

急诊护理流程运用于急性脑梗死急救护理中的临床分析

顾芬雯

上海市第六人民医院金山分院 上海

【摘要】目的 在急性脑梗死患者的急救护理干预过程中应用急救护理流程，分析其临床护理效果。**方法** 在对设定时间范围内（2023年4月至2023年10月）抽取的90例急性脑梗死患者进行急救护理干预时，分为两组进行干预，分别是接受常规护理的对照组及接受急诊护理流程的观察组，对比两组患者急救时间性指标及后遗症发生率。**结果** 观察组患者急救时间性指标均优于对照组患者，且后遗症发生率低于对照组患者（ $P<0.05$ ）。**结论** 急诊护理流程运用于急性脑梗死急救护理中能够有效提高急救速度及质量，降低患者后遗症出现概率。

【关键词】 急诊护理流程；急性脑梗死；急救护理

【收稿日期】 2024年4月22日

【出刊日期】 2024年6月12日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240286

Clinical analysis of the application of emergency nursing process in emergency nursing of acute cerebral infarction

Qinwen Gu

Jinshan Branch of Shanghai Sixth People's Hospital, Shanghai

【Abstract】 Objective To apply the emergency nursing process in the emergency nursing intervention process of acute cerebral infarction patients and analyze its clinical nursing effect. **Methods** When conducting emergency nursing interventions on 90 patients with acute cerebral infarction selected within the set time range (April 2023 to October 2023), they were divided into two groups for intervention: the control group receiving routine nursing and the observation group receiving emergency nursing process. The emergency time indicators and incidence of sequelae were compared between the two groups of patients. **Results** The observation group had better emergency response time indicators than the control group, and the incidence of sequelae was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of emergency nursing process in emergency care for acute cerebral infarction can effectively improve the speed and quality of emergency care, and reduce the probability of patient sequelae.

【Keywords】 Emergency nursing process; Acute cerebral infarction; Emergency care

急性脑梗死，即颅内血管的血液流通不畅导致相应血管发生闭塞，进而出现血管供血部位的梗死性病变，由于动脉硬化、血管闭塞，或者是由于各个地方掉栓子，比如心脏房颤掉栓子，堵塞血管，发病较急^[1]。急性脑梗死患者的急救黄金时间较短，需要更加完善的急救护理流程^[2]。本研究主要观察急诊护理流程运用于急性脑梗死急救护理中的临床效果，具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在对设定时间范围内（2023年4月至2023年10月）抽取的90例急性脑梗死患者进行急救护理干预时，分为两组进行干预，分别是接受常规护理的对照组及接受急诊护理流程的观察组，对照组中共计45例患者，

分别为23例男性及22例女性，患者年龄均偏大，在44岁至73岁之间，平均年龄（ 58.50 ± 1.06 ）岁；观察组中共计45例患者，分别为20例男性及25例女性，患者年龄均偏大，在45岁至73岁之间，平均年龄（ 59.20 ± 1.16 ）岁，两组患者一般资料对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预：（1）就地处理：当发现患者出现肢体活动异常、言语不清的先兆或已经神志不清、偏瘫、失语。在等待急救车到来前，对有心脏骤停的患者，应检查患者的呼吸和心跳，如果呼吸、心跳微弱需立即进行心肺复苏术和人工呼吸。如果患者出现呕吐的症状，需将患者脸偏向一侧，把呕吐物

及时清理出来,防止出现误吸。(2)患者入院后,尽快对身体情况进行评估,建立起静脉通道,对患者生命体征进行监测。

观察组患者在常规护理基础上进行急诊护理流程:

(1)进行病史采集和体格检查。判断患者是否急性脑中风。了解起病形式(急性突发)、发病时间,排除脑外伤、中毒、癫痫后状态、脑肿瘤、高血压脑病、血糖异常、脑炎及躯体重要脏器功能严重障碍等引起的脑部病变。同时,根据判断快速安排必要的实验室检查。一旦诊断明确,负责医师即刻与家属尽快签署溶栓知情同意书、及时溶栓治疗。

(2)除非特殊原因不能检查,所有可疑脑中风患者都应尽快进行脑影像学(CT/MRI)检查,排除出血性脑中风,明确缺血性脑中风的诊断。专科医生判断发病时间是否在3小时、4.5小时或6小时内,有无静脉溶栓适应征。

(3)及时建立起脑卒中急救单元,根据患者当下的实际身体状况,进行溶栓药物治疗,抑制病情的继续恶化。

(4)对患者家属进行相关健康知识教育,告知家

属应当怎样进行家庭护理干预,帮助患者后续恢复,避免急性脑梗死的复发。

1.3 疗效标准

1.3.1 急救时间性指标

对比两组患者急救时间性指标,包括分诊时间、转诊时间及意识恢复时间。

1.3.2 后遗症发生率

本研究主要观察偏瘫、失明及痴呆三种后遗症。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示, $(P < 0.05)$ 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 急救时间性指标

观察组患者分诊时间、转诊时间及意识恢复时间均短于对照组患者,数据对比具有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。

2.2 后遗症发生率

表2研究数据显示,观察组患者出现偏瘫、失明及痴呆三种后遗症的例数少于对照组患者 $(P < 0.05)$ 。

表1 急救时间性指标 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	分诊时间(min)	转诊时间(min)	意识恢复时间(h)
观察组	45	1.55±0.26	35.69±6.54	34.23±3.19
对照组	45	2.89±0.25	65.23±5.42	45.12±3.64
<i>t</i>	-	19.892	19.265	12.398
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001

表2 后遗症发生率[n, (%)]

组别	例数	偏瘫	失明	痴呆	后遗症发生率
观察组	45	2 (4.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	4 (8.00)
对照组	45	8 (18.00)	5 (11.00)	3 (7.00)	16 (36.00)
χ^2	-	10.010	6.664	2.909	22.844
<i>P</i>	-	0.002	0.010	0.088	0.001

3 讨论

急性脑梗死有两大原因,第一类原因为栓塞,从身体其它地方来的血栓,血栓跑到血管里面,将大脑中动脉或颈内动脉的主干,一下子完全堵住,称为血栓性栓塞^[3]。还有一种为颈内动脉或者大脑中动脉颅内血管,已经有70%-80%以上的狭窄,凌晨通常比较容易缺水,血容量相对比较少,血液浓缩。再加上如患者本身有高

血脂,血液粘度高,在原有严重狭窄的基础上,产生脑梗塞^[4]。一类为本身局部血管较好,有外来栓子,常见来自于心脏,为房颤患者,形成血栓,外来的栓子导致脑血管堵塞,可以引起急性脑梗。还有一种本身血管有病变,再加上其它诱发因素,产生局部血管闭塞^[5]。通常如果怀疑患者产生脑梗塞后,要赶快送到医院。医生会根据具体的情况判断,现在CTA或MRA可以快速

地扫描,发现血栓情况。如果4个小时或6个小时以内,均可以考虑溶栓或者机械取栓,不能错过时间窗口。一旦错过,如果超过6个小时以上、8个小时、10个小时以上再做,相应的风险会更高^[6]。如果错过时间窗口,医院是否有足够能力,有能力可以进行开颅手术取栓,甚至进行搭桥手术,有部分机会使患者得到恢复。急性脑梗死抢救的最佳时间为4.5小时,在4.5小时之内,血栓并不是太硬,也没有完全结成,此时使用阿替普酶、替奈普酶等药物进行溶栓治疗,效果非常好,副作用很小。这称为黄金4.5小时,这是抢救的最佳时间,如果在发病4.5小时到达医院,医生可以给患者进行最好的治疗^[7]。急性脑梗死的患者,如果就诊及时使用溶栓药物治疗,梗死的面积小,溶栓效果好,使阻塞在血管内的血栓溶解,使周围的脑组织恢复供血,恢复脑神经的功能,患者可以不遗留有任何的神经功能缺损的症状。这种情况下,急性脑梗死就是被痊愈治愈。但是临床上大部分患者就诊的时间窗都已经错过了溶栓的时间窗,只能给予一些其他的治疗的方式。比如降纤、抗凝、抗血小板聚集治疗,到挽救缺血半暗带的作用,而不能使堵塞在血管内的血栓溶解^[8]。

根据本研究数据中可知,观察组患者在急救护理流程护理干预下,不仅各项急救时间性指标均优于对照组患者,且后遗症发生率仅有8%,远远低于对照组患者的36%,这是因为如果急救的及时且效果好的情况下急性脑梗死后遗症可能比较轻微,或者根本没有任何后遗症遗留,这主要取决于梗死的部位、梗死的面积大小以及治疗的情况。在黄金急救时间内进入医院进行溶栓治疗,使阻塞在血管内的血栓溶解,大脑细胞能够完全恢复,脑神经功能也能完全恢复,不会有任何后遗症遗留^[9]。如果急救不及时或者堵塞的面积比较大,可能就会有后遗症遗留。后遗症的症状主要与梗死的部位有关系,比如优势半球左侧大脑半球出现问题,会遗留有语言的表达不好、语言笨拙或者肢体偏瘫。在延髓部位的梗死会导致出现呛咳,如果是脑干部位的梗死、小脑部位的梗死会导致患者出现走路不稳、共济失调等后遗症。由于急性缺血性中风(脑梗死)抢救时间窗非常短暂,及时评估病情和作出诊断至关重要,有条件的医院都已经建立脑卒中急救绿色通道,会优先处理和收治急性脑中患者^[10]。

综上所述,急诊护理流程运用于急性脑梗死急救护理中的临床效果十分明显。

参考文献

- [1] 方圆.优化急诊护理流程对急性脑梗死静脉溶栓患者预后的影响[J].吉林医学,2024,45(02):462-464.
- [2] 辛宏.急诊护理流程对急性脑梗死患者心理状态及日常生活质量的影响[J].中华养生保健,2023,41(22):150-154.
- [3] 潘小珍,杨秋兰.优化急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效率和生活质量的影响[J].宜春学院学报,2022,44(09):73-75+84.
- [4] 陈静.优化急诊护理流程在急性脑梗死患者急救中的作用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(25):80-83.
- [5] 吕梅蓉,许锦珠.改良急诊护理流程对脑梗死溶栓患者临床结局的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(23):78-81.
- [6] 高培淞,王彩虹,刘海燕.优化急诊护理流程在急性脑梗死患者中的应用价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(07):126-129.
- [7] 胡芳.优化急诊护理流程在急性脑梗死患者中的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(01):5-8.
- [8] 叶王晶.急诊护理流程运用于急性脑梗死急救护理中的临床效果观察[J].心理月刊,2019,14(20):151.
- [9] 王超,马培云.急诊护理流程运用于急性脑梗死急救护理中的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(48):280+282.
- [10] 曾岳春,刘艳,陈喜玲.急诊护理流程运用于急性脑梗死急救护理中的临床效果[J].卫生职业教育,2019,37(02):155-156.

版权声明: ©2024 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