

急诊护理流程对提高急性脑梗死患者急救效率的影响分析

罗婧瑜

昆明医科大学第一附属医院 650000

〔摘要〕目的 探究急诊护理流程对提高急性脑梗死患者急救效率的影响。方法 按照随机数字表法,将我院收集到的 40 例急性脑梗死患者分为对照组和观察组,各组 20 例。对照组患者实行常规护理流程,而观察组患者则实行急诊护理流程,对比两组患者急救效率。结果 观察组患者分诊时间、总抢救时间以及转诊时间明显短于对照组,且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 针对急性脑梗死患者,临床采用急诊护理流程能够有效提高患者急救效率,值得临床推广应用。

〔关键词〕急诊护理流程;急性脑梗死;急救效率;影响

〔中图分类号〕R473.74 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 02-126-02

脑梗死作为一种急性脑血管疾病,好发于老年人群,临床对于此类疾病治疗的关键点就在于及时恢复梗死灶的血供、减少梗死面积^[1]。及时有效的治疗有助于提高患者预后改善效果,而预后效果的提高受制于科学护理流程、减少患者治疗和转运过程中的时间的影响。据相关研究表明:优质的护理流程有助于提高急诊护理效率^[2]。故本次研究尝试将急诊护理流程应用于急性脑梗死患者抢救过程中,旨在探究其对急救效率的影响效果。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择自 2017 年 10 月—2018 年 10 月间来我院进行就诊的急性脑梗死患者作为此次研究对象,共收集病例 40 例,所有患者经颅脑 MRI 和 CT 检查已确诊,且符合急性脑梗死相关临床诊断标准。按照随机数字表法将上述病例分为对照组和观察组,各组 20 例。其中对照组:男性病例 11 例,女性病例 9 例,年龄 51—80 岁,平均年龄为 (63.15±2.78) 岁;观察组:男性病例 12 例,女性病例 8 例,年龄 50—79 岁,平均年龄为 (63.21±2.88) 岁。两组病例在性别、年龄等方面均无显著性差异 ($P > 0.05$),组间资料具有可比性。

排除标准:(1)伴有脑出血或者出血性梗死患者;(2)伴有严重心肾功能障碍患者;(3)药物过敏者。

1.2 方法

将 80 万—100 万 U 尿激酶溶于 100ml 生理盐水中,为所有患者进行静脉滴注。对照组患者予以常规护理流程,例如评估患者病情状况;遵循医嘱进行相关心电监护;检查 CT 和凝血功能等。而观察组则予以急诊护理流程,具体如下:(1)成立急救小组:该组成员由临床医生,辅助科室人员;后勤人员和护士组成,并在医院内部建立通讯中心,由护士长担任急救小组的协调员。(2)制定急救流程:流程内设置预检、评估、影响、转运和治疗准备等内容,并制定时间跟踪表,详细记录患者从入诊到溶栓的治疗情况。(3)一旦接收到急救电话,护士应在 5 分钟内准备好床位,以此保证患者及时收住;护士在接诊 3 分钟内,应及时评估出患者病情状况,

并且依据先抢救后挂号的急救原则,为患者开通绿色通道,保证患者及时送至抢救室,同时及时联系各科室,确保患者及时治疗;帮助患者家属办理住院手续。(4)患者在进入抢救室后,应立即建立静脉通道、进行吸氧以及血压监测等工作;护士长在抢救过程中应及时调整护士的工作内容,保证护理工作的完整性;在患者送至 CT 室检查前应及时告知 CT 室工作人员,使其做好准备;对患者检查结果进行探讨,明确病情状况,对患者是否具有溶栓指征进行判断;一旦患者有溶栓指征,应做到及时开通第二条静脉通路,对患者血压和血氧饱和度进行监测,予以溶栓治疗。(5)护士在溶栓期间应注意密切关注患者病情变化,对各项生命体征进行监测并记录详细数值,如果发现患者血压明显升高,应及时进行降压处理,防止脑水肿并发症的出现。为减少过敏性休克和脑疝的发生几率,应仔细观察患者是否出现皮疹、双侧瞳孔不一致、头痛以及意识变差等情况。

1.3 观察指标

对比两组患者急救效果,主要考察指标包括总抢救时间、分诊时间以及转诊时间。

1.4 统计学处理

本次实验数据均采用 SPSS19.0 统计学软件进行处理分析,以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,组间数据 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

与对照组相比,观察组患者分诊时间、总抢救时间以及转诊时间均显著更少,且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 1。

表 1: 两组患者急救效果比较

组别	例数	分诊时间 (min)	总抢救时间 (min)	转诊时间 (min)
对照组	20	2.45±0.52	5.27±0.79	67.41±5.38
观察组	20	0.65±0.22	3.20±0.81	38.52±4.33
T 值		14.257	8.182	18.708
P 值		0.000	0.000	0.000

3 讨论

急性脑梗死具有极高的复发率、致残率和死亡率,严重
(下转第 129 页)

作者简介:罗婧瑜(1980 年 5 月-),籍贯:云南昆明,民族:汉族,学历:本科,主要从事护理工作。

见表 2, 在患者护理满意率上, 观察组为 97.62%, 其比例显著多于对照组 80.92%, 护理效果差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 护理前后 VAS 疼痛评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	护理前	护理后
观察组	6.58 ± 1.54	4.01 ± 0.67
对照组	6.39 ± 1.08	5.36 ± 0.89

注: 两组对比, $p < 0.05$

表 2: 患者护理满意度结果 [n(%)]

分组	n	非常满意	一般满意	不满意	满意率
观察组	84	45 (53.57)	37 (44.08)	2 (2.38)	97.62%
对照组	84	29 (34.52)	39 (46.43)	16 (19.08)	80.92%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

骨科手术患者中的疼痛护理干预是一个概念, 重要的是其概念中的内容如何操作。在这个概念之下, 操作的方式方法多种多样, 需要考虑患者个体情况差异, 针对每个人的情

况做差异性的调整。要充分的运用科学技术, 运用现代的思维方式与语言习惯, 做好沟通指导, 让患者从生理到心理都得到舒适感。要充分的考虑患者的诉求, 不能仅仅以传统医学护理工作的角度出发。要保证患者恢复质量, 同时也要优化患者治疗的舒适感。

综上所述, 骨科手术后疼痛采用疼痛护理干预可以有效减少术后疼痛程度, 提升患者舒适度, 优化患者的护理满意度, 整体护理成效更好。

[参考文献]

- [1] 杨淑英. 探讨护理干预对骨科患者术后疼痛的影响[J]. 养生保健指南, 2017, (35):7, 18.
- [2] 李文旗. 护理干预措施对骨科手术患者术后疼痛的影响探析[J]. 大家健康(下旬版), 2017, 11(2):226-226.
- [3] 卞卿. 护理干预对骨科患者术后疼痛及心电图的影响观察[J]. 心电图杂志(电子版), 2018, 7(2):292.
- [4] 冯金妹. 综合性护理干预缓解骨科术后疼痛的效果分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(4):99-101.

(上接第 126 页)

威胁患者的生活质量和生命安全。故而及早治疗有助于降低患者的死亡风险, 减少并发症的发生, 为患者预后改善带来积极影响。有相关资料显示^[3]: 开展护理流程干预可在很大程度上减少脑梗死患者就诊至溶栓的治疗时间, 使患者早日获得有效治疗, 提高临床治疗效果。

急诊护理流程是目前新型的护理服务模式, 能够在一定程度上实现流程的量化管理, 以此减少患者转运和检查等所浪费的时间, 保证患者最佳治疗时间^[4]。该护理流程的开展主要以减少患者在医疗、检查和服务中的停留时间为目的。在本次实验中, 建立急救小组, 确定工作内容, 保证各工作人员之间的相互配合、衔接, 及时接诊并评估患者病情, 收治入院后及时进行相关检查, 在很大程度上减少了患者的等待时间。与对照组相比, 急着护理流程更为标准化和规范化, 在减少患者检查、治疗和转运等环节的时间方面具有积极意义, 有利于优化整个诊治过程。本实验结果显示: 观察组患

者分诊时间、总抢救时间和转诊时间均明显短于对照组, 足以说明急诊护理流程能够有效减少患者治疗过程中的时间, 帮助患者获得最佳的治疗时机。

综上所述, 急诊护理流程对提高急性脑梗死患者急救效率具有积极影响, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 曹美芹. 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]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(6): 33-35.
- [2] 沈荷凤, 黄桑, 许文华. 急诊护理流程对脑梗死患者急救效率的影响观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15(24): 74-76.
- [3] 华秀琴. 改良急诊护理流程对脑梗死溶栓治疗病人急救效率及预后的影响[J]. 全科护理, 2017, 15(23): 2898-2899.
- [4] 姜冬辉, 宋振华. 急诊护理流程应用于脑梗死溶栓患者评价其神经功能缺损及日常生活能力的研究[J]. 中华全科医学, 2017, 15(11): 1984-1986.

(上接第 127 页)

表 2: 比较两组患者 SDS、SAS 评分 1、2mo 各量表分数 (n=31, mean ± SD, 分)

分组	SDS		SAS	
	1mo	2mo	1mo	2mo
对照组	37.1 ± 5.1	26.2 ± 4.1 ^W	36.1 ± 4.2	28.2 ± 4.9 ^W
观察组	23.1 ± 4.2 ^o	22.3 ± 2.9 ^{oe}	22.4 ± 2.9 ^o	21.3 ± 4.1 ^{we}

注: ^oP < 0.05vs 对照组; ^WP < 0.05vs2mo, SAS: 焦虑自量表; SDS: 抑郁自量表
重症溃疡性结肠炎的患者极为重视。

本文通过为患者实施优质护理的方法, 患者肠道恢复较好^[4], 主要原因有: 为患者提供心理护理, 消除患者不良的心理状态, 定时为患者换药, 预防周围皮肤出现红肿现象, 检测肠鸣音时间和次数, 叮嘱患者每天进行提肛训练, 促进胃肠道蠕动, 为患者提供清淡饮食, 补充机体所需营养^[5]。

综上所述, 为患者提供优质护理措施, 患者身体各功能状态良好, 恢复速度较快, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 周璐, 陆星华. 炎症性肠病病人的健康相关生存质量[J]. 中华内科杂志, 2004, 43: 392-394
- [2] 席玉红, 党中勤, 李严生. 中医综合疗法联合辨证施护治疗溃疡性结肠炎 60 例观察[J]. 医药导报, 2014, 20: 110-112
- [3] 黎军, 许珊珊. 临床中医护理路径在溃疡性结肠炎患者中的应用[J]. 护理学报, 2013, 20: 60-61
- [4] 季姗姗, 喜新, 黄俭. 中医护理干预对慢性结肠炎伴抑郁焦虑症患者的影响[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34: 171-172
- [5] 陈兆辉. 中医护理干预对溃疡性结肠炎治疗效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 14: 19-20