

## 医护一体化护理模式在超急性期脑梗死患者中的应用

汪霞, 全变瑞

湖北省十堰市湖北医药学院附属太和医院神经内科 湖北十堰

**【摘要】目的** 研究医护一体化护理模式在超急性期脑梗死患者护理中的应用效果。**方法** 选取我院 2021 年 9 月-2022 年 5 月收治的 56 例超急性期脑梗死患者为本次研究对象, 采用随机数字分组法, 将患者分成研究组 28 例与对照组 28 例, 对照组行常规护理模式, 研究组行医护一体化护理模式, 对比护理效果。**结果** 研究组生活质量评分低于对照组, 痴呆情况评分高于对照组, 抑郁评分低于对照组, 并发症发生率低于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 超急性期脑梗死患者在护理期间实施医护一体化护理模式, 取得了显著的效果, 可改善患者临床症状好, 降低患者并发症发生率, 值得在临床上推广应用。

**【关键词】** 医护一体化护理模式; 超急性期脑梗死; 护理效果; 并发症

### Application of integrated nursing mode in patients with hyperacute cerebral infarction

Wang Xia, Quan Bianrui

Department of Neurology, Taihe Hospital Affiliated to Hubei Medical College, Shiyan City, Hubei Province

**【Abstract】Objective** To study the application effect of the integrated nursing mode of medical care in the nursing of patients with hyperacute cerebral infarction. **Methods** 56 patients with hyperacute cerebral infarction who were admitted to our hospital from September 2021 to may 2022 were selected as the study objects. The patients were divided into the study group (28 cases) and the control group (28 cases) by random number grouping method. The control group was treated with routine nursing mode, and the study group was treated with integrated nursing mode to compare the nursing effects. **Results** the quality of life score of the study group was lower than that of the control group, the dementia score was higher than that of the control group, the depression score was lower than that of the control group, and the complication rate was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** the implementation of the integrated nursing mode of medical care during the nursing period of patients with hyperacute cerebral infarction has achieved remarkable results, which can improve the clinical symptoms of patients and reduce the incidence of complications. It is worth popularizing and applying in clinic.

**【Keywords】** integrated nursing mode; Hyperacute cerebral infarction; Nursing effect; complication

急性脑梗死是现阶段危害人类身体健康的一种主要疾病, 在临床上具有较高的发病率与病死, 疾病在临床上主要治疗方式为溶栓, 可有效提高患者的生活质量<sup>[1]</sup>。同时, 患者在溶栓治疗期间, 医生还应对疾病进行准确的判断, 溶栓治疗的效果与患者的预后、生活质量有着直接的关系, 所以, 医护人员应该联合为患者提供优质的护理服务, 积极改善预后<sup>[2]</sup>。因此, 本文中选取我院 2021 年 9 月-2022 年 5 月收治的 56 例超急性期脑梗死患者, 针对医护一体化护理模式的实施效果展开进一步研究, 报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取我院 2021 年 9 月-2022 年 5 月收治的 56 例超急性期脑梗死患者, 采用随机的方式分成研究组 28 例与对照组 28 例, 研究组男女比例 15:13, 年龄 50-72 岁, 平均年龄 (60.62±2.41) 岁; 对照组男女比例为 14:14, 年龄 49-73 岁, 平均年龄 (60.23±2.46) 岁。一般资料对比 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: ①经过临床检查, 发病时间在 4.5 小时以内; ②患者神经系统特征存在 1 小时以上; ③患者或家属对本次研究签署同意书。排除标准:

①伴有恶性肿瘤；②既往发生过脑卒中疾病。

### 1.2 方法

对照组：采用常规护理方式，密切监测患者的身体变化，随时做好抢救准备，结合医生的判断，对患者展开常规积极的对症护理，并对其进行溶栓治疗，做好溶栓的护理工作。研究组：采用医护一体化护理模式，主要内容为：

(1) 接诊护理：患者进入医院之后，护理人员应该全面评估患者的意识状态、心率、血压、瞳孔与肌力等情况，判断患者是否存在溶栓指征；医生主动向患者与家属交代病情，在为患者的预约脑部CT检查的同时，护理人员对患者的展开血液常规、生化、血糖、心电图等检查，并创建静脉通路；针对符合溶栓治疗的会按照，护理人员应该为患者创建绿色通道，快速完成化患者影像学与血液的检查；影像学检查结果排除脑卒中之后，医生向患者家属交代静脉溶栓治疗的相关内容，同时，护理人员准备好相关药品与设备，追踪患者的影像学报告与化验结果，最后，医生指导患者家属签署静脉溶栓同意书。(2) 溶栓过程中护理：1名护理人员对患者进行血压、心电、血氧等指标的监护，并全面掌握患者实验室检查结果，注意监测患者是否存在凝血功能异常情况，确认患者的血压符合溶栓条件（降压或血压 $<180/100$  mmHg），并掌握患者近期是否进行过手术与康宁治疗，有无外伤病史等，为医生转变患者的真实信息；另1名护理人员遵照医嘱准备好溶栓药物，注意监测患者生命体征、瞳孔、意识变化等，每隔15 min测量1次血压水平，当患者出现异常情况时，应该立即通知医生，并严格遵医嘱对患者展开治疗。(3) 溶栓后护理：患者溶栓完成后转入病房内接受进一步治疗，对其展开一对一护理，护理人员密切监测患者病情与生命体征变化，并及时上报医生。溶栓后前6h应每隔30min测1次血压，随后1h测量1次。同时注意观察患者的血糖指标与凝血功能，在溶栓后2h，应该根据患者实际病情变化，每隔6h复查一次脑CT，观察患者有无脑出血、再灌注脑水肿、系统性出血等并发症，如有异常应及时通知医生，采取对症治疗措施，必要时配合医生进行抢救。遵医嘱给予患者的吸氧等治疗，确保患者呼吸道顺畅，并定时协助患者翻身，加强对肺部的护理；评估患者的吞咽功能，针对存

在饮水呛咳、吞咽障碍的患者，应给予患者留置胃管，以免出现误吸。此外，还应对患者与家属进行针对性的心理疏导，帮助患者缓解焦虑、紧张情绪，为身体康复奠定有利的基础。

### 1.3 观察指标

(1) 对比生活质量，美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)<sup>[3]</sup>，分数降低，生活质量越好；(2) 对比痴呆情况，简易精神状态检查表(MMSE)<sup>[4]</sup>，分数越高，痴呆症状越轻。(3) 抑郁评分，流行病调查中心抑郁量表(CES-D)<sup>[5]</sup>，分数越低，抑郁程度越轻。(4) 对比并发症。

### 1.4 数据分析

用SPSS17.0软件进行对数据的统计和整理，用 $(\bar{x}\pm s)$ 来表示，计数资料用 $(\chi^2)$ 校验， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比NIHSS评分

研究组NIHSS评分：溶栓前(16.14 $\pm$ 1.24)分，溶栓24h(11.13 $\pm$ 1.28)分，溶栓15d(7.40 $\pm$ 1.54)分，溶栓1个月(4.80 $\pm$ 0.58)分；对照组NIHSS评分分别为：溶栓前(16.07 $\pm$ 1.55)分，溶栓24h(13.64 $\pm$ 1.27)分，溶栓15d(11.85 $\pm$ 2.44)分，溶栓1个月(9.37 $\pm$ 1.87)分。溶栓前两组NIHSS评分， $T=0.1866$ ， $P=0.8527$ ，无明显差异， $P>0.05$ ，溶栓24h、15天、1个月两组NIHSS评分对比， $T=7.3659$ ， $8.1610$ ， $12.3512$ ， $P=0.0000$ ，研究组NIHSS评分低于对照组， $P<0.05$ 。

### 2.2 对比MMSE评分

研究组MMSE评分：溶栓前(29.64 $\pm$ 2.55)分，溶栓24h(29.33 $\pm$ 1.53)分，溶栓15d(28.44 $\pm$ 1.79)分，溶栓1个月(28.79 $\pm$ 2.04)分；对照组MMSE评分：溶栓前(29.03 $\pm$ 2.42)分，溶栓24h(28.69 $\pm$ 1.07)分，溶栓15d(26.04 $\pm$ 1.11)分，溶栓1个月(24.88 $\pm$ 1.09)分。溶栓前、溶栓24h两组MMSE评分， $T=0.9182$ ， $1.8139$ ， $P=0.3626$ ， $0.0753$ ， $P>0.05$ ，溶栓15天、1个月两组MMSE评分对比， $T=6.0295$ ， $8.9452$ ， $P=0.0000$ ，研究组MMSE评分高于对照组， $P<0.05$ 。

### 2.3 对比CES-D评分

溶栓24h、15天、1个月两组CES-D评分对比，研究组低于对照组， $P<0.05$ ，见表1。

表 1 对比 CES-D 评分 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

组别	例数	溶栓前	溶栓 24h	溶栓 15 天	溶栓 1 个月
研究组	28	8.55 ± 1.22	12.40 ± 1.47	15.44 ± 1.22	20.44 ± 2.09
对照组	28	9.03 ± 1.05	13.58 ± 1.02	17.48 ± 1.59	24.78 ± 2.47
T	-	1.5780	3.4898	5.3862	7.0977
P	-	0.1204	0.0010	0.0000	0.0000

#### 2.4 并发症

研究组并发症总发生率为 3.57% (1/28), 其中电解质紊乱 1 例 (3.57%), 未出现压力性损伤、管道意外事件、感染病例; 对照组并发症总发生率为 25.00% (7/28), 其中电解质紊乱 2 例 (7.14%), 压力性损伤 1 例 (3.57%), 管道意外事件 3 例 (10.71%), 感染 1 例 (3.57%)。研究组低于对照组,  $\chi^2=5.2500$ ,  $P=0.0219$ ,  $<0.05$ 。

#### 3 讨论

超急性期脑梗死主要是指发病在 4.5h 之内急性脑梗死, 对患者的生命安全有着严重的威胁, 临床上对于超急性期脑梗死患者的治疗以静脉溶栓为主, 为了进一步缩短患者的治疗时间, 提升临床治疗效果, 应采取有效的护理干预方式<sup>[6]</sup>。医护一体化护理模式是近些年临床上采取的一种新型护理模式, 能够有效改善患者的临床症状, 促使溶栓顺利完成, 积极改善预后<sup>[7-8]</sup>。

本文研究结果显示, 研究组生活质量评分低于对照组, 痴呆情况评分高于对照组, 抑郁评分低于对照组, 并发症发生率低于对照 ( $P<0.05$ )。分析原因: 研究组患者的在溶栓治疗期间采用的是医护一体化护理模式, 可促使医护人员更好的配合, 完成溶栓前准备工作, 分配好各项工作, 为溶栓治疗的顺利完成创造有利的条件。在研究中表示, 急性期脑梗死患者越早接受溶栓治疗, 其治疗效果越好, 所以, 医护一体化护理模式的实施能够提高患者的生活质量, 降低痴呆与抑郁程度。同时, 从心理角度上讲, 因为疾病发生较突然, 并且患者可能会伴有肢体障碍等情况, 所以患者在心理上很难接受, 就会出现恐惧、焦虑等不安情绪。研究组患者采取一对一护理方案, 可以为患者与家属进行详细的指导, 及时了解患者的情绪变化, 并且对其进行正面的干预, 观察患者溶栓后各项指标的变化, 预防多种感染与并发症的发生。

综上所述, 超急性期脑梗死患者在护理期间实

施医护一体化护理模式, 取得了显著的效果, 可改善患者临床症状好, 降低患者并发症发生率。

#### 参考文献

- [1] 郝莉莉. 中医护理方案在预防脑梗死急性期患者下肢深静脉血栓形成中的护理价值[J]. 光明中医, 2021, 36(16): 2808-2810.
- [2] 张世军, 李娇珍, 史丽, 等. 急救护理流程再造对脑梗死超急性期静脉溶栓疗效的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(12): 138-139.
- [3] 张美会. 医护一体化护理在超急性期脑梗死患者中的应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34(8): 203-204.
- [4] 刘利, 李娟, 陈莹, 等. 医护一体化护理应用于超急性期脑梗死患者静脉溶栓中的效果研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(81): 123, 126.
- [5] 孔德霞, 徐萍. 急性期脑卒中病人体外血浆脂类吸附过滤治疗的护理[J]. 循证护理, 2018, 4(6): 574-576.
- [6] 马欢. 医护一体化护理流程对急性脑梗死患者静脉溶栓的作用研究[J]. 2021, (19).
- [7] 罗丽蕾. 医院-社区-家庭三位一体护理对脑梗死患者的影响[J]. 2019, (9).
- [8] 杜有势. 医护一体化护理模式对急性缺血性脑梗死患者溶栓治疗时间窗的影响[J]. 2021, (13).

收稿日期: 2022 年 10 月 17 日

出刊日期: 2022 年 11 月 14 日

引用本文: 汪霞, 全变瑞, 医护一体化护理模式在超急性期脑梗死患者中的应用[J]. 国际医学与数据杂志 2022, 6(6): 90-92. DOI: 10.12208/j. ijmd.20220248

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS