

• 临床探讨 •

全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果研究

华 润

(海南农垦总医院东湖急诊科,海口 570102)

摘要:目的 研究全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果。方法 选取该院收治的急性脑梗死患者 86 例作为本次研究对象,将患者按数字表法随机分为对照组和观察组,每组 43 例患者。对照组患者给予常规护理;观察组患者在常规护理的基础上给予全程优化急诊护理。对比 2 组患者的抢救效果。结果 观察组患者的分诊时间为(0.68±0.22)min,抢救总时间为(3.24±0.35)min,复发率为 13.95%,后遗症发生率为 6.98%,均显著低于对照组的分诊时间(2.46±0.47)min、抢救总时间(5.27±0.74)min、复发率(41.86%)和后遗症发生率(34.88%),差异均有统计学意义($P<0.05$);护理后观察组患者的日常生活能力评分为(135.13±23.21)分,显著高于对照组的(101.79±23.17)分,神经功能缺损评分为(13.01±8.11)分,显著低于对照组的(16.91±7.79)分,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果显著,能缩短抢救总时间,赢得溶栓时间,有效保护可逆性损伤神经元,促进神经功能缺损及日常生活能力的恢复,降低急性脑梗死再发率及后遗症发生率,意义重大。

关键词:全程优化; 急诊; 护理; 急性脑梗死; 抢救

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.07.046 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)07-1029-02

脑梗死是神经系统常见疾病之一,是由脑组织缺血缺氧引起,急性发作时病死率高,会导致不同程度功能障碍,临床表现主要以肢体运动障碍、偏瘫、神经功能障碍为主,严重威胁患者的日常生活^[1]。脑梗死发病原因复杂多变,受内在遗传因素和外在环境因素双重影响。目前,脑梗死急性发作患者的临床治疗关键在于抓住治疗时间,尽早进行溶栓治疗,提高脑血管的再通率,保护可逆性损伤神经元,缓解功能障碍^[2]。因此,缩短转运、诊断、治疗的时间尤为关键,这对治疗过程中护理要求较高,以常规护理方法并不能满足其要求,寻找一种新的护理方法尤为重要。为此,特选取本院收治的急性脑梗死发作患者 86 例,给予全程优化急诊护理进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 5 月至 2016 年 5 月收治的患者 86 例进行研究,将患者按数字表法随机分为对照组和观察组,每组 43 例患者。对照组中男 23 例,女 20 例;年龄 51~76 岁,平均(63.49±10.34)岁;其中伴有高血压 23 例,高血脂 12 例,冠心病 8 例。观察组中男 24 例,女 19 例;年龄 52~77 岁,平均(64.49±10.78)岁;其中伴有高血压 22 例,高血脂 11 例,冠心病 10 例。本研究通过了本院医学伦理委员会的批准,2 组患者均对本次治疗目的和治疗方法知情同意,自愿参与本次研究并主动签署了知情同意书。经过统计学处理,2 组患者在年龄、性别比、病情等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)经头颅计算机断层扫描(CT)检查及临床症状明确诊断为脑梗死且急性发作者;(2)发病至入院时间不超过 6 h 者;(3)肝肾功能正常且无其他脏器功能严重损伤者。排除标准:(1)伴有蛛网膜下腔出血者;(2)近期有过脑梗死发作或接受较大手术治疗者;(3)有精神类疾病、依从性差无法配合完成本研究者。

1.2 方法 对照组患者采取常规急诊护理,患者被送至急诊时迅速推至抢救室进行抢救,连接心电图、呼吸机等急救设备,测量生命体征并密切监测其变化,做好院前及急诊护理。观察组在常规护理基础上采取全程优化急诊护理,对整个抢救过程中的护理取长补短进行全面优化,主要从院前抢救、急诊接诊、术前护理、溶栓护理、术后护理等 5 个方面展开护理。

1.2.1 院前抢救 接到急救电话迅速通知抢救小组出诊,在

车上与现场家属或就近工作人员取得联系,了解病情,提前做出初步诊断,指导患者正确自救,赶到事发现场后,护士立即测量患者生命体征,上心电监护及吸氧装置,抽血,迅速建立静脉通路,根据医师医嘱静脉补液,同时评价患者的神经功能缺损程度及日常生活能力,安抚患者家属,立即转送,一路严密观察患者的病情变化,转送途中电话联系医院急诊科,根据患者病情紧急程度开放绿色通道,做好抢救前的用物及药物准备。

1.2.2 急诊接诊 分诊护士迅速将患者推至抢救室,对患者病情做出初步判断,连接心电图,采血及时送检进行各项指标的检查后协同医师进行抢救,指导患者及其家属正确地面对,帮助调节心理状态,以便更好地配合治疗。

1.2.3 术前护理 向患者及其家属介绍手术治疗目的、效果及可能会出现并发症等,消除患者及其家属的焦虑不安心理,取得患者配合,提前做好手术中的用物准备。

1.2.4 溶栓护理 溶栓治疗时护士应严密监测患者的血压变化,协助患者取合适的卧位,禁食,减少床上翻身运动,严格控制输液速度,以免出现或加重头痛、恶心症状。

1.2.5 术后护理 给患者营造安静的治疗环境,绝对卧床休息,严密监测生命体征,定时监测血压,待病情稳定后可协助患者翻身,逐渐过渡到下床活动,指导患者进行关节及语言功能康复锻炼,嘱咐家属给予患者高蛋白、高维生素、高纤维、低盐低脂饮食,忌烟酒。

1.3 评价指标 观察 2 组患者的抢救效果,主要包括:分诊时间、抢救总时间及复发率和后遗症发生率。分别采用 Barthel 指数及 MESSS 量表对 2 组患者护理前后的日常生活能力及神经功能缺损情况进行评分,日常生活能力评分越高,说明患者的日常生活能力越好,神经功能缺损评分越高,说明患者的神经功能缺损越严重。

1.4 统计学处理 采用统计学软件 SPSS20.0 对数据进行分析;计数资料采用例数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者抢救效果比较 观察组患者的分诊时间、抢救总时间、复发率和后遗症发生率均显著低于对照组,差异有统

计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者抢救效果比较

组别	<i>n</i>	分诊时间 ($\bar{x} \pm s, \text{min}$)	抢救总时间 ($\bar{x} \pm s, \text{min}$)	复发率 [<i>n</i> (%)]	后遗症发生率 [<i>n</i> (%)]
对照组	43	2.46 ± 0.47	5.27 ± 0.74	18(41.86)	15(34.88)
观察组	43	0.68 ± 0.22	3.24 ± 0.35	6(13.95)	3(6.98)
χ^2/t		22.49	16.26	8.32	10.12
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2 组患者护理前后日常生活能力评分比较 护理前 2 组患者的日常生活能力评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理后观察组患者的日常生活能力评分显著高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 2 组患者护理前后日常生活能力评分比较($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
对照组	43	86.35 ± 24.16	101.79 ± 23.17
观察组	43	86.34 ± 24.14	135.13 ± 23.21
<i>t</i>		0.00	6.67
<i>P</i>		>0.05	<0.05

2.3 2 组患者护理前后神经功能缺损评分比较 护理前 2 组患者的神经功能缺损评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理后观察组患者的神经功能缺损评分与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 2 组患者护理前后神经功能缺损评分比较($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
对照组	43	21.88 ± 7.37	16.91 ± 7.79
观察组	43	21.89 ± 7.38	13.01 ± 8.11
<i>t</i>		0.01	2.27
<i>P</i>		>0.05	<0.05

3 讨 论

急性脑梗死是中老年人群常见疾病之一, 发病急、快, 脑组织长时间缺血缺氧将严重损伤脑细胞, 引起不同程度的功能障碍, 对患者的身体健康造成严重威胁, 影响生命质量; 发病后如若治疗不及时, 错过溶栓治疗时间窗的最佳时间段, 可导致神经元损伤不可逆转, 影响预后^[3]。因此, 在急诊护理过程中缩短发病至救治的时间非常重要。本研究结果表明, 通过给予急性脑梗死患者全程优化急诊护理进行抢救治疗效果较好。

表 1 结果显示, 通过给予全程优化急诊护理, 显著缩短了分诊时间及抢救总时间。全程优化护理将时间观念贯穿于院前抢救、急诊分诊及整个溶栓治疗过程。转送途中提前与院内急诊科室联系, 以便提前做好抢救用物的准备, 开放绿色通道, 减少医院排队挂号等候时间, 为患者尽早溶栓治疗赢得更多时间(最佳溶栓时间一般要求不超过 6 h), 保证患者在治疗时间段内有效溶栓, 有利于脑组织血氧状态的尽早恢复, 减少神经功能障碍的发生^[4-5]。全程优化急诊护理还要求护理人员在术后及时指导患者进行康复训练, 通过严密监测患者的病情变化, 待各项指标稳定后, 从开始指导患者床上翻身逐渐过渡到床边、下地活动, 鼓励患者自己穿衣、进食, 避免肢体功能障

碍^[6]。同时, 对患者进行饮食指导, 通过嘱咐患者家属每天监督患者进食营养丰富、低盐低脂饮食, 少量多餐, 禁止吸烟酗酒, 有效降低脑梗死再发率及后遗症发生率, 提高患者的日常生活能力^[7]。表 2、3 结果显示, 全程优化急诊护理更有利于急性脑梗死发作患者神经功能缺损及日常生活能力的恢复。通过快速分诊、评估, 根据心电图结果迅速作出诊断, 排除心肌梗死的可能; 针对脑梗死急性发作进行有效抢救, 使得闭塞的血管尽早再通, 挽救急性脑梗死病灶区域内濒临坏死的神经元, 较短时间内恢复缺血半暗带的血流, 保护该区域内可逆性损伤神经元, 从而降低神经功能缺损评分^[8-9]。此外, 整个过程中护理人员都随时给予患者及其家属心理护理, 安慰患者家属, 缓解其不安、焦躁的情绪, 指导患者正确面对突发疾病, 建立对疾病治疗的信心, 提高治疗配合度, 有利于抢救工作的顺利进行。全程优化急诊护理在常规急诊护理的基础上取长补短, 对各个细节进行优化, 在治疗中发挥了重要作用^[10]。

综上所述, 急性脑梗死患者的抢救中实施全程优化急诊护理的效果较好, 能有效缩短院前抢救、分诊及接诊时间, 为尽早溶栓争取时间, 促进患者神经功能缺损及日常生活能力的恢复, 有效降低急性脑梗死再发率及后遗症发生率, 具有重要的临床意义。

参考文献

- [1] 徐敏, 戴建英, 楼敏. 院前院内一体化救治模式对急性脑梗死患者溶栓治疗的效果观察[J]. 护理学报, 2014, 21(17): 17-18.
- [2] 王曼, 李蓉, 辜丽梅, 等. 优化护理流程在急性心肌梗死患者急救中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(8): 9-11.
- [3] Doijiri R, Yokota C, Suzuki R, et al. Intravenous recombinant tissue plasminogen activator thrombolysis in acute ischemic stroke due to middle cerebral artery dissection [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2012, 21(8): 7-9.
- [4] 董琴娟. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响[J]. 中国医药科学, 2014, 22(18): 108-110.
- [5] 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.
- [6] 陈芹, 马影, 蒋慧娟. 优化急救流程救治急性心肌梗死患者的效果评价[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(20): 2382-2385.
- [7] 黄丽燕. 急诊护理路径在急性卒中患者中的应用[J]. 护理学报, 2013, 20(3): 58-59.
- [8] Caceres M, Esmailian F, Moriguchi JD, et al. Mechanical circulatory support in cardiogenic shock following an acute myocardial infarction: a systematic review[J]. J Card Surg, 2014, 29(5): 743-751.
- [9] 宁伶英. 急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效果的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2015, 23(1): 152-153.
- [10] 赵静. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用价值[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(17): 1919.