

院前急救护理流程优化对急性脑卒中患者急救效率及预后的影响分析

刘 新 朱叶瑾^{通讯作者}

滨海县人民医院 江苏盐城 224500

【摘要】目的 急性脑卒中患者治疗时,分析院前急救护理流程优化内容、应用效果及在急救效率、预后水平方面评价。**方法** 研究开始时间:2020年4月,结束时间:2022年6月,80例患者为参考对象,将其分组后,组别类型为:对照组、实验组,指导依据为:奇偶数字法,且各组中收纳患者40例,对其检查后发现,2组患者均确诊为“急性脑卒中”;在治疗时,对照组用以常规护理,实验组用以院前急救护理流程优化措施,比较效果。**结果** 关于院前急救用时、院内专业救护用时,伤残率、死亡率,对抽取急性脑卒中患者展开评测,数据差异显著,且实验组VS对照组,较低, $P < 0.05$ 。**结论** 临床治疗时,在缩短院前急救用时、院内专业救护用时,降低急性脑卒中患者伤残率、死亡率方面,院前急救护理流程优化效果确切,推广意义显著。

【关键词】 急性脑卒中患者;急救效率;预后水平;院前急救护理流程优化;影响

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 12-127-02

脑血管疾病中,急性脑卒中有较高发生率,持续进展阶段,会明显增加此类患者并发症诱发风险^[1];从具体症状来看,典型表现有:肢体无力、言语不清、视物模糊、恶心呕吐、口角歪斜、头痛、意识障碍等,其危害性较高,会严重影响患者生命安全^[2]。本次研究重点围绕2020年4月至2022年6月收入急性脑卒中患者开展,分析院前急救护理流程优化内容、最终效果,详情论述如下。

1 资料和方法

1.1 基础资料

本文中,抽取患者诊断为“急性脑卒中”,根据需要分组后,具体组别为:对照组、实验组,依据为:奇偶数字法,且2组患者统计后,总病例数为80,入院起止时间在2020年4月、2022年6月,分析如下。对照组:40例,女患、男患构成中,人数占比为18例:22例,年龄抽取时,区间范围在55岁~78岁,平均值计算后为 (66.59 ± 1.31) 岁;实验组:40例,女患、男患构成中,人数占比为17例:23例,年龄抽取时,区间范围在58岁~76岁,平均值计算后为 (67.03 ± 1.09) 岁。全部信息(组内例数、性别构成、年龄抽取值)均衡可比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

在对照组中应用,如:患者体征监测、基础指导,对症干预等;

1.2.2 院前急救护理流程优化

在实验组中应用,主要措施有:(1)加强培训。负责人为科室护士长,在其组织下,安排不定期学习、培训,该过程中,院前急救医护人员需全部参与,主要内容为:急性脑卒中相关知识、护理知识、急救操作,以此来提高其专业水平;

(2)院前指导。求救信息接收后,应在短时间内将救护人员、救护车派出,该过程中,护理人员应与患者家属及时联络,对其各项信息进行掌握,询问患者基本症状、病史资料等,对于病情严重者,可鼓励家属进行简单抢救,并为其远程指导^[3]。(3)接诊处理。抵达现场后,应在第一时间内快速评估,对疑似急性脑卒中患者,立即进行急救护理措施:开放有效的静脉通,为患者连接心电监护仪,并观察其生命体征、

意识状态、瞳孔状态,快速血糖监测,心电图检查,实施初步评估、对症干预;(4)转运护理。在家属、医生辅助下,将患者转移至救护车上,而后与医院急诊科相关人员联络,为患者开启绿色通道,节约救治时间;患者方面,应调整仰卧体位,在部分误吸风险较高患者中,可将其头部适当抬高并偏向一侧,持续监测其生命体征,将相关信息及时上传至急诊科对应系统,做好衔接工作。

1.3 判定内容

统计护理成效:急救效率(院前急救用时、院内专业救护用时),预后水平(伤残率、死亡率)。

1.4 数据分析

计量资料(院前急救用时、院内专业救护用时)整理后,用T检验、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料(伤残率、死亡率)用卡方检验、 $(\%)$ 表示,以上数据均在SPSS23.0下分析, $P < 0.05$ 。

2 结果

和对照组测定值相比,院前急救用时、院内专业救护用时,伤残率、死亡率在实验组中有更低表现, $P < 0.05$ 。如表1。

表1:对照组、实验组护理成效 $(\bar{x} \pm s, \%, n=40 \text{ 例})$

组别	急救效率(min)		预后水平(%)	
	院前急救用时	院内专业救护用时	伤残率	死亡率
对照组	30.22 $\pm$ 3.48	37.45 $\pm$ 4.16	15 (37.50)	8 (20.00)
实验组	15.97 $\pm$ 2.01	25.11 $\pm$ 3.08	6 (15.00)	2 (5.00)
T/ χ^2	22.43	15.08	5.23	4.11
P	0.00	0.00	0.02	0.04

3 讨论

急性脑卒中,具体特征为:起病急骤、进展快,有较高危害性,从诱发机制来看,关联因素有:脑动脉栓塞、颅内动脉、颅外动脉狭窄、炎症刺激、感染、风湿性关节炎、动脉瘤、外伤、慢性病等,对患者生命安全威胁较高^[4]。

本次结果中,研究指标显示:对抽取急性脑卒中患者展开评测,在院前急救用时、院内专业救护用时,伤残率、死亡率方面,实验组表现低, $P < 0.05$ 。究其原因在于:常规

(下转第129页)

表 3: 血糖水平控制情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2 小时血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
试验组	40	7.54±0.94	8.40±0.48	7.54±0.86
常规组	40	8.12±1.20	12.31±1.60	9.00±1.10
t	-	4.350	17.756	8.652
P	-	0.000	0.000	0.000

3 讨论

糖尿病患者本身机体免疫力降低, 极易合并其他脏器疾病, 进一步加重患者的病情。肝病合并糖尿病患者会损害患者肝脏转化合成糖原的功能, 加重其机体糖代谢紊乱的情况。基于此, 因肝病和糖尿病两种疾病的相互作用, 临床应高度重视从患者的日常生活着手, 采取有效的护理干预措施, 以此来稳定患者的病情, 降低并发症的发生率, 将影响疾病的风险因素尽量减少^[4]。

在本次报道中, 对肝病合并糖尿病患者应用整体护理干预模式的效果进行探究, 相比于常规护理模式, 实施整体护理干预模式的试验组患者其血糖指标水平控制效果更加理想。究其原因能够发现在肝病合并糖尿病患者生活多方面介入整体护理干预模式能够使患者得到的护理指导更加细致和全面, 特别是在饮食方面得到更加专业的指导, 尤其是采用科学的计算方法对患者各个营养物质的摄入量进行量化分析, 能够使患者的自我饮食控制目标更加明确^[5]。另外, 从患者入院接受治疗到出院回家疗养整个过程中贯彻落实多方面的护理

(上接第 126 页)

提高患者治疗的信心, 从而改善患者机体功能, 保障患者的生活质量^[5]。

根据本文研究可知, 实验组患者的生活质量各项评分的改善程度优于对照组, 两组患者生活质量评分对比具有差异, $P < 0.05$ 统计学有意义。实验组患者护理依从率为 98.25%, 对照组患者护理依从率为 84.21%, 实验组患者治疗依从性对比对照组更高, 两组患者治疗依从性对比存在差异且具有统计学意义。为脑血管支架置入术患者才综合护理, 能够有效提高患者的生活质量以及治疗依从性, 对促进患者手术康复效果有积极的影响。

参考文献:

[1] 余爱华, 李世玫, 李敬. 综合护理干预对脑血管支

干预措施, 包括患者的身心两个方面, 充分尊重患者之间的个体差异, 使患者得到的护理服务更加具有针对性。患者的病情得以控制后相应减轻患者的痛苦, 患者恢复生活的希望, 患者也对护理服务更加满意^[6]。

4 结论

总而言之, 在肝病合并糖尿病患者的护理工作中介入整体护理干预模式成效可观, 患者的血糖水平得以有效的控制, 而且为建立融洽的护患关系提供有利条件, 临床护理质量得以提升。因此, 整体护理模式是护理肝病合并糖尿病患者的有效方法之一, 而且该护理模式符合我国现代临床护理工作的要求。

参考文献:

- [1] 李红岩. 整体护理干预在肝病合并糖尿病患者的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(01):154-155.
- [2] 朱丽晶. 探究人性化护理干预在肝病联合糖尿病患者中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(20):157-159.
- [3] 蔡园春, 林玲. 综合护理干预在慢性乙型肝炎合并糖尿病患者中的应用效果研究[J]. 名医, 2020(13):157-158.
- [4] 于梅. 全面护理干预在乙型病毒性肝炎肝硬化合并糖尿病患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(25):125-126.
- [5] 牟君. 探讨营养护理干预对于肝病合并糖尿病的应用效果[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(03):11-12+15.
- [6] 费卫丽. 积极护理干预在慢性乙肝合并糖尿病患者中的应用及效果探析[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(01):79-40.

架置入术患者生活质量及康复依从性的影响[J]. 医药前沿, 2018, 8(5):287-288.

[2] 邓梁. 综合护理阶段性干预在脑血管支架植入术患者中的应用效果分析[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2018, 6(30):125-126.

[3] 冯玉华. 脑血管支架置入术后抗凝治疗的临床分析及护理干预[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(12):43-44.

[4] 余爱华, 李世玫, 李敬. 综合护理干预提高脑血管支架置入术患者生活质量及康复依从性的效果分析[J]. 医药前沿, 2018(5):115-116.

[5] 王华. 脑血管支架置入术后应用低相对分子质量联合综合护理的临床效果[J]. 血栓与止血学, 2018, 24(4):629-630, 634.

(上接第 127 页)

护理基础上, 开展院前急救护理流程优化措施, 能够将着手点作为医护人员, 从不定期培训、考核方面进行干预, 从而提高其专业水平、综合素质、整体能力; 与此同时, 在急性脑卒中求救信息接收后, 还可通过快速派出救护车、救护人员, 现场急救、患者生命体征监测措施进行干预, 从而有效节约救治时间, 对患者生命安全的保障性较好; 另外, 转运途中的及时联络、开启绿色通道措施, 有利于提高患者疾病预后效果, 降低伤残率、死亡率^[5]。

总而言之, 急性脑卒中治疗时, 院前急救护理流程优化效果确切; 其一, 表现在缩短院前急救用时、院内专业救护用时方面, 其二, 表现在降低患者伤残率、死亡率方面, 值得大力推广、应用。

参考文献:

- [1] 高娟, 王丹, 苏洪跃. 优化护理流程对脑卒中急救患者的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2022, 38(26):85-87.
- [2] 王娟, 田荣芝, 张婷菠. 优化急诊护理流程对急性脑卒中患者的影响研究[J]. 心理月刊, 2022, 17(03):167-169.
- [3] 蒋卓莹. 在脑卒中救治中优化急诊护理流程对减少致残率与死亡率的重要性[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(06):316-317.
- [4] 黄慧, 林仙花, 钟晓玲. 优化急诊护理流程对急性脑卒中患者急救效率的影响[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(05):344-345.
- [5] 高荣. 优化急诊护理流程对急性脑卒中抢救效果的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(02):237-238.