

优质护理在急诊卒中患者护理中的效果研究

丁争, 吴雪*

淮安八十二医院 江苏淮安

【摘要】目的 探讨急诊卒中患者护理中优质护理的效果。**方法** 选择2023年3月至2024年2月急诊诊治的卒中患者98例, 随机分为观察组(急诊优质护理)与对照组(急诊常规护理)各49例, 对比效果救治期间相关指标、急诊衔接情况。**结果** 观察组救治期间相关指标(就诊至检验科收到样本时间、接诊至急诊医师评估时间等)均低于对照组($P<0.05$); 观察组急诊衔接情况(病患急救设备告知率、提前与救援车辆沟通率等)均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 优质护理应用于急诊卒中患者的护理期间对于救治效率的提升以及急诊衔接情况的改善存在促进作用, 效果良好。

【关键词】 急诊; 救治效率; 优质护理; 卒中; 急诊衔接

【收稿日期】 2024年8月22日

【出刊日期】 2024年9月24日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240468

Study on the effect of quality nursing in emergency stroke patients

Zheng Ding, Xue Wu*

Huaian Eighty-two Hospital, Huai'an, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the effect of high-quality nursing in emergency stroke patients. **Methods** 98 stroke patients diagnosed and treated in the emergency department from March 2023 to February 2024 were randomly divided into the observation group (emergency high-quality nursing) and the control group (emergency routine nursing), 49 cases each, to compare the effect of relevant indicators and emergency department connection during treatment. **Results** The relevant indexes (sample receiving time from clinic to clinical laboratory, emergency physician evaluation time, etc.) in observation group were lower than those in control group ($P<0.05$). The emergency department connection of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of high-quality nursing in the nursing period of emergency stroke patients has a good effect on the improvement of treatment efficiency and emergency department connection.

【Keywords】 Emergency; Treatment efficiency; Quality care; Stroke; Emergency connection

在临床中, 卒中属于急性脑血管疾病中的一种常见病, 主要包含出血性脑卒中、缺血性脑卒中, 在引起人类死亡疾病中位于第三位, 紧随肿瘤和心脏病之后, 该病特点是病情发展快、复发率高、起病急、致死及致残率均较高等, 对社会、家庭以及患者来讲均存在比较大影响^[1]。有研究指出^[2], 临床在抢救卒中患者期间有一个“黄金时间”, 如果患者于黄金时间内获得积极且有效的治疗可以将其预后显著改善, 同时其致残率和致死率也会出现显著降低。急诊科属于医院抢救危重患者的重要场所, 担任抢救卒中患者的重要责任, 若想提升急诊抢救卒中患者的效果, 其重点是发病后的患者可以获得及时的抢救和治疗^[3]。所以, 对于急诊

诊治的卒中患者, 对其采取优质护理, 保证护理的规范性, 进而确保患者可以在最少的时间内获得有效救治, 提升护理及抢救治疗, 保证患者预后。因此, 本研究对急诊卒中患者应用优质护理, 分析其效果, 如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

2023年3月至2024年2月属于本次研究时间段, 98例急诊诊治的卒中患者为本次研究对象, 随机分为观察组49例, 男22例, 女27例, 年龄44~68岁, 平均年龄(60.73±4.67)岁; 对照组49例, 男25例, 女24例, 年龄46~70岁, 平均年龄(61.62±3.35)岁, 两组资料对比($P>0.05$)。

*通讯作者: 吴雪

纳入标准: 对研究内容知情; 配合度较高; 确诊为卒中; 年龄不限; 家属或患者签署知情同意书。

排除标准: 伴有传染性疾病患者; 伴有血液疾病患者; 精神疾病患者; 糖尿病患者; 凝血功能障碍者; 同时参与其他研究患者; 近期(3个月)出现过心肌梗死患者。

1.2 方法

对照组: 急诊常规护理, 即护理人员帮助入院后患者的家属进行挂号、建档、创建静脉通道、用药等多个项目, 后进入专科实施治疗。

观察组: 急诊优质护理, 包括:

(1) 优化出诊护理。接收患者后, 急诊护理人员需要马上对其进行紧急处理, 协助患者对体位进行调整, 同时确保其处于侧卧位, 同时始终和患者交流, 确保其头脑始终处于清醒状态。

(2) 结合患者住院后的病情实施分类等级, 同时根据对照组实施数据录入的工作。陪同患者进行多项检查, 如凝血功能、肾脏功能、血常规, 奠定患者手术、溶栓治疗的基础。针对存在主观知觉的患者需要评价其神经功能, 了解其严重情况而进行分类。

(3) 为卒中患者开通绿色通道, 确保患者利用最少的时间落实全部检查工作, 确保顺利进行治疗。患者若在诊断期间产生休克、意识模糊等症状则表示其病情快速发展, 应该立刻实施手术治疗; 针对昏迷的患者离不开护士对患者情况的全面了解, 并且关注排痰问题, 防止其产生窒息; 针对心跳暂停的患者应该进行心肺复苏, 同时立刻送进急诊室。

(4) 抢救的操作流程需要严格规范。保证患者脑出血、脉搏、肢体活动、瞳孔、呼吸等病情检查工作在15min内完成, 落实评估病情工作。开通不低于2条静脉通道, 保证患者可以随时获得心电监护、吸氧, 对血压、心电情况密切监测, 方便监测及稳定患者各指标; 根据医生指示, 在12min内为患者服药, 收集血样本, 同时检测。确定患者采取手术治疗后, 医护人员需要立刻与家属联系, 同时得到其同意后进行治疗, 和家属交流期间一定要讲解手术及其风险, 同时稳定其情绪, 指导其签字、缴费, 确保顺利进行手术; 得到家属同意后, 于6min内将患者送入手术室, 同时护理人员在手术过程中落实基础准备工作, 备好手术需要药品、器械, 根据医嘱对患者进行生命体征的监测。在手术过程中小心出现脑疝、神经并发症等, 若出现需要立刻进行处理。

(5) 优化急诊室环境。发病后的卒中患者其具有

比较凶险的表征, 患者、家属常常手忙脚乱, 过度焦躁、担心, 从而发生不理智、情绪激动的情况。如果候诊时间较长会使患者、家属的情绪躁动明显增加, 进而出现不良的医疗时间。所以, 急诊护理人员在对患者病症进行预检、评估时需要尽可能增加工作效率, 减少时间, 同时注意安抚患者、家属的情绪。

(6) 对清醒意识患者的情绪需要注意平复。发病且意识清醒患者其常常情绪出现异常焦躁, 护理人员需要对其及时安抚, 同时讲解治疗、病情的大概, 确保患者可以顺利接受治疗。

1.3 观察指标

救治期间相关指标(就诊至用药时间、就诊至卒中医生接诊时间等)、急诊衔接情况(交接时告知病情与用药率、病患病情交接率等)。

1.4 统计学处理

SPSS23.0分析数据, 计数用(%)表示, 行 χ^2 检验, 计量用($\bar{x} \pm s$)表示, 行t检验, $P < 0.05$ 代表存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者救治期间的相关指标比较

观察组: 就诊至用药时间(49.66 \pm 3.17)min、就诊至检验科收到样本时间(15.23 \pm 3.71)min、接诊至放射科评估时间(19.42 \pm 2.70)min、就诊至卒中医生接诊时间(13.09 \pm 2.22)min、接诊至急诊医师评估时间(4.15 \pm 1.19)min、; 对照组: (82.72 \pm 3.51)min、(33.48 \pm 3.15)min、(28.10 \pm 3.44)min、(32.16 \pm 3.53)min、(7.10 \pm 1.63)min。经过组间比较可知, 观察组时间均少于对照组, 统计学存在的差异明显($P < 0.05$)。

2.2 两组患者急诊衔接情况比较

观察组: 交接时告知病情与用药率 91.84%(45/49)、病患急救设备告知率 87.76%(43/49)、病患病情交接率 95.92%(47/49)、提前与救援车辆沟通率 87.76%(43/49); 对照组: 55.10%(27/49)、42.86%(21/49)、61.22%(30/49)、51.02%(25/49), 组间比较存在统计性差异($P < 0.05$)。

3 讨论

卒中属于脑血管因为其堵塞而出现突然破裂, 血液进入大脑, 进而出现的一种急性脑血管疾病。该病特点是发病率、致残、死亡率均较高, 对患者正常生活存在严重影响, 而且对于家庭来讲负担较重。同时, 现阶段随着我国人口老龄化严重, 加之人们生活、饮食等习惯的改变, 导致此病存在越来越高的发病率, 而且主要

人群为老年人^[4],在一定程度上增加其致残率及死亡率。所以,若出现疾病应该立刻进行有效控制,若处理不当回出现脑组织血管的狭窄或者闭塞,进而慢慢坏死,对神经功能产生损伤^[5],因此需要对其进行积极干预。现阶段,临床对于卒中的治疗以急诊治疗为主,是由于大部分卒中患者其病情处于急性发展阶段,并且大多数时候如果没有进行及时治疗极有可能恶化其病情,从而危及其生命安全,增加死亡率^[6]。

在临床中,传统的急诊护理比较常见,该种护理属于将医师的医嘱作为中心,同时根据医嘱对患者采取护理服务以及救治处理,急诊救治期间极易由于人员调配不均以及流程不规范等问题而对抢救的顺利进行产生影响,进而增加患者救治时间,降低抢救成功率,同时影响预后^[7]。所以,现阶段常规的急诊护理对于卒中患者临床中存在救治流程优化、减少救治时间的要求已经不能满足,尽管可以提供一定的帮助,但是在卒中预后质量显著提升中并没有明显效果,在一定程度上影响其应用。所以,急诊优质护理对医院外护理流程、分诊以及就诊流程进行优化,尽可能减少患者的就诊时间、抢救和治疗时间,促使救治效果得到提升^[8]。并且,对急诊护理进行改进,合理优化人员分工、救治流程,有效实现标准化、规范化,分工、分责且相互合作,不但方便及时应对卒中患者的危及状况,而且也可以对患者引导,让其对疾病存在正确认知,克服恐惧,消除不良情绪^[9]。急诊优质护理是以传统的急诊救治措施为基础,以患者及其病情为护理的重点内容及关键内容,方便患者、家属接受,并且对于构建和谐护患关系而言十分重要^[10]。本研究结果证实急诊优质护理效果良好,在优化急诊衔接、减少救治时间中意义重大。

总而言之,对于急诊科的卒中患者应用优质护理干预后,既可以减少患者急诊时间,同时提升急诊衔接率,值得进一步在临床救治卒中患者中推广应用。

参考文献

- [1] 王翠英,梅静,吴家旺,李萌,齐胤良,许季祥,周小妹.精准气道护理在改善脑卒中气管切开患者肺部感染中的效果研究[J].安徽医学,2023,44(12):1520-1524.
- [2] 戴园园,袁月华,韩美玲,王海燕.急诊绿色通道护理路径

模式对急性脑卒中患者急救时间与急救效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(7):116-119.

- [3] 莫小雪,郭艳枫.基于风险感知理论的优化护理在急性缺血性脑卒中患者急诊救治中的应用效果分析[J].医药前沿,2023,13(3):118-120.
- [4] 钱晓敏,黄晓云,林萃青.基于循证的临床护理路径在急诊缺血性脑卒中溶栓治疗患者中的应用研究[J].中外医疗,2023,42(26):124-127.
- [5] 肖黎丽.过渡期护理照护方案在降低脑卒中相关性肺炎患者ICU重返率中的应用研究[J].检验医学与临床,2023,20(20):3079-3082.
- [6] 陈艳艳.优化急诊护理流程结合卒中表在脑卒中抢救中的应用效果研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(1):0101-0103.
- [7] 范娉.早期预警分级联合急诊护理绿色通道对急性重症脑卒中患者的效果研究[J].中国科技期刊数据库 医药,2023(7):0094-0097.
- [8] 吴珠娇,温江华,卓剑,李泽荣.早期预警分级联合急诊护理绿色通道对急性重症脑卒中患者的效果[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2023,18(1):102-105.
- [9] 哈茜,石奎,马汉春.基于三维护理管理模式的院前急救在急性脑卒中患者中的应用效果[J].海南医学,2023,34(8):1179-1182.
- [10] 张燕,刘东伟,陈晓阳,逢淑秀,薛萍.优化绿色通道护理流程对急诊缺血性脑卒中静脉溶栓时间节点的影响研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(3):0137-0139.

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