康教育可以在疏导患者负面情绪的同时提高患者的配合度和依从性, 有助于确保各项干预措施的开展。除此以外, 体位护理、弹力袜的使用和功能锻炼均有助于改善患者下肢血运情况, 而疼痛护理更有助于避免增高患者机体的炎性水平, 阻碍血小板活性物质的释放, 进而避免患者血液黏度的增加, 在减轻患者痛苦的同时降低 LEDVT 的发生风险^[4]。另外结合

患者的情况给予预防性治疗, 可以充分发挥辅助治疗的效果, 在预防 LEDVT 方面效果显著。

综上所述, 给予妇科恶性肿瘤腹腔镜治疗的患者可通过综合性的干预措施改善患者下肢的静脉血运情况, 避免血小板的聚集, 降低 LEDVT 的发生, 保障患者的手术效果和预后情况。

参考文献:

- [1] 李家秀, 王东红. 宫颈癌根治术后下肢深静脉血栓的预防进展 [J]. 医学综述, 2019, 25(2):291-295.
- [2] 陈小琴, 张易. 妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓的护理研究进展 [J]. 护理研究, 2017, 31(35):4487-4490.
- [3] 朴丽, 张赫, 李婷婷, 等. Step-ball 运动对妇科老年恶性肿瘤患者下肢静脉血栓血流动力学的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(21):5281-5283.
- [4] 陈君懿. 盆腔恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓的预防及护理 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(44):126, 131.

(上接第 123 页)

2.2 各组患者心理状况与疼痛情况

见表 2, 在 SAS、SDS、VAS 评分上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者心理状况与疼痛结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	SAS	SDS	VAS
观察组	38.72 ± 4.09	42.59 ± 5.37	1.34 ± 0.28
对照组	53.18 ± 5.63	55.71 ± 6.85	2.85 ± 0.52

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

无痛消化内镜护理工作一方面要按照常规大方面操作流程进行, 另一方面需要考虑人性化诉求, 做好信息的收集整理, 提升护理工作对个体情况的匹配性, 要多了解患者情况。针对患者不同的生活情况、性格喜好、知识结构做对应的灵

活处理, 提升工作效果。

总而言之, 无痛消化内镜诊疗中应用综合护理干预后患者的整体状况更好, 疼痛与负面情况更低, 患者护理满意度更高, 护理效果更好。

参考文献:

- [1] 刘阳, 乔丽娟, 莫波, 等. 无痛消化内镜检查术中应用舒适护理干预对患者精神状态和护理满意度的影响 [J]. 西南军医, 2020, 22(2):186-188.
- [2] 韩玉芝. 无痛消化内镜检查中舒适护理干预的临床应用分析 [J]. 中外医疗, 2020, 39(3):144-146.
- [3] 刘心华. 无痛性消化内镜诊疗护理干预的效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(70):86.
- [4] 申琴. 精细化护理干预在无痛消化内镜检查中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(33):62, 66.