



• 护理研究 •

急诊护理在急性脑血管意外中的应用效果观察

江海燕 蒋建春

(衡阳市第一人民医院 湖南衡阳 421002)

摘要:目的: 观察急诊护理在急性脑血管意外中的应用效果。方法: 使用随机数字表法将我院最近 3 年收治的 100 例急性脑血管意外患者分为两组, 其中对照组应用常规护理, 观察组应用急诊护理, 比较两组死亡率、致残率、抢救时间、满意度评分以及并发症发生率。结果: 观察组死亡率 4%、致残率 12%、并发症发生率 8%, 对照组死亡率 16%、致残率 28%、并发症发生率 30%, $p < 0.05$; 组间抢救时间及满意度评分对比, $p < 0.05$ 。结论: 急诊护理在急性脑血管意外中的应用, 能够对患者的死亡率、致残率及并发症发生率起到降低作用, 并缩减抢救时间, 值得临床深入观察。

关键词: 急诊护理; 急性脑血管意外; 应用; 效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-350-02

急性脑血管意外为临床比较常见的疾病之一, 该病主要由脑部血管循环产生障碍而诱发, 临床特点以发病率高、起病急以及病情进展快等为主, 目前临床上将脑血管意外分为缺血性、出血性和高血压性脑出血三类。急诊科不仅是医院风险最大及最重要的一个科室, 同时还是救治危重症患者的首要场所, 因此该科室医护人员的专业水平可直接影响救治效果 [1]。当前已有不少临床研究报道指出, 急性脑血管意外患者的预后在很大程度上受发病后救治的及时程度影响, 基于此, 临床加大急性脑血管意外患者的急诊护理力度, 是提高患者生存质量的关键。笔者对 50 例应用急诊护理的急性脑血管意外患者作出研究, 现将结果报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

使用随机数字表法将我院 2014 年 8 月至 2017 年 8 月期间收治的 100 例急性脑血管意外患者分为两组。其中对照组 50 例, 男 32 例 (64.00%), 女 18 例 (36.00%); 年龄 43-85 岁, 平均年龄 (67.26 ± 1.05) 岁; 按疾病类型分: 脑溢血 36 例, 脑血栓 14 例。观察组 50 例, 男 33 例 (66.00%), 女 17 例 (34.00%); 年龄 42-86 岁, 平均年龄 (67.76 ± 1.28) 岁; 按疾病类型分: 脑溢血 35 例, 脑血栓 15 例。组间一般资料经对比, $p > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 主要包括观察生命体征变化等等。院前出诊要求在 5 分钟内, 尽早确诊是病人抢救成功、致残、预后的关键, 为此展开的护理才能体现急诊护理

观察组在对照组基础上增加急性护理, 具体如下: (1) 成立急性护理小组: 成立急救护理小组, 明确急诊的救治原则 (确保患者呼吸道顺畅, 保持生命体征平稳, 缓解并控制脑水肿症状, 预防并治疗各类并发症) 和主要目的 (挽救患者生命, 降低病残率, 预防复发); 准备好相关器械及用品, 明确各护士职责, 确保责任到人。开通绿色通道, 5min 内准备好急救包随车出诊, 严格按照一站式急救护理流程做好各项急救准备。(2) 抵达现场后快速评估患者病情。护士需要对患者的生命体征进行监测, 并对其病情进行快速评估, 及早确诊, 正确处理疑似患者, 紧急评估协助医生完善 CT 检查及采集血标本等, 对症处理不良合并症; 同时护士还需要对患者的瞳孔以及神志等变化进行详细观察, 若患者为清醒者, 则给予平卧位指导, 若患者为昏迷者, 则将患者头部偏向一侧, 及时清除患者的呼吸道分泌物以及呕吐物, 预防产生误吸及死亡现象。此外, 护士还需要认真完成气管插管及气管切开的准备工作, 快速构建呼吸通畅, 同时给予患者持续低流量吸氧 [2]。(2) 快速构建静脉通道。若患者存在恶心呕吐或者颅内高压现象, 则护士需要给予患者常规降颅压治疗, 并给患者静滴 250

ml 20% 甘露醇; 若患者为伴随肺水肿以及心功能不全者, 则护士应该避免给患者使用甘露醇脱水。此外, 护士还需要快速构建有效的静脉通道, 为了能够快速达到脱水减压、预防药液外渗, 护士应该尽量选用 16-20 号留置针。(3) 预防并发症护理。脑血管意外患者通常会存在严重的内环境紊乱现象, 并且体内儿茶酚胺水平显著上升, 致使胃肠黏膜血管产生强烈收缩状况, 胃肠黏膜局部血流量下降, 胃肠黏膜细胞也因此而缺氧, 屏障损害进一步恶化, 为此, 护士需要给予患者预防并发症的护理。如果患者产生呕吐状况, 护士应停止给予患者使用激素, 并且及时给予患者足量的 H₂ 受体拮抗剂以及胃黏膜保护剂进行治疗 [3]。如果患者产生失去意识状况, 则可能会出现尿潴留以及大小便失禁, 此时, 护士则应该及时导尿。(4) 维持患者的水电解质以及酸碱平衡。护士需要对患者每天的出入量进行详细记录, 促使水电解质以及酸碱保持在平衡的状态中; 如果患者为糖耐量异常或合并糖尿病史者, 则护士需要加大血糖监测力度, 如果需要输液, 则应该首先选择 0.9% 氯化钠注射液 [4]。

1.3 观察指标

详细观察及记录两组患者的死亡率、致残率、抢救时间、满意度评分以及并发症发生率, 并进行对比。

1.4 统计学处理

两组患者的临床数据应用 SPSS18.0 统计软件进行分析, 计量数据采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料采用百分比表示, 数据对比采取 χ^2 校验, 当 $P > 0.05$ 时表示差异无统计学意义, 当 $P < 0.05$ 时表示差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者死亡率、致残率、抢救时间及满意度评分对比

观察组患者的死亡率为 4%、致残率为 12%, 对照组患者的死亡率为 16%、致残率为 28%, 组间死亡率及致残率对比, $p < 0.05$; 组间抢救时间及满意度评分对比, $p < 0.05$, 具体可见表 1。

表 1 两组患者抢救时间及满意度评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	抢救时间 (min)	满意度评分 (分)
对照组	50	67.78 ± 5.94	83.48 ± 1.29
观察组	50	41.17 ± 3.32▲	98.43 ± 1.44▲

注: 与对照组对比, $t = 14.7654$, ▲ $p < 0.05$,

2.2 两组患者并发症发生率对比

观察组患者的并发症发生率为 8%, 对照组患者的并发症发生率为 30%, 组间并发症发生率对比, $p < 0.05$, 具体可见表 2。

(下转第 352 页)



• 护理研究 •

调查结果显示, 研究组患者对本次护理的满意度较高, 其护理总满意度为 94.9%, 明显高于对照组护理总满意度的 79.5%, 两组结果数据差异存在可比性 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组护理满意度对比详情 (n, %)

组别	例数	十分满意	满意	不满意	护理总满意度 (%)
观察组	39	29	8	2	37(94.9)
对照组	39	15	16	8	31(79.5)

3 讨论

急性阑尾炎属于临床常见的急腹症之一, 该病具有发病急、危险性高及发病率高特征。临床针对急性阑尾炎主要采取手术治疗, 通过手术及时将病灶切除, 从而确保患者生命安全。虽然阑尾炎切除术在临床治疗中应用效果良好, 但术后依然需要护理密切配合, 还能使治疗达到最佳效果。而大部分患者因手术后切口疼痛严重, 导致出现焦虑烦躁情绪, 不能积极配合术后康复治疗, 因此给术后康复护理工作增加较大难度, 最终导致术后多种并发症发生, 严重影响患者的术后康复效果[4]。健康教育护理干预主要是针对术前及时将急性阑尾炎的病理知识、手术方法、手术效果、相关注意事项及安全性等对患者进行健康教育讲解, 提高患者对疾病的正确认识, 降低患者对手术的恐慌心理, 使患者能够拥有良好的心态积极配合手术治疗全过程[5]。并及时对患者进行心理疏导, 解答患者心理所存在的疑问, 使患者能够积极配合术后康复治疗。同时对患者手术切口及引流管引流密切观察, 及时进行有效护理, 避免了不良现象发生。并为患者采取多种缓解疼痛的相应护理措施, 帮助患者转移对疼痛的注意力, 从而

减轻疼痛感。根据患者身体恢复情况, 鼓励患者尽早下床活动, 避免下肢静脉血栓等并发症发生[6]。在本次观察中, 我院将健康教育护理干预与临床常规护理对于急性阑尾炎患者的影响效果进行了对比。结果显示, 通过健康教育护理干预后的观察组患者术后疼痛程度较低, 明显低于采用常规护理的对照组, 两组数据结果对比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 护理后观察组患者术后并发症发生率较低, 其结果为 7.7% 明显低于对照组并发症发生率的 23.1%, 组间结果差异明显 ($P < 0.05$); 同时观察组和对照组患者对本次护理总满意度分别为 94.9%、79.5%, 组间调查结果数据对比, 存在明显差异 ($P < 0.05$)。通过以上观察结果表明, 健康教育护理干预在老年急性阑尾炎护理中的应用效果显著, 可以有效降低患者术后疼痛及并发症发生率, 提高患者对护理满意度, 该护理措施值得临床推广。

参考文献:

- [1] 郑丽英. 老年急性阑尾炎患者临床护理中健康教育干预的应用价值探析[J]. 大家健康(学术版), 2016, 8(12): 324-325.
- [2] 吕艳琴. 在急性阑尾炎手术护理干预[J]. 吉林医学, 2017, 21(24): 5515-5516.
- [3] 张士杰. 健康教育对老年急性阑尾炎患者的影响研究[J]. 中国现代药物应用, 2016, 27(01): 223-224.
- [4] 于学英. 健康教育护理干预在老年急性阑尾炎护理中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2016, 12(8): 94-95.
- [5] 张文芝. 80 例健康教育干预在高龄急性阑尾炎护理中的可行性分析[J]. 中国医药指南, 2016, 07(05): 222-223.
- [6] 王星平, 郑丽萍, 张黎. 健康教育效果联合心理干预对围手术期患者急性阑尾炎[J]. 甘肃科学技术, 2017, 32(21): 129-130.

(上接第 350 页)

表 2 两组患者并发症发生率对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	脑再出血	脑疝	心肺功能衰竭	并发症发生率
对照组	50	8 (40.00)	4 (8.00)	3 (6.00)	15 (30.00)
观察组	50	4 (8.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (8.00) ▲

注: 与对照组对比, $X^2=9.6325$, ▲ $p < 0.05$ 。

3. 讨论

脑血管意外发病比较急, 病情十分严重, 是导致人们残疾甚至失去生命的主要原因, 而临床给予患者快速以及有效的院前急救, 则是降低患者死亡率以及致残率, 并且提高患者生存质量的重要举措, 甚至还关系到患者院内后续抢救及治疗方案的制定工作。但是在实际急性脑血管意外患者的院前急救过程中, 因为受县现场急救护理条件不理想影响, 再加上急救场地以及医疗设备在很大程度上首先限制, 为此, 院前急救想要取得及时、有效的效果, 则需要医护人员重点保持患者各个生命器官的机能, 同时给予患者针对性的治疗对策。此外, 护士还需要树立强烈的责任心, 掌握各种操作技术, 认真完成各项急救护理对策, 不仅能够提高患者的急救成功率, 同时还可以对患者的预后起到改善作用, 增加临床疗效[5]。本研究结果中, 观察组患者的死亡率 4%、致残率 12%、并发症发生率 8%, 对照组患者的死亡率 16%、致残率 28%、并发症发生率 30%, $p < 0.05$; 观察组患者的抢救时间及满意度评分明显优于对照组, $p < 0.05$ 。该结果充分说明了急诊护

理应用在急性脑血管意外护理中, 可降低患者的死亡率、致残率及并发症发生率, 同时减少抢救时间, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 周国花, 俞静, 林碎钗. 重度低血糖昏迷误诊为急性脑血管意外的原因分析与急救护理[J]. 护士进修杂志, 2013, 28 (18): 765-766.
- [2] 刘曼. 急性脑血管意外的急诊护理及效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016, 16 (20): 1134-1135.
- [3] 朱卫华, 王成中, 胡金娥等. 呼吸机管理在急诊重症监护病房急性脑血管意外昏迷患者中的策略研究[J]. 中国医学装备, 2016, 13 (26): 2272-2274.
- [4] 李蝉. 急性脑血管意外的急诊护理及效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2016, 16(20): 3134-3134.
- [5] 方恒, 黄芳月. 急诊快捷护理流程对急性脑卒中患者的急诊抢救效果探讨[J]. 现代养生, 2016, 10(22): 4130-4130.