



• 护理研究 •

# 急救护理路径规范化流程在急性脑卒中患者抢救过程中的效果观察

林旺燕 梁艳芬 黄婕婷 梁燕娟 邓雪云

(广东省佛山市顺德区大良医院 528300)

**摘要:**目的:探讨护理路径规范化流程在急性脑卒中患者的抢救过程中的应用效果。方法:选取2015年1月至2017年06月我院收治的急性脑卒中患者60例为研究对象,根据患者入院治疗时间及护理路径分为对照组(30例)和观察组(30例)。对照组患者给予常规急救护理,观察组患者按急诊护理路径规范化流程进行护理。比较两组患者入院到确诊、确诊到接受专科治疗所需时间及致残率、住院病死率;结果:观察组入院到确诊的时间为 $0.33\pm 0.08\text{h}$ ,对照组为 $0.94\pm 0.12\text{h}$  ( $P<0.05$ );观察组确诊到手术时间为 $1.06\pm 0.13\text{h}$ ,对照组为 $1.14\pm 0.22$  ( $P>0.05$ );观察组致残率与致死率为6.7%、0%,对照组为26.7%、13.3% ( $P<0.05$ )。结论:护理路径的规范化流程在急性脑卒中患者的急救过程中效果显著,能够明显降低致死率和致残率。

**关键词:** 护理路径; 规范化; 急性脑卒中; 急救

**中图分类号:** R256.12

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-284-02

急性脑卒中 (cerebral stroke) 常被人称为“中风”或者“脑血管意外”,急性脑卒中多数是由于丘脑下部损害所致,通常有直接或间接的原因,常常伴有植物神经症状,至诊断和判断重度脑卒中的参考指标[1]。这种疾病具有发病率高、致死率高、致残率高的特点。急性脑卒中的预防策略中提到,一级预防需要进行定期检测危险因素,这就需要和临床护理措施相结合[2]。因此尽早进行护理干预可以降低患者的发病率和致死率,从而急性脑卒中患者的抢救过程中护理路径的规范化也显得颇为重要。本研究对护理路径的规范化在急性脑卒中患者中的抢救过程中的效果进行观察,从而扩大应用。

## 1. 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2015年1月至2017年06月我院收治的急性脑卒中患者60例为研究对象,根据患者入院治疗时间及护理路径分为对照组(30例)和观察组(30例),其中脑出血患者31例,脑梗死患者29例。对照组患者包括男性患者19例,女性患者11例,患者年龄分布在46~73岁,平均年龄为 $(51.8\pm 7.9)$ ,给予常规急救护理;观察组患者包括男性患者17例,女性患者13例,患者年龄分布在49~81岁,平均年龄为 $(54.2\pm 6.5)$ ,给予常规急救护理的同时按急诊护理路径规范化流程进行护理。两组患者的一般资料经过对比分析,在年龄、性别、并发症等一般资料方面无统计学差异 ( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** 对照组和观察组患者在发病6小时以内及时送达急诊科进行抢救,并且生命指标以及脑部CT扫描均显示属于急性脑卒中患者。

**1.3 规范化护理路径方法** 对照组实施常规急诊科院内护理,实验组在实施常规护理的同时进行规范化护理路径,两组护理具体方法如下:

**1.3.1 对照组实施常规急诊科院内护理方案**,在患者被家属送到急诊科之后立即进行诊断与治疗。具体操作如下:做好交接,并协助医生进行伤口处理以及脑部CT的检测,抽取患者血清进行生理生化指标的检测。重点观察呼吸道是否有呕吐或分泌物产生,一定要保持呼吸畅通,通过侧卧体位等方式避免分泌物阻碍呼吸。注意观察患者

是否有其他部位的损伤,以及观察患者的各项体征状况,及时联系专科医生进行会诊与抢救。

**1.3.2 观察组在实施常规护理的同时进行规范化护理路径**,具体有:(1)院前急救护理路径:120急救急救车需要处于随时备用状态,及时完成急救指令,同时护理人员在接到急救指令的1分钟内需调度完毕。利用赶往现场的途中的时间里,及时联系报警人员,并与其进行沟通,了解患者伤情,紧急评估,通过通讯设备指导现场所在人员进行救护和自救,不能随意挪动患者,并且保持患者呼吸畅通,如果户外温度较低,需给患者进行一定保温措施。在到达现场的第一时间即刻进行初步检查,观察患者呼吸频率,体征以及检查患者是否存在胸部、颅脑损伤等情况,确定患者是否出现骨折、初学等情况,快速果断准确的进行护理,根据病情决定是否需要边抢救边护送,并且与医院及时沟通,做好抢救及专科会诊的准备。(2)急诊科急救护理路径:到达医院后,立即通过绿色通道将患者送入急诊室,并且同对照组一样进行常规急诊科护理路径。(3)术前护理路径:多数情况下,不能错过患者的黄金治疗时间。手术前进行护理,对患者的病情进行基本的了解,并做好记录,大多数患者在抢救后需要被送到重症监护室ICU进行观察,护理人员需要对患者的生命现象进行时刻监测,包括心电图等,并及时记录监测结果。护理人员配合医生对患者进行术前准备工作。

**1.4 评价项目** 比较两组患者入院到确诊、确诊到接受专科治疗所需时间及致残率、住院病死率。

**1.5 统计学方法** 对于所有患者的研究资料均使用SPSS19.0统计学软件进行处理,计量资料采用t检验,计数资料均采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为有统计学差异。

## 2. 结果

在常规护理和规范化护理路径之后,观察组和对对照组相比,观察组明显缩短从入院到确诊的时间 ( $P<0.05$ );从确诊到手术时间两组患者无显著性差异 ( $P>0.05$ );观察组致残率与致死率为10.0%、3.3%,对照组为26.7%、13.3%,观察组明显降低了患者出现残疾或死亡的概率,且具有显著性差异 ( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组患者护理效果对比



组别	例数	入院到确诊时间 (h)	确诊到治疗时间 (h)	致残率[n(%)]	致死率[n(%)]
观察组	30	0.33±0.08	1.06±0.13	2 (6.7)	0 (0)
对照组	30	0.94±0.12	1.14±0.22	8 (26.7)	4 (13.3)
x <sup>2</sup>		23.17	1.72	4.32	4.28
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

### 3. 讨论

急性卒中是一种致残率、致死率高的疾病,随着社会的不断进步,由于人们的饮食等生活习惯导致急性卒中的潜在威胁,值得高度重视。而加强以及规范化护理路径是对急性卒中患者的生活质量的提高[3]。护理路径的规范在于从急救前的准备到急救后手术前的准备均做到细致的护理,更好的服务患者,提高护理质量,从而提高急救成功率,对患者术后康复也有利,缩短术后康复时间[4, 5]。通过本文所研究的60名急性卒中患者给予规范化护理路径,在院前急救、院内急救以及术前急救的过程中进行规范化护理,大大降低了患者的致残率与致死率。

综上所述,护理路径的规范化对于急性卒中患者的抢救有着明显的临床治疗效果,能够有效缩短从入院到确诊的时间,从而降低残疾患者或者死亡患者的发生率。

### 参考文献:

- [1] 秦永红,付守芝,陈萍. 121例急性脑卒中患者的急救护理分析[J]. 吉林医学, 2011, 32(18): 3789.
- [2] 李素红. 36例急性脑卒中的院前急救及护理[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(12): F4.
- [3] 张宏宇, 华静, 杨雪芬, 等. 基于流程控制急诊溶栓时间窗对急性缺血性脑卒中患者的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(17): 1346-1348.
- [4] 李红菊, 沈亚莉, 刘志娟. 急救护理路径在老年急性脑卒中患者院前急救中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(18): 4-6.
- [5] 李桂香, 王运良, 闫波, 等. 急性缺血性脑卒中患者早期急救护理[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(15): 94-95.

(上接第281页)

想法,发现患者感兴趣的事物,个体化护理。对于活动障碍患者,应多鼓励,举行病友交流会,提高患者面对压力的应对能力,增强恢复功能活动的信心。同时,做好家属的教育工作,鼓励家属一起参与到治疗、康复锻炼中。

(7) 健康教育: ①戒烟的重要性: 吸烟是2型糖尿病合并脑梗死的危险因素之一。吸烟不仅可以促进血中低密度脂蛋白氧化,参与动脉粥样硬化形成。因此,需要加强吸烟危害性的宣教,与家属共同努力鼓励患者戒烟,同时也不应当忽视被动吸烟的危害,做好患者及家属的健康教育,为患者创建一个良好的生活环境。②随访宣教: 老年糖尿病患者发生脑梗死对机体是一次很大的创伤,体内应激水平增高,易代谢紊乱,尽管患者出院时,机体恢复到一定的稳定内环境,但是仍需加强患者出院后血压、血脂、血糖水平的监测。指导患者做好居家血糖、血压监测,出院后2周、1月、3月、半年、1年复查,重点评估服药依从性及后续康复锻炼的效果,从而提高患者治愈率和病后的生存质量,降低病死率。

### 2 结果

本组105例糖尿病合并脑梗死患者中治愈12例,明显好转73例,患者基本康复,生活能自理,占81.0%; 18例存在偏身感觉障碍; 2例并发重症肺炎死亡。

### 3 讨论

糖尿病易引起高血糖、脂肪、蛋白质代谢紊乱,在高血糖状态下,血液黏稠度增高,血流缓慢,不仅可引起内皮细胞损伤,使血小板在此黏附聚集,易形成血栓;而且同时血管壁通透性增加,促使脂质沉

积在血管壁上,还常伴有脂代谢紊乱,侵入动脉壁引起平滑肌细胞增生,后者与来自血液的单核细胞吞噬大量脂质成为泡沫细胞,刺激纤维组织增生。因此,血糖持续增高,伴高血脂、高血黏度可以促进动脉粥样硬化的发生、发展,从而易发生血栓形成,是动脉硬化性血管病的主要危险因素之一。

糖尿病患者脑梗死的发生率为非糖尿病患者的3-4倍,多发生于血糖控制不佳,糖尿病史长的中老年患者,其病后症状重,病情复杂,对于护理人员来说,护理任务重、难度大、要求高。因此,对于老年糖尿病并发脑梗死患者除需要早期有效控制血糖浓度,配合脑梗死药物治疗外,同时康复护理要尽早开始,要注意改善患者的生活质量,注意合理控制饮食,积极控制并发症,这样才能有利于临床疗效的提高。

本研究显示针对患者的具体病情,有效地制定有针对性的、系统的护理计划,从住院开始至出院后随访,可减少或减轻并发症的发生,促进患者早日康复,提高老年糖尿病并发脑梗死患者的生活质量。

### 参考文献:

- [1] 张娟. 急性脑卒中患者吞咽障碍康复护理[J]. 医疗装备, 2015, 28(11): 170.
- [2] 楼巍敏, 邢欢, 林坚. 饮食干预结合吞咽训练对卒中后吞咽障碍患者康复的对照研究[J]. 护理与康复, 2016, 12(5): 413.
- [3] 罗坚, 梁德贞, 梁琴. 脑梗死偏瘫患者康复护理进展[J]. 护士进修杂志, 2015, 31(02): 125.
- [4] 杜伟, 庞长河, 薛亚科. 大面积脑梗死治疗指南(2015)解读[J]. 中华神经医学杂志, 2015, 15(1): 2.