

# 预见性护理在急诊科脑卒中患者应用的效果观察

吕远征

巴彦淖尔市中医医院 内蒙古 巴彦淖尔 015000

**【摘要】目的：**探讨急诊科脑卒中的患者实施预见性护理干预的临床效果。**方法：**抽取我院收治的急诊科脑卒中患者100例进行分析，根据护理方案分为2组，比较观察组实施预见性护理。**结果：**观察组实施预见性护理干预并发症发生率、神经功能评分、满意度、生活质量以及舒适度明显的优于对照组。**结论：**对于急诊科脑卒中的患者实施预见性护理干预能够提高患者的临床康复效果，减少并发症的发生，提升患者的生活质量以及满意度。

**【关键词】**急诊科；脑卒中；预见性护理；康复效果；并发症；生活质量；

## 引言

急诊科最常见的脑血管疾病为脑卒中，此类疾病发病较为迅速，疾病演变快，容易产生危重症的现象，临床的死亡率以及致残率较高，因此此病在临床中治疗备受关注。在临床救治重症脑出血患者中实施综合护理干预可以提高临床效果<sup>[1-2]</sup>。在急诊科实施预见性护理干预，及时了解患者潜在的护理风险，做好相关的护理干预手段，制定有效的护理措施，为患者及时采取应急处理方案，保护患者的优质护理效果<sup>[3]</sup>。本次就对预见性护理在急诊科脑卒中患者护理的应用效果进行了研究，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽取我院急诊科近两年内收治的100例急性缺血性脑卒中病人进行探讨，所有患者据采取静脉溶栓治疗，根据入院顺序将这100例患者平均分成对照组与观察组两组，每组患者50例，对照组包括男27例，女23例，观察组包括男28例，女22例，所有患者的年龄在35-78岁之间，平均年龄为(47.4±5.1)岁，通过对比两组的年龄、性别、病情等基本信息，差异不大，( $P > 0.05$ )，存在可比性。

### 1.2 方法

对照组研究对象实施常规的护理措施，对患者做好病情的监测，根据护理流程做好分析，了解患者的心理问题，做好饮食及药物的指导工作。观察组实施预见性的护理措施，具体如下：

#### 1.2.1 常见并发症的分析：

(1) 肺部感染：最常见的并发症是肺部感染，其中在脑出血发病率中的35.7%，也是临床死亡最高的因素，因此病会导致患者的颅内压升高、患者肺部淤血的发生，甚至会发生全身的缺氧、缺血，症状所引起的肺感染较多见；另一种因素患者会因咳痰以及咳嗽能力下降，导致患者呼吸道内的分泌物排出不畅，因此在肺内会滋生感染细菌，最常见的转归是肺感染症状。对此出现的泌尿系感染也是较为常见的并发症之一，同时消化道的溃疡性出血，应激性出血，压疮等也是最常见的，在护理工作中对于并发症的延展要更加的注意。(2) 营养支持性的问题，对于患者脑出血后有意识改变现象，因此会出现昏迷或者意识不清等状态，吞咽功能障碍等会导致患者无法自行进食，营养摄入能力下降。通过胃肠营养支持，如果发生反流和误吸会导致喂养不当，加重

消化道反应的发生。(3) 心理问题：此类患者由于疾病的因素，患者会出现心理障碍等情绪，伴有悲观以及焦虑等不良情绪，影响患者的预后。(4) 此类患者会导致肢体功能障碍偏瘫等症状，因此做好康复护理也是至关重要的。

#### 1.2.2 护理对策

并发症预防护理：对患者的病情做好系统的监测，做好生活以及基础护理，按时为患者翻身叩背，不仅预防压疮同时能够减少肺感染的发生；合理地使用抗生素药物治疗，有效地预防感染，对于呼吸道分泌物较多者，及时清理呼吸道，保持呼吸道的通畅性。配合雾化吸入等治疗能够降低痰液的粘稠度，有利于吸痰，在吸痰过程中注意为患者进行氧疗。严重呼吸困难和缺氧者为其进行气管切开，气管切开后保持伤口敷料整洁干燥，每日定时更换敷料，对气管切开处换药和吸痰时注意严格执行无菌操作技术。每日做好两次的口腔护理，减少口腔内的细菌滋生。观察患者的消化道有无出血，有无便血和呕血发生，保护患者的胃黏膜，减少刺激性的食物和药物进入，减轻消化道的负担。当患者出现血压下降、脉搏细数时提示有可能出现消化道出血，立即遵医嘱进行药物治疗。对尿管的护理要注意，每次进行尿道口消毒和更换尿袋时一定要注意无菌操作，同时注意告知患者家属为患者更换尿垫，保持会阴部位的清洁防止细菌感染的症状。泌尿系感染也是最常见的症状，做好卫生监督以及多为患者饮水，能够达到自然冲洗尿道的现象。肢体瘫痪的患者为其进行按摩，保持肢体均处于功能位。患者意识清楚，同时生命体征平稳时鼓励患者自行地翻身。对长期留置尿管的患者要加强护理，注意无菌操作的同时要定期的更换尿袋，做好会阴清洁的同时保持尿道口的卫生这样才能够控制感染的发生。观察和控制患者的血压在正常范围内，防止出现患者的颅内压症状，患者的一切体征平稳后适当的帮助患者活动，患者意识转清后逐渐的恢复体征，促进肢体的有效循环性。尤其对长期卧床的患者会出现肠蠕动减慢，因此要注意腹部的按摩等活动，这样可以减轻患者的便秘症状。(2) 为患者实施肠内的营养治疗，保证患者的营养需求，注意对于肠内营养液的要求是控制体温在38-40℃，尽量控制肠道内的反应。为患者输注时保持体位为半卧位，同时输注后维持半卧位0.5h，防止发生胃食管反流现象，以免导致坠积性肺炎的症状。每次喂养前观察患者的胃肠道有无咖啡色内容物或者血性物质，如果出现及时停止喂养。(3) 心理护理：等待患者意

识清醒后会表现不良的情绪,部分患者会出现恐惧以及抑郁,因为疾病的突然性,患者的病情严重影响了生活质量。护理人员对患者进行心理评估。讲解相关成功治疗的案例来提高患者的治疗信心。同时采取良好的家庭支持方式鼓励患者面对疾病,告知患者融入正常生活中,通过自身的不懈康复锻炼可以促进恢复,提高生活质量。面对不同的心理问题的患者实施疏导心理状态的方法,使患者能够接受和乐观的心态对待疾病。(4)康复锻炼:患者早期进行被动的肢体的按摩,根据患者的病情逐渐转为主动的肢体活动,并鼓励患者自己进行翻身锻炼,使用健康肢体触摸患肢,提高自我管理能力和逐渐过渡自己坐起、床边站立、缓慢行走等。根据患者的实际情况制定康复锻炼的方法,循序渐进地运动,防止过度劳累的发生,促进患者的康复。

1.3 观察指标

1.3.1 并发症发生率,并发症包括肺部感染、尿路感染、压疮、静脉炎等<sup>[4]</sup>。

1.3.2 神经功能及日常生活会能力恢复情况。利用NIHSS量表对患者神经功能缺损情况进行评估,分值与患者神经功

能缺损情况成反比。利用日常生活能力量表(ADL)对患者日常生活能改善情况进行评估,分值与患者日常生活能力成正比<sup>[5]</sup>。

1.3.3 生活质量评分:运用SF-36生活质量评定量表对患者进行评估,以评分越高则说明生活质量评分越高<sup>[6]</sup>。

1.3.4 护理满意度评价:使用医院自制的问卷,问卷的最高分计100分,以分数较高者表明满意度更高,。

1.3.5 舒适度比较:包括(心理、生理及环境)各项评分满分为100分。

1.4 数据分析

使用计量统计表SPSS 21.0分析结果及数据,数据表达方法:计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表达,采用t检验,计数资料用率(%)表达,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的并发症发生率

经比较,观察组患者并发症总发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ ),详见表1。

表1 两组患者并发症情况比较(n%)

组别	例数	尿路感染	压疮	静脉炎	肺部感染	总发生率
观察组	50	1(2.00)	1(2.00)	1(2.00)	0(0.00)	3(6.00)
对照组	50	3(6.00)	5(10.00)	4(8.00)	2(4.00)	14(28.00)
t						19.314
P						0.012

2.2 神经功能及日常生活能力评分

干预前,两组患者的神经功能及日常生活能力没有显著差异, ( $P > 0.05$ ),不同干预后观察组患者的神经功能缺

失评分低于对照组,生活能力评分高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),详情见表2。

表2 两组患者的神经缺失功能和生活指标统计( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	NIHSS		ADL	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	26.71±4.23	9.75±3.13	59.42±3.33	92.24±4.76
对照组	50	26.22±4.16	13.61±4.22	58.68±3.42	81.12±4.32
t		0.912	10.826	0.977	11.462
P		1.238	0.018	1.028	0.019

2.3 生活质量对比

干预前各项生活指标未见显著差异( $P > 0.05$ );但干

预后观察组的指标得分更高( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 患者治疗前后生活质量对比( $\bar{x} \pm s$ ;分)

组别 n	精神健康		躯体疼痛		社会功能		生理职能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(50)	67.43±7.33	86.55±7.66	67.14±4.92	90.52±8.66	68.84±8.39	87.23±6.53	71.12±7.82	86.50±10.36
对照组(50)	68.42±5.34	74.57±7.15	69.32±7.24	85.63±9.37	69.11±6.21	77.41±8.25	70.38±5.54	77.73±9.18
t	0.669	7.611	1.386	10.595	0.453	10.539	0.281	9.246
p	0.505	0.021	0.169	0.019	0.652	0.019	0.779	0.020

续表 3

组别 <i>n</i>	情感职能		活力		生理功能		总体健康	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (50)	66.21±7.82	88.21±7.61	62.19±4.82	93.51±8.41	68.54±8.21	86.10±6.41	71.12±7.82	86.50±10.34
对照组 (50)	68.19±2.91	74.62±7.13	63.41±7.92	85.71±9.18	69.01±6.41	77.21±8.09	71.21±5.31	77.73±9.17
<i>t</i>	0.988	9.927	1.186	10.015	0.243	10.239	0.291	9.292
<i>p</i>	0.188	0.019	0.166	0.020	0.102	0.018	0.219	0.019

2.4 两组患者护理满意度比较 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

观察组的护理总满意度较对照组高, 差异有统计学意义

表 4 护理满意度比较 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意
观察组	50	25 (50.00)	25 (50.00)	0 (0.00)	50 (100.00)
对照组	50	15 (30.00)	20 (40.00)	15 (30.00)	35 (70.00)
<i>t</i>		10.511	6.181	14.674	12.674
<i>P</i>		0.023	0.031	0.016	0.017

2.5 舒适度比较 组, ( $P < 0.05$ ), 具体见下表 5。

经过不同护理后, 观察组各项舒适度评分显著高于对照

表 5 舒适度比较 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

组别	例数	心理	生理	环境
观察组	50	93.22±4.32	92.01±5.34	95.24±4.91
对照组	50	78.21±3.51	79.01±4.24	76.21±4.32
<i>t</i>		10.282	11.921	14.292
<i>P</i>		0.018	0.019	0.015

## 3 讨论

脑卒中又称脑中风是临床中较为常见的急性疾病, 一般患者突发病变, 急诊进行救治, 患者临床表现有肢体偏瘫、口斜眼歪的症状, 也是临床最常见的急性脑血管疾病<sup>[7]</sup>。脑卒中会出现神经功能的不同程度的损伤, 应该第一时间进行急救治疗, 在治疗中配合实施预见性的护理干预, 保证患者在生命安全的前提下降低并发症的发生, 在脑卒中治疗期间实施有效的护理措施是至关重要的<sup>[8]</sup>。

预见性的护理干预是这些年护理模式中较为新颖的一种, 在急救治疗的患者中采取明确预见性护理干预手段, 帮助患者改变不同的护理措施, 提升患者的临床救治效果<sup>[9]</sup>。在预见性护理干预中体现出潜在风险护理的重要作用, 寻找护理中的问题, 对于疾病的治疗有一定的配合作用, 降低不良事件的发生<sup>[10]</sup>。

本次实验研究结果显示, 对于急诊科脑卒中的患者实施预见性护理干预能够提高患者的临床康复效果, 减少并发症的发生, 提升患者的生活质量以及满意度。

## 参考文献:

- [1] 张淑彦. 急诊科脑卒中患者护理中预见性护理的应用价值分析[J]. 中国保健营养. 2020.30(19)134-135.
- [2] 马吉宁. 急诊科脑卒中患者护理中预见性护理的运用探究[J]. 母婴世 3] 界. 2020.35(17)713-714.
- [3] Farris B Y, Monaghan K L, Zheng W, et al. Ischemic stroke alters immunecell niche and chemokine profile in mice independent of spontaneous bacterial infection[J]. Immunity, inflammation and disease, 2019, 7(4):326-341.
- [4] 蒋敬敬. 预见性护理在急诊科脑卒中患者中的应用效果[J]. 养生保健指南. 2020.31(13)663-664.
- [5] 杨凤霞. 预见性护理在急诊科脑卒中患者的应用效果分析[J]. 中国农村卫生. 2020.24(12)144-145.
- [6] 曹阳. 预见性护理干预应用于在急诊科脑卒中患者护理中效果分析[J]. 健康必读. 2020.13(14)714-715.
- [7] Bland MD, Whitson M, Harris H, et al. Descriptive

(下转120页)

实施,可高效缓解患者症状,进一步促使护理质量显著提升<sup>[7]</sup>。护理人员及时对患者进行切口护理、加强对切口观察力度等,可促进患者切口有效恢复,避免其产生不良症状。部分患者在术后需引流,对此护理人员及时进行引流护理与导管护理,可高效保障患者引流安全,促使其病症有效改善,避免患者产生不良症状<sup>[8]</sup>。患者术后身体早日康复还需良好营养补充作为基础保障,对此护理人员从饮食状态、食物、饮食健康重要性讲述、饮食禁忌告知等多方面对患者进行饮食护理,可充分保障患者饮食安全性与高效性,促使患者身体营养肌质不断增强,高效促进身体康复<sup>[9]</sup>。患者术后护理人员及时引导其进行下床活动、吹气球练习等,可促使患者躯体功能、肺功能、呼吸功能等均不断改善,高效促进其身体有效康复<sup>[10-11]</sup>。另外,护理人员及时对患者进行身体相关穴位按摩,可高效促进其身体气血循环及身体排气等,促使患者肠胃功能、消化功能等均不断改善,再次促进其身体早日康复<sup>[12]</sup>。通过将切口护理、疼痛护理、饮食护理、按摩护理、运动护理等综合至早日康复护理方案中,并高效用于腹腔镜胆囊切除术患者术后护理中,可促使患者临床身心不适感高效缓解、尽可能避免其产生并发症等,缩短患者临床症状反应时间,进而促使患者身体可快速、高效康复,因此在本次研究中经早日康复护理患者并发症发生率、疼痛评分、负面情绪评分及症状反应时间等均显著优于经常规护理患者,且所有对比指标皆具有显著统计学意义,由此可进一步表明早日康复护理在腹腔镜胆囊切除术患者术后护理中质量性、效率性、安全性及价值性等得到高效彰显。

综上所述,早日康复护理对腹腔镜胆囊切除术患者术后恢复具有显著促进作用,可高效缩短患者症状反应时间,降低并发症发生率并促使患者疼痛感及负面情绪等也及时随之显著改善。因此,在进行腹腔镜胆囊切除术患者术后康复护理时可及时间早日康复护理高效用于其中,促使护理质量、护理效率、护理安全性不断提升,不断促进患者身体康复。

#### 参考文献:

- [1] 曹慧,刘建凡.基于快速康复外科理念的护理干预在老年患者急诊腹腔镜胆囊切除术围手术期的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(4):182-184.
  - [2] 屠越,郑意莉,高琳瑜.不同手术时机行腹腔镜胆囊切除联合快速康复外科护理治疗急性胆囊炎患者的随机对照研究[J].现代医学与健康研究,2022,6(4):17-20.
  - [3] 王晶.快速康复外科理念在腹腔镜胆囊切除术护理中的应用效果[J].中外女性健康研究,2022,5(3):129-130,132.
  - [4] 张秀波.快速康复护理对糖尿病腹腔镜胆囊切除术后康复的影响探讨[J].糖尿病天地,2022,19(3):296-297.
  - [5] 王璞.基于快速康复外科理念护理对腹腔镜胆囊切除术患者术后康复效果的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(3):361-362.
  - [6] 郑剑文,朱子兴,陈珍贞.快速康复外科护理在老年腹腔镜胆囊切除术患者术后康复的应用效果[J].国际护理学杂志,2019,38(22):3773-3775.
  - [7] 汤雪琴,周钰莹,张慎雅.腹腔镜胆囊切除术后患者肩痛的中医康复护理[J].护理学杂志,2019,34(7):31-32.
  - [8] 荀林娟,宋瑞梅,陈蓓敏.快速康复外科护理对高龄腹腔镜胆囊切除术患者手术应激及术后恢复的影响[J].中华护理杂志,2018,53(11):1343-1346.
  - [9] 隋桂琴,黄玉萍,苏丽萍.急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除围手术期护理体会[J].腹腔镜外科杂志,2018,23(8):568,588.
  - [10] 葛晓燕,马小红.快速康复外科护理对胆囊癌患者的生活质量及护理满意度的影响[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(5):733-735.
  - [11] 宋丹丹,李静,李维娜,张晓娇,郭钺彤,曹鹏.加速康复外科理念在腹腔镜胆囊切除术患者围术期护理中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(20):61-64.
  - [12] 杜亚娟.腹腔镜胆囊切除术围手术期护理中应用快速康复外科理念的效果观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(26):166-167.
- 
- (上接 117 页)
- dataanalysis examining how standardized assessments are used to guide post acute discharge recommendations for rehabilitation services after stroke[J]. Phys Ther, 2019, 95(5): 710—719.
- [8] 卞瑾.预见性护理在急诊科脑卒中患者的应用观察[J].健康必读.2021.4(10)172-173.
- [9] 王召娟,李闻闻,余珍东.预见性护理在急诊科脑卒中患者护理的应用效果[J].东方药膳.2021.17(14)614-615.
- [10] Bejot Y, Daubail B, Sensenbrenner B, et al. iScore fibr predicting institutional care after ischemic stroke: a population-based study[J]. J Stroke Cerebr Vasc Dis, 2019, 24(3): 694—698.