

脑梗死介入溶栓治疗患者中急诊临床护理路径的应用效果探讨

卢美丽

包头市第八医院 014040

【摘要】目的 分析接受介入溶栓治疗的脑梗死患者应用急诊临床护理路径的效果。**方法** 以 2018 年 3 月至 2019 年 2 月在我院接受治疗的 84 例脑梗死患者为研究对象, 通过分层抽样法将入选患者分为研究组 (n=42) 和参考组 (n=42), 参考组患者入院后应用常规护理流程为其实施护理, 研究组患者应用急诊临床护理路径。**结果** 研究组患者转诊时间、住院时间均明显短于参考组患者, Barthel 指数评分明显高于参考组患者, 两组患者转诊时间、住院时间以及 Barthel 指数评分差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 接受介入溶栓治疗的脑梗死患者应用急诊临床护理路径可缩短其住院时间, 临床救治效果理想。

【关键词】 脑梗死介入溶栓治疗; 急诊临床护理路径; 应用效果探讨

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-079-02

作为临床多发性心血管疾病, 脑梗死具有病情突发、致残率以及致死率高等特点, 介入溶栓治疗有助于促进梗死部位血流灌注并可加快脑细胞恢复, 治疗过程中同时为患者提供护理干预, 有利于促进其预后改善^[1]。此次研究以 2018 年 3 月至 2019 年 2 月在我院接受介入溶栓治疗的患者应用急诊临床护理路径的效果, 现将研究结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

在我院接受治疗的 84 例脑梗死患者为研究对象, 纳入标准: 入选患者病情经脑部 MRI 等影像学检查确诊; 自愿参与本研究。排除标准: 合并肝肾心肺等严重脏器功能障碍患者; 中途退出本研究患者; 合并先天性凝血功能障碍患者^[2]。通过分层抽样法将入选患者分为研究组 (n=42) 和参考组 (n=42), 研究组男性患者 23 例, 女性患者 19 例, 年龄 30~76 周岁, 平均 (55.4±3.7) 岁, 参考组男性患者 24 例, 女性患者 18 例, 年龄 30~78 周岁, 平均 (54.9±3.6) 岁。比较研究组与参考组患者临床资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

参考组患者入院后应用常规护理流程为其实施护理, 为存在溶栓治疗指征的患者提供溶栓治疗, 密切监测患者生命体征以及病情变化情况, 及时发现异常并进行有效处理。

研究组患者应用急诊临床护理路径, 如下: (1) 设计临床护理路径表, 根据患者具体病情以及急诊治疗实际情况为其实施基础护理、心理护理、康复护理等护理干预。护理过程中应该采用护理责任人制度, 护士长监督护理人员护理路径表执行和落实情况, 及时发现问题并立即采取处理措施^[3]; (2) 接到急救电话后护理人员必须询问患者临床表现, 初步判断患者病情, 同时还需要掌握患者所在的确切位置。患者病情确诊后立即协助临床医生制定溶栓治疗方案并将其送入重症监护室; (3) 评估患者实际病情并对患者是否存在介入溶栓治疗禁忌症进行判断, 然后将患者送至介入室。为患者建立静脉通道, 为血压升高患者实施降压处理, 为出现溶栓指征患者实施尿激酶静脉注射治疗, 溶栓治疗期间需要严密观察患者肢体情况、瞳孔以及意识等情况; (4) 术后待患者病情稳定后即可将其转至普通病房, 遵医嘱为患者提供用药指导, 对其加强呼吸道护理、感染预防护理以及肺部感染那护理等并发症护理干预措施, 及早为患者提供肢体功能康复训练和语言功能训练, 加快其机体功能恢复^[4]。

1.3 评价指标

(1) 对比两组患者转诊时间以及住院时间; (2) 应用日常生活活动能力评定量表 (Barthel 指数) 评估患者入院时以

及护理后日常生活能力。

1.4 统计学分析

此次研究进行数据资料分析采用 SPSS21.0 统计软件包, $\bar{x}\pm s$ 表示计量资料, 以 t 检验比较组间差异, 若组间对比差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者转诊时间以及住院时间对比

研究组患者转诊时间为 (38.74±1.69) min、住院时间为 (13.26±2.13) d, 参考组患者转诊时间为 (64.56±2.34) min、住院时间为 (16.96±2.09) d, 两组患者转诊时间以及住院时间经对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组患者入院时以及护理后 Barthel 指数评分对比

入院时两组患者 Barthel 指数评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)。护理后研究组患者 Barthel 指数评分明显较参考组患者高, 护理后两组患者评分差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者护理前后 Barthel 指数评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	入院时	护理后
研究组 (n=42)	32.14±3.22	45.69±4.20
参考组 (n=42)	31.89±3.18	38.64±3.79
t	1.405	7.639
P	>0.05	<0.05

3 讨论

临床护理路径以时间为主线为患者提供入院指导、诊断治疗、并发症预防护理等服务, 不但能够为患者生命安全提供保障, 同时还能够减少医疗资源浪费并减轻患者经济负担。脑梗死患者缺血时间越长缺血区周围半暗带神经恢复效果越差, 因此, 及早为患者实施溶栓治疗, 能够提高血管重建效果, 可显著改善其预后。临床护理路径能够根据患者的实际病情以及发病特点为其提供针对性护理服务, 有助于获得更多的治疗时间窗, 可提高缺血半暗带神经恢复效果^[5]。

此次研究中, 研究组患者转诊时间、住院时间均明显短于参考组患者, Barthel 指数评分明显高于参考组患者, 两组患者各评价指标差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。

综上所述, 接受介入溶栓治疗的脑梗死患者应用急诊临床护理路径可保证临床救治效果, 加快患者病情好转。

参考文献

[1] 鲍惠. 脑梗死介入溶栓治疗中急诊临床护理路径的应用价值分析 [J]. 现代养生 (下半月版), 2018, (10):172-173.

(下转第 84 页)

理风险出现,提高护理满意率以及护理效果,改善生活质量^[4]。危急管理是一种新型的管理方式,能够对护理过程中存在的危急进行预防以及评估,从而及时进行预防,从而提高护理安全性。

本文中选取40例急诊治疗的患者使用危急管理急诊护理风险防范,选取40例急诊治疗的患者使用常规急诊护理风险防范。根据研究发现,在护理优良率上,使用危急管理急诊护理风险防范患者高于使用常规急诊护理风险防范患者,比较差别较大($P<0.05$)。在护理满意率上,使用危急管理急诊护理风险防范患者高于使用常规急诊护理风险防范患者,比较差别较大($P<0.05$)。在生活质量评分上,使用危急管理急诊护理风险防范患者高于使用常规急诊护理风险防范患者,比较差别较大($P<0.05$)。王伊敏等^[5]研究的分析危机管理在急诊护理管理中的效果,所得的结果与本文所得的结果具有相似性,说明本文研究具有重复性,可信性比较高。

综上,在急诊的患者中使用危急管理急诊护理风险防范,

能够有效的提高患者的护理满意率,改善生活质量,提高护理效果,值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 孔鸽.危机管理在急诊护理管理中的应用与效果观察[J].中国实用医药,2013,8(13):269-270.
 [2] 郑寒,陈岚.急诊护理人员的危机意识调查与对策研究[J].中医药管理杂志,2018,26(04):6-8.
 [3] 陈丹,翁钱琪.危机管理方案用于妇产科急诊护理风险管理中的效果[J].中医药管理杂志,2018,26(08):159-161.
 [4] 杨志华,吴敏燕,黄小玲,胡珍,叶丽花,叶惠连,李剑梅.精益管理模式在急诊护理风险防范中应用的价值[J].中国医药科学,2017,7(09):150-153.
 [5] 杨文娟,刘玲.探讨危机管理在急诊护理管理中的应用[J].中国卫生产业,2015,12(07):155-156.
 [6] 王伊敏.分析危机管理在急诊护理管理中的效果[J].中国高等医学教育,2016(08):143-144.

(上接第79页)

[2] 王安理.临床护理路径在急性脑梗死急诊溶栓治疗中的应用效果分析[J].养生保健指南,2018,(41):48.

[3] 王方华.急诊临床护理路径在脑梗死介入溶栓患者中的应用效果分析[J].母婴世界,2017,(16):146.

[4] 钟丽君,余婷,廖志新,孙敏,梁超容.急诊临床护理路径在脑梗死介入溶栓患者中的应用[J].临床医学工程,2016,23(11):1563-1564.

[5] 蒋丽丽,姜玲玲,樊小丽,刘红梅,等.脑梗死介入溶栓患者临床护理路径的应用[J].中外医疗,2016,35(36):145-147.

(上接第80页)

质量的影响中能够有效提高患者的依从性,与本文研究有相似之处。

综上,在乙肝患者中使用综合护理干预,可以改善生活质量,提高抗病毒治疗依从性以及护理满意率,值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 杨玉梅,安华.乙肝患者抗病毒治疗依从性的影响因素及护理干预分析[J].中国现代药物应用,2015,9(08):227-228.

[2] 姬秀萍,赵殿萍.护理干预对慢乙肝患者抗病毒治疗依从性的影响分析[J].中国实用医药,2015,10(26):254-255.

[3] 乙树枝.整体护理干预对乙肝肝衰竭患者抗病毒治疗的影响分析[J].中国继续医学教育,2015,7(19):229-231.

[4] 王小兰.乙肝患者抗病毒治疗依从性的影响因素及护理干预分析[J].泰州职业技术学院学报,2016,16(01):74-76.

[5] 汪海燕.护理干预对慢性乙肝患者抗病毒治疗依从性及生活质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2015,1(03):76-77+82.

(上接第81页)

[1] 王延军.心内科老年患者治疗期间心源性猝死的临床危险因素分析[J].中国现代药物应用,2019,13(06):28-29.

[2] 张燕,臧艳永,吴改娜.心内科老年患者治疗期间出现心源性猝死的临床危险因素探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(06):68.

[3] 杨苗苗,汤平,任亚爽.23例呼吸内科猝死患者原因分析与护理分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(02):215.

[4] 胡小艳.呼吸内科猝死患者的特点及护理对策[J].内蒙古中医药,2014,33(31):178.

[5] 李淑华,薛战,史广超.呼吸内科猝死患者原因分析与护理[J].中华护理教育,2012,9(04):186-187.

(上接第82页)

好,可以较好提升治疗效果,提升病人对治疗的满意度,减少并发症出现机率,压缩治疗时长。

参考文献

[1] 薛萍,舒茂国,刁建升等.整形美容理念在治疗下颌骨骨折中的临床应用[J].中国美容整形外科杂志,2014,25(6):323-325.

[2] 龚飞飞,王来平,李容新等.钛板坚强内固定治疗70

岁以上老年人下颌骨骨折的临床疗效观察[J].中华老年口腔医学杂志,2014,12(3):106-107.

[3] 邱勋定.生物可吸收性微型接骨板与微型钛内固定系统对下颌骨骨折稳定性的影响[J].中国组织工程研究,2015,19(38):6155-6160.

[4] 邓颖,张敏珠,李伟.可吸收内固定材料联合颌间牵引治疗下颌骨骨折[J].中国美容整形外科杂志,2017,28(07):429-430.