

优化急诊护理路径对脑梗死患者的影响

钱泉

安徽医科大学附属巢湖医院 安徽合肥

【摘要】目的 研究优化急诊护理路径对脑梗死患者的影响。**方法** 选取2021年6月-2023年6月收治的脑梗死患者110例,按照电脑系统随机将其分为优化急诊组与普通急诊组,每组各55例。其中,对于普通急诊组进行常规护理路径干预,而优化急诊组实施优化急诊护理路径。最后对两组脑梗死患者的入院各项指标进行统计分析。**结果** 经过比较分析,优化急诊组患者入院各项指标明显改善与普通急诊,且两组数据对比在统计学上具有明显差异($P<0.05$)。**结论** 优化急诊护理路径对脑梗死患者具有良好价值,可以在临床急诊中推广使用。

【关键词】 优化急诊; 护理路径; 脑梗死; 影响

【收稿日期】 2023年9月15日 **【出刊日期】** 2023年10月15日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000554

The impact of optimizing emergency nursing pathways on patients with cerebral infarction

Quan Qian

Chaohu Hospital affiliated to Anhui Medical University Hefei, Anhui

【Abstract】Objective To study the impact of optimizing emergency nursing pathways on patients with cerebral infarction. **Method** 110 patients with cerebral infarction admitted from June 2021 to June 2023 were randomly divided into an optimized emergency group and a regular emergency group according to the computer system, with 55 patients in each group. Among them, routine nursing pathway intervention is carried out for the general emergency group, while the optimization of emergency nursing pathway is implemented for the optimization of emergency nursing pathway in the emergency group. Finally, statistical analysis was conducted on the admission indicators of two groups of cerebral infarction patients. **Result** After comparative analysis, the admission indicators of patients in the optimized emergency group were significantly improved compared to those in the regular emergency department, and there was a statistically significant difference between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** Optimizing the emergency nursing pathway has good value for patients with cerebral infarction and can be promoted and used in clinical emergency care.

【Keywords】 Optimize emergency treatment; Nursing pathway; Cerebral infarction; influence

脑梗死是一种脑血管病综合症,主要是因为大脑内的血液循环出现了异常,导致了大脑的缺血缺氧。研究显示,脑梗塞好发于老年人群,具有发病突然、发展快、死亡率高等特征,给病人和家属带来极大的危害。脑梗死后,大脑的神经功能受损,影响了受损部位的运动能力,严重影响了患者的生活质量。临床上常用的药物是溶栓术,及时、高效的静脉溶栓能够快速疏通堵塞的脑血管,重建脑内的血液循环,恢复大脑半暗带区的血氧供给,从而减轻患者的神经损伤。已有研究证实,溶栓的关键是时间窗,尽早进行溶栓可提高脑血管再通率,促进患者神经功能康复,改善预后,因此,对脑梗死患者的救治刻不容缓,而对其进行合理、高效的护理干预,对于改善患者的预后及

预后至关重要^[1]。本文选取2021年6月-2023年6月收治的脑梗死患者110例作为研究对象,为探究优化急诊护理路径对脑梗死患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年6月-2023年6月收治的脑梗死患者110例,按照电脑系统随机将其分为优化急诊组与普通急诊组,每组各55例。其患者年龄为(47~71)岁,平均年龄为(59.49±16.67)岁。纳入标准:所有患者都得到了与临床有关的检测结果,并得到了患者的知情同意。排除标准:器官损伤程度较重者;有溶栓禁忌症的患者;对血栓溶解药物有抗药性的患者;不合作的患者。

1.2 方法

两组患者接受急性溶栓治疗, 普通急诊组按常规方法进行, 包括病情判断, 心电监护, 头颅 CT, 凝血功能, 吸氧干预和有针对性的护理。

优化急诊组给予最优的急救措施: ①规范脑梗死的急救措施; 成立紧急救援队, 由医生、护士、后勤等组成, 对救援队成员进行护理训练。急救程序包括: 检查、评估、影像、转运和治疗准备。建立一个时间追踪表, 记录病人从入院到溶栓治疗的全过程。进行全程跟踪, 并建立档案备案, 让每一个环节都可以进行详细的记录, 让每个环节都能被记录在案。制定好溶栓治疗方案和护理程序表, 至少安排 5 个床位, 5 分钟之内为病人安排好床位, 开通绿色通道, 保证病人入住后 3 分钟之内, 能对病人的病情进行评估。首先是抢救, 然后是挂号, 以便在最短的时间内把病人送到急诊抢救室里, 同时也能快速启动紧急程序, 与各部门的急救部保持联络。这样才能在最短的时间内, 让患者的家属可以对患者进行有效的救治之后, 再引导其家属办理挂号、住院等手续, 提高急救护理措施, 使护理工作更加标准化^[2]。在患者进入急诊病房后, 要立即建立静脉通道, 输氧、血压、心电监护, 然后再做常规血检和各项生化指标监测。责任护士要事先与 CT 室联系, 做好相关的检查, 然后快速把患者送到 CT 室, 在进行颅脑 CT 检查之后, 护士长要将影像结果报告给主治医师, 然后根据患者的情况, 根据患者的情况, 做出对于能否进行溶栓治疗, 要根据患者的情况, 及时制订下一步的治疗方案, 同时要注意观察患者的呼吸、心电、血压、血氧饱和度等情况, 确保药物的安全。②介入治疗后再进行溶栓。护士应及时收集血液样本, 对病人进行严密的生命体征进行严密的监控, 同时还要做好凝血功能、血常规等方面的检测工作, 还要确保医疗器械完好, 一旦病人出现生命危险, 也能在最短的时间内协助医生进行救治。另外, 病人的病史、体重、转运、溶栓等都要做好^[3]。③介入

治疗同时给予溶栓治疗。在溶栓的过程中, 要密切观察病人的血压、呼吸、氧饱和度等, 同时还要记录病人的生命体征, 每次 15 分钟。建议在医生指导下口服降压药, 观察有无皮疹、意识转差、烦躁、头痛、双侧瞳孔不均匀等症状, 防止出现过敏性休克, 以掌握病情进展和溶栓效果, 并及时报告医生。④介入治疗血栓。溶栓治疗完成后, 护士要对病人进行耐心的解释、安抚和引导, 给予病人心理上的帮助, 减少病人的紧张、焦虑、恐惧等负性情绪, 帮助病人建立战胜疾病的信心。要主动向病人和家属进行相关的知识教育, 让病人了解溶栓治疗的目的、方法和注意事项^[4]。溶栓后要注意多休息, 注意观察血压和心电, 确保病人的生命体征平稳。要注意观察患者的口腔和皮肤粘膜有没有出血, 穿刺处有没有出血, 有没有血尿、黑便等。要注重并发症的预防与干预, 要根据病人的具体情况, 在病人的基础上, 进行早期的康复训练, 减少关节畸形、挛缩的概率, 并及时用药, 定期复查, 配合医生, 对病人的神经功能缺损、日常生活能力等方面进行评价, 以评价溶栓后的护理效果^[5]。⑤出院后对病人进行干预。要做好院后的康复工作, 出院后由康复中心的护士通过电话或者上门进行指导, 同时要提醒病人的家属要积极配合病人的康复, 同时也要给病人一些生活和精神上的帮助^[6]。

1.3 观察指标

对两组脑梗死患者的入院各项指标进行统计分析。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.1.0 系统软件中进行计算, 以 ($\bar{x} \pm s$) 进行计量统计, 以 (%) 进行计数统计, t 检验与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的入院各项指标对比

经过比较分析, 优化急诊组患者入院各项指标明显改善与普通急诊, 且两组数据对比在统计学上具有明显差异 ($P < 0.05$)。见表 1:

表 1 两组患者的入院各项指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	等待抢救时间	救治时间
优化急诊组	55	34.68±7.26	28.16±3.12
普通急诊组	55	58.72±9.14	40.48±5.83
t	-	15.274	13.817
P	-	0.001	0.001

3 讨论

在神经科急诊中,脑梗死是一种普遍存在的疾病,其主要发病机制是由于多种因素导致脑组织供血失常,从而引起脑血管阻塞,导致脑细胞缺血性损伤。随着我国经济发展水平提高和人口老龄化加剧,脑血管病逐渐成为威胁老年人健康及生命的重大疾病之一,且呈逐年上升趋势。随着国内人口老龄化趋势的不断加剧,脑梗死的患病率也呈现出不断攀升的趋势。由于我国人口老龄化进程加快,老年人群数量增加以及社会经济发展水平提高等原因,使得老年脑梗死成为当前医学界关注焦点之一^[7]。当代诊疗技术近年来得到很大发展,从而减少脑梗死发病率,但是50%以上存活患者伴有肢体功能性障碍。由于脑卒中后出现瘫痪症状时病情较重而且恢复较慢,所以应及早给予有效的护理干预措施以提高生存质量。在脑梗死早期,对其进行积极的干预,不但可以减少死亡率,而且明显减少并发症,而且对改善患者的预后具有重要性。临床上发现缺血性脑卒中后出现偏瘫主要是由于脑灌注不足引起的。人体组织对缺血的耐受性各不相同,脑组织对缺氧缺血的耐受性是5-10分钟,而延髓是10-15分钟,而在小脑是20-25分钟。脑缺血后出现神经细胞死亡是由于细胞内游离钙离子浓度升高引起钙超载所致。已有研究显示,脑梗死后的早期,脑细胞是可以存活的,但是,若能尽快恢复供血,就能大大减轻这种损伤^[8]。

优化急救护理是一种基于定量管理的护理服务模式,它是由多名专科医生联合研究制订的,目的在于将转运、抢救、检查等环节的耗时降到最低,使患者能够迅速做好溶栓治疗的准备工作,为尽早进行溶栓治疗提供有力保证,使患者在最短的时间内,最大程度地恢复脑功能。对于急性脑梗死而言主要以内科保守治疗为主,但是由于患者病情变化快并且存在着多种并发症,所以必须采取综合性措施进行救治才能达到理想效果。除了熟练掌握时间窗口外,治疗脑梗死的成功还需要掌握有效规范的流程,这是至关重要的。所以为了提高脑梗死患者急性梗死后救治效率我们必须做好相应的临床护理措施并将这一举措应用于临床实践当中从而降低病死率及致残率,延长患者生存质量。通过对应急护理程序进行优化,我们组建了一支

由不同护理人员组成的应急团队,涵盖各个部门,具有较强的治疗与护理知识,并能迅速做出正确的判断。相对于传统的急救护理,本研究的优化后的急救护理更具标准化和规范化,使病人的检查、处理、转运等环节的时间大大缩短,从抢救启动到最终决定治疗,都能达到最小化的效果。同时,通过对急救流程的优化,保证紧急情况下,紧急情况下的救援信息可以第一时间到达专家组,并开通“绿色通道”,减少救治时间的浪费。

综上,优化急诊护理路径对脑梗死患者具有良好价值,可以在临床急诊中推广使用。

参考文献

- [1] 连美升,朱婉婷,陈建芳.优化急诊护理路径对急性心肌梗死患者静脉抢救效果及预后的影响[J].中国卫生标准管理,2017,8(27):182-184.
- [2] 刁羽.急诊护理路径对脑梗死溶栓治疗患者神经功能缺损及日常生活能力的影响[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(80):260.
- [3] 任喜荣.急诊护理路径对脑梗死溶栓治疗患者神经功能缺损及日常生活能力的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(29):8+16.
- [4] 李苏静,支勇权,来锦云.优化急诊护理路径对脑卒中患者临床结局及舒适度的影响[J].中西医结合护理(中英文),2016,2(03):41-43.
- [5] 杨秀珍.急诊护理路径对中西医结合治疗脑梗死患者预后的影响[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A1):262.
- [6] 王廷英,毛成玲,黎德雄等.急诊护理路径对中西医结合治疗脑梗死患者预后影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(38):65+67.
- [7] 申卫玲.优化急诊护理流程对脑梗死患者预后的影响分析[J].中国实用医药,2015,10(28):253-255.
- [8] 蔡腊梅,曾晓花.优化急诊护理路径对脑卒中患者临床结局及舒适度的影响[J].中国医药导刊,2016,18(11):1165-1166.

版权声明:©2023 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。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS