

优化急诊护理流程对脑卒中患者抢救成功率的研究

范美凤

佛山市南海区公共卫生医院, 广东 佛山 528226

【摘要】目的: 将脑卒中患者纳入本次研究, 分析优化急诊护理流程对脑卒中患者抢救成功率的影响。**方法:** 选取本院收治的20例脑卒中患者(病例选取时间开始于2020年1月, 截止时间为2021年3月), 按照护理流程抢救方法的不同分为2组, 一组应用常规急救流程抢救方法(作为对照组), 一组应用优化急诊护理流程抢救方法(作为实验组), 每组均为10例。采用统计学分析两组抢救成功率、急救效率(分诊评估时间、检查时间、静脉通路开放时间、确诊至接受专科治疗时间)、致死率以及家属总满意率。**结果:** 实验组抢救成功率、急救效率(分诊评估时间、检查时间、静脉通路开放时间、确诊至接受专科治疗时间)以及家属总满意率明显高于对照组($P < 0.05$), 实验组致死率明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 优化急诊护理流程可显著提高脑卒中患者的抢救成功率、家属总满意率和急救效率, 降低致死率。

【关键词】 优化急诊护理流程; 脑卒中; 抢救成功率; 急救效率

随着我国老龄人口数量日益增加, 脑卒中——作为常见心脑血管疾病患者数量日益增多。脑卒中具有较高死亡率和致死率, 给患者以及患者家庭带来沉重压力。多数研究表明, 优化急诊护理流程可缩短转运时间、就诊时间以及入院时间等, 使得脑卒中患者能够及早接受规范化治疗, 从而被成功抢救^[1]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院收治的20例脑卒中患者(病例选取时间开始于2020年1月, 截止时间为2021年3月)。纳入标准:(1)均经影像学检查确诊;(2)临床资料完整者。排除标准:(1)合并其他严重恶性肿瘤者;(2)合并严重器质性疾病者。对照组中有7例男患者、其余3例为女患者, 年龄(68.68±2.71)岁, 病程(0.61±0.08)h。实验组中有6例男患者、其余4例为女患者, 年龄(69.09±2.22)岁, 病程(0.63±0.07)h。两组一般资料差异不明显($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组应用常规急救流程抢救方法:(1)分诊护士评估患者病情, 进入抢救室后再由专科护士进行抢救且做好急救准备工作;(2)按照医嘱指导患者保持合适体位, 严密监测患者的基础生命体征;(3)尽快建立静脉通路, 做好常规血液检查等。

实验组应用优化急诊护理流程抢救方法:(1)优化急诊救治前的流程。预先评估各种救治方案, 在接到急救电话后判断现场所需要的人员数量, 指导患者保持合适体位, 与家属保持密切联系。当患者到达急诊科后开启绿色通道, 实施先救治再挂号以及缴费等流程, 尽量缩短患者的抢救时间;(2)优化就诊前的护理流程。接诊后尽量在短时间内评估患者的神经功能缺损情况, 快速建立静脉通路, 按照医嘱进行吸氧护理;(3)优化急诊检查流程。携带好抢救设备和药物同医生一起将脑卒中患者护送至影像科, 对患者进行头部CT/MRI检查。在检查过程中, 通知专科医生会诊。根据影像学检查结果明确患者有无静脉溶栓禁忌症;(4)优化转运交接流程。完善检查报告, 检查手续是否准备完善。准备好电梯, 转运时配备好仪器, 严密监测患者的基础生命体征;(5)优化溶栓护理。在患者溶栓前后, 护士需严密监测患者的呼吸变化、血压变化和血氧饱和度, 防止脑出血发生。溶栓结束后, 指导患者合理饮食, 保持乐观心态, 早日下床活动。

1.3 观察指标

分析两组抢救成功率、急救效率(分诊评估时间、检查时间、静脉通路开放时间、确诊至接受专科治疗时间)、致死率以及家属总满意率。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析, 抢救成功率、致死率以及家属总满意率采用 χ^2 检验分诊评估时间、检查时间、静脉通路开放时间、确诊至接受专科治疗时间采用t检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组抢救成功率、家属总满意率以及致死率比较

实验组抢救成功率、家属总满意率明显高于对照组($P < 0.05$), 实验组脑卒中患者的致死率明显低于对照组($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组抢救成功率、家属总满意率以及致死率比较(n%)

组别	抢救成功率	家属总满意率	致死率
实验组(n=10)	9(90.00)	9(90.00)	0(0.00)
对照组(n=10)	6(60.00)	6(60.00)	5(50.00)
χ^2 值	5.4945	5.4945	6.6667
P值	0.0190	0.0190	0.0098

2.2 两组急救效率比较

实验组急救效率(分诊评估时间、检查时间、静脉通路开放时间、确诊至接受专科治疗时间)明显优于对照组($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组急救效率比较

组别	分诊评估时间(min)	检查时间(min)	静脉通路开放时间(min)	确诊至接受专科治疗时间(min)
实验组(n=10)	2.26±0.45	12.46±3.52	3.36±1.44	35.21±6.06
对照组(n=10)	4.74±1.35	15.91±3.28	4.89±1.33	42.45±6.92
T值	5.5111	2.2675	2.4682	2.4890
P值	0.0000	0.0359	0.0238	0.0228

3 讨论

抢救脑卒中患者的关键在于: 发病后及时且规范化救治^[2]。为了赢得抢救时间, 护士必须提高护理效率。常规急救流程效率不高, 对于各项抢救时间不够明确, 导致救治效果下降^[3]。优化急诊护理流程能够弥补常规急救流程的不足, 在此种模式下要求护士在规定时间内完成急救操作, 继而节约时间, 及时发现护理问题, 再予以及时改正。本研究中, 两组在抢救成功率、家属总满意率、致死率和急救效率等指标比较有统计学差异($P < 0.05$), 上述研究结果充分表明优化急诊护理流程可显著提高脑卒中患者的抢救成功率、家属总满意率和急救效率, 降低致死率。

参考文献:

- 李晚燕. 优化急诊护理流程对提升急性脑卒中抢救成功率的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(13): 158-159.
- 陈胜雄, 王敏芳. 优化急救护理路径在急性缺血性脑卒中患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(14): 228-231, 234.
- 岳海嘴. 优化急诊护理流程对急性出血性脑卒中患者的救治效果[J]. 医学新知杂志, 2019, 29(1): 282-284.

优质护理在脊椎骨折合并脊髓损伤患者护理中的应用体会

陈松莉

河北省沧州中西医结合医院, 河北 沧州 061001

【摘要】目的: 优质护理在脊椎骨折合并脊髓损伤患者护理中的应用体会。**方法:** 给予对照组患者常规护理干预, 实验组给予患者优质护理干预, 如: 术后饮食护理、体位护理及皮肤护理、心理护理、康复训练等。**结果:** 经此次护理后实验组患者并发症总发生率为18(42.85%), 对照组患者并发症总发生率为2(4.76%)。实验组患者并发症总发生率明显优于对照组, 经对比实验组患者经此次护理后SAS评分与SDS评分均优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 此次研究运用优质护理于脊椎骨折合并脊髓损伤患者的护理干预中, 有效降低了并发症的发生率, 提高了患者的生活质量和心理质量, 值得临床推广应用。

【关键词】 优质护理; 脊椎骨折; 合并; 脊髓损伤; 护理; 应用体会

脊椎骨一般是由于受到外力所导致的一种骨损伤性疾病, 患者若出现脊椎骨折多数情况下会伴随脊髓的损伤, 导致脊椎骨折患者的致死率比较高, 患者会出现无法站立、行走, 甚至瘫痪的症状, 患者脊椎骨折之后对于患者的日常生活会造成影响, 同时出现生理功能障碍, 对于患者的心理会产生较大的负担, 降低了患者的日常生活质量, 多数患者会出现抑郁、焦虑的情绪。目前优质护理已经逐渐的运用于临床的护理干预中, 优质护理是以患者为中心, 在对患者进行护理干预时从患者的角度出发, 为患者提供具有优质、针对性的护理, 且对于患者的情绪控制有着较好的效果。此次研究运用优质护理于脊椎骨折合并脊髓损伤患者的护理干预中。选取我院2020年4月~2020年12月收治的84例脊椎骨折合并脊髓损伤患者作为此次研究的对象, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2020年4月~2020年12月收治的84例脊椎骨折合并脊髓损伤患者作为此次研究的对象, 将84例患者平均分为对照组与实验组, 对照组患者42例, 男28例, 女14例, 年龄24~58岁, 平均年龄(35.53±4.06)岁。疾病情况: 胸椎损伤10例, 颈椎损伤12例, 腰椎损伤20例。实验组患者42例, 男26例, 女16例, 年龄25~59岁, 平均年龄(35.51±4.03)岁。疾病情况: 胸椎损伤11例, 颈椎损伤10例, 腰椎损伤21例。两组患者均符合此次研究的入选标准。两组患者年龄、性别、疾病情况等一般子比较差异无统计学意义, $P < 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法: 给予对照组患者常规护理干预, 实验组给予患者优质护理干预, 如: 术后饮食护理、体位护理及皮肤护理、心理护理、康复训练等。具体方法如下: ①术后饮食护理: 患者在手术之后身体相对比较的虚弱, 护理人员应嘱咐患者在术后6h可少量的饮水, 待进食后可先食用流质或半流质的食物, 对患者的临床指标进行监测, 若患者的各项指标无异常, 可逐渐的恢复患者日常饮食, 患者在术后需要长时间卧床进行休养, 应多食用水果蔬菜, 以免出现便秘。②体位护理及皮肤护理: 患者长期卧床容易增加压力性损伤的几率, 护理人员应多给予患者关注, 定时协助患者翻身, 关注患者所使用被褥、床单的干燥整洁, 使受压部位的皮肤保持干燥, 若该部位皮肤出现不良的症状, 应及时进行处理。③心理护理: 多数患者发生脊椎损伤均是突发性的, 患者无任何的心理准备, 在患者治疗期间会出现焦虑、恐惧的不良情绪, 护理人员应多与患者进行沟通, 并制定相应的心理护理计划, 对所发现的问题进行处理, 使患者能够正确的面对自身疾病。④康复训练: 患者术后进行功能康复训练能够对肌肉萎缩和血栓形成进行预防, 在对患者进行康复训练前需保证患者的各项体征均正常, 为患者每日制定康复训练计划并督促、指导患者完成。

1.3 观察指标 对比两组患者经此次护理后并发症的发生情况, 如: 压疮、漏液、感染、伤口裂开。对比两组患者经此次护理后的SAS、SDS评分。

1.4 统计学处理

采用SPSS19.0统计软件分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述, 行t检验; 定性资料以例数结合率描述, 行 χ^2 检验。检验水准 α 为0.05。

2 结果

2.1 对比两组患者经此次护理后并发症的发生情况:经此次护理后实验组患者并发症总发生率为18(42.85%),对照组患者并发症总发生率为2(4.76%)。实验组患者并发症总发生率明显优于对照组, $P < 0.05$, 见表1。

表1 对比两组患者经此次护理后并发症的发生情况(%, n)

组别	例数	压疮	漏液	感染	伤口裂开	总发生率
对照组	42	6(14.28)	3(7.14)	5(11.90)	4(9.52)	18(42.85)
实验组	42	1(2.38)	0(0.00)	1(2.38)	0(0.00)	2(4.76)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比两组患者经此次护理后的SAS、SDS评分:经对比实验组患者经此次护理后SAS评分与SDS评分均优于对照组, $P < 0.05$, 见表2。

表2 对比两组患者经此次护理后的SAS、SDS评分(±s)

组别	例数	SAS评分	SDS评分
对照组	42	46.24±3.11	47.04±3.09
实验组	42	30.17±3.25	31.49±3.15
P		<0.05	<0.05

3 讨论

老年复杂性肾结石患者应用快速康复外科理念的效果分析

陈庆

成都市双流区第一人民医院(四川大学华西空港医院), 四川 成都 626100

【摘要】目的: 探讨老年复杂性肾结石采取快速康复外科理念的临床效果。**方法:** 选取区间2019年2月至2021年2月本院接治的复杂性肾结石患者(≥60岁)研究, 统计52例, 按简单分法分组, 划分为常规组(n=26)和观察组(n=26), 予常规组基础护理, 基于此, 予观察组快速康复理念, 对比两组效果。**结果:** 观察组临床指标均优于常规组, 具统计学意义 $P < 0.05$; 较常规组, 观察组一次性结石清除率更高, 并发症更低, 具统计学意义 $P < 0.05$ 。**结论:** 老年复杂性肾结石采取快速康复外科理念有益于促进机体康复, 值得借鉴。

【关键词】 老年复杂性肾结石; 快速康复外科理念; 并发症; 效果

复杂性肾结石为高发疾病, 尤其是老年人群, 当下多以微创经皮肾镜取石术予以诊疗, 以将结石清除干净。但限于老年人机能逐渐退化, 且存有多种基础病症, 术后易形成诸多并发症, 影响患者身心健康, 增加医疗成本^[1]。有报道指出, 手术治疗同时予以有效、科学的护理干预可加速机体康复^[2]。快速康复理念已经临床证实能够减轻围手术期并发症, 使患者早日恢复。本院对2019年2月至2021年2月接治患者开展研究, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取区间2019年2月至2021年2月本院接治的复杂性肾结石患者(≥60岁)研究, 统计52例。纳入标准: 经诊断(腹部CT与静脉肾盂造影等)满足老年复杂性肾结石的判定标准; 患者知情研究; 首次手术。排除标准: 肝肾功能异常; 重度肾积水、凝血功能障碍者; 心脑血管疾病; 中途退出研究。按简单分法分组, 划分为常规组(n=26)和观察组(n=26), 常规组男女比15:11; 年龄上限、下限76岁、62岁, 均龄(69.02±2.13)岁; 18例多发性、8例鹿角形; 观察组男女比16:10; 年龄上限、下限78岁、63岁, 均龄(70.54±2.10)岁; 17例多发性、9例鹿角形。两组基线资料比较, 无显著差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规组予基础护理, 依照医嘱护理, 由当班护理人员就患者一般状况予以评估指导, 陪同其完成术前检查, 告知术后注意事项等。

观察组采取快速康复理念护理: 1) 术前快速康复: 入院后, 护理人员主动与患者、家属交谈, 允许家属陪同, 就病区环境、主治医生及手术室环境等内容告知于患者, 减轻陌生感; 对患者心理健康程度、认知水平予以评估, 术前1d实施健康宣教, 以提高患者对手术流程的知晓度, 宣教结束后引导患者提问, 并耐心解答, 消除术前不安、焦虑情绪。因患者年龄较大, 在查房期间需重复向患者宣讲主要事项, 尊重与理解患者; 完善术前准备工作。2) 术中快速康复: 加强保温与体位护理, 室内温度适宜, 以免体温过低诱发心肺功能低下; 预先加热灌洗液; 观察患者受压位置的情况, 密切注视呼吸、腹部受压, 必要时予其腹部、胸部置入软垫, 以防局部受压严重。3) 术后快速康复: 麻醉清醒后, 告知患者手术结果, 嘱其配合术后康复护理, 可尽早回归正常生活; 术后6h去枕平卧, 意识模糊者将其头部偏向一侧, 以防误吸; 术后6h结合具体状况协助患者行踝膝关节活动, 加速血液循环, 防治压疮; 未排气前需禁食, 采取静脉方式补充营养, 口干显著者, 采取黄瓜片湿润唇部, 排气后禁食易消化半流食, 逐渐转至普食, 尽可能多的饮水, 确保每日饮水量>3000ml; 予患者个性化镇痛干预, 比如轻度疼痛者, 以音乐疗法、冥想法减轻疼痛; 重度疼痛者建议上报于医生, 按医嘱用药及止痛泵。

1.3 观察指标

①临床指标。对两组排气用时、下床活动用时及住院天数等指标展开比较。

②一次性结石清除率、并发症。并发症包括感染、腹腔积液及出血等。

1.4 统计学方法

使用版本为SPSS24.0的统计软件实施数据分析, 其中计数资料用百分比(%)表示, 检

在日前临床上脊椎骨折且伴有脊髓损伤的患者致残率较高, 现临床治疗此疾病多运用手术对其进行治疗, 患者在术后身体较为虚弱, 在对患者进行护理干预时应从多方面入手, 且从患者的角度出发对其进行护理干预, 在对患者进行护理干预时皮肤护理、并发症护理非常重要对于患者的预后有着积极的意义。此次研究运用优质护理于脊椎骨折合并脊髓损伤患者的护理干预中, 结果表明: 经此次护理后实验组患者并发症总发生率为18(42.85%), 对照组患者并发症总发生率为2(4.76%)。实验组患者并发症总发生率明显优于对照组, 经对比实验组患者经此次护理后SAS评分与SDS评分均优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 此次研究运用优质护理于脊椎骨折合并脊髓损伤患者的护理干预中, 有效降低了并发症的发生率, 提高了患者的生活质量和心理质量, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 李旭春, 吕芳, 陈雪萍, 廖婷惠. 优质护理服务模式指导下的护理干预对颈椎术后患者生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013(2):382-384.
- [2] 沈丹丹. 优质护理服务模式指导下护理干预对颈椎术后患者生活质量的影响评价[J]. 实用临床护理学杂志, 2017(10):73+75.
- [3] 张枝英. 优质护理应用于脊椎骨折伴髓损伤患者的护理效果[J]. 临床合理用药杂志, 2016(3):149-150.
- [4] 张玉, 左猪, 田薇, 齐岩, 李佳鑫. 优质护理在颈椎骨折患者进行术后的效果研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019(A01):1138-1139.

用 χ^2 , 计量资料用(±s)表示, 行t验证, $P < 0.05$ 具统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标

结果显示, 观察组各临床指标优于常规组 $P < 0.05$, 具统计学差异, 见表1。

表1 临床指标(±s)

组别	排气用时(h)	下床活动用时(h)	住院天数(d)
观察组(n=26)	43.25±5.11	52.48±4.45	8.14±1.18
常规组(n=26)	52.16±5.24	58.59±5.97	12.38±1.94
t	6.207	4.184	9.521
P	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 一次性结石清除率、并发症

观察组一次性结石清除率100%高于常规组76.92%, 并发症总发生率3.85%低于常规组26.92% $P < 0.05$, 对比差异显著, 有统计学意义($\chi^2=6.783, 5.318, P=0.009, 0.021$)。

3 讨论

在临床上, 手术为复杂性肾结石主要诊疗手段, 但多为微创技术, 部分老年人因心理状态、机能退化、基础性疾病等因素使其术后并发症较多, 影响康复进程^[3]。如何解决老年复杂性肾结石术后康复问题是当前临床重点研究课题。本次研究中, 观察组临床指标均优于常规组, $P < 0.05$; 较常规组, 观察组一次性结石清除率更高, 并发症更低, $P < 0.05$, 提示快速康复外科理念效果显著。原因如下: 因患者对环境不熟悉, 加之对疾病、手术知识无全面认知, 常存在不良情绪, 经快速康复理念护理, 在患者入院时于心理疏导、健康宣教, 减轻其不良情绪, 提高治疗依从性; 术中强化保温与体位护理, 降低术中护理风险, 进而减少术后并发症, 促进患者早日恢复, 减少医疗成本^[4]。另外, 快速康复护理注重术后饮食、疼痛、运动等多方面康复护理, 基于不影响病情的前提下提高治疗舒适度, 稳定患者情绪, 进而缩短排气及下床活动时间。

综上, 老年复杂性肾结石采取快速康复外科理念有益于促进机体康复, 值得借鉴。

参考文献:

- [1] 王滨, 李振娟, 刘萍, 等. 快速康复外科护理对复杂性肾结石病人结石清除率、术后恢复及并发症的影响[J]. 全科护理, 2020, 18(22):2822-2826.
- [2] 沈圆圆, 熊燕. 快速康复护理在复杂性肾结石患者中的护理效果及并发症发生率影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(18):161+171.
- [3] 郑楠, 雷艳. 快速康复外科理念在老年复杂性肾结石患者护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(12):166-168.
- [4] 杨小丽. 快速康复外科理念在复杂性肾结石护理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(19):162+164.

适度集束化护理对预防神经外科侧卧位手术术中压疮的应用效果

陈诚, 陈晓燕(通讯作者)

泰州市人民医院, 江苏 泰州 225300

【摘要】目的: 探讨适度集束化护理对神经外科侧卧位手术术中压疮的预防效果。为本次研究对象, 将其分为观察组和对照组, 每组46例。对照组实施常规护理方法, 观察组在对照组基础上实施适度集束化护理。对比两组患者的压疮发生率、护理满意度。**结果:** 观察组患者的压疮总发生率显著低于对照组, 总满意度高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 适度集束化护理可有效降低神经外科侧卧位手术患者的压疮发生率, 提高患者对护理的满意度, 值得临床推广。

【关键词】 适度集束化护理; 神经外科侧卧位; 压疮; 预防效果

术中压疮为急性压疮, 是指手术过程中发生的皮肤损伤^[1]。一旦发生压疮, 不仅会增加发生并发症的风险, 同时还会延长患者住院时间, 引发患者生理、心理与经济等负担。神经外科手术操作对精细度要求较高, 且手术时间相对较长, 极易出现术中压疮, 尤其是对于老年患者来说, 压疮防治非常关键, 对护理工作提出了较高要求, 本次研究对神经外科侧卧位

手术患者实施集束化护理管理, 获得了令人满意的临床效果, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料