优化护理流程在急性脑梗死溶栓治疗患者中的应用

杨玲玲

（临沂市中医医院，山东　临沂　276000）

【摘　要】**目的**：研究在急性脑梗死（ACI）溶栓治疗中采取优化护理流程的应用效果。**方法**：自 2020 年 1 月 ~12 月在本院选取 20 例 ACI 溶栓治疗患者为参照组，在此过程中开展常规护理，自 2021 年 1 月 ~12 月选取 20 例 ACI 溶栓治疗患者为优化组，在此过程中开展优化护理流程，对比两组干预后临床效果，对比两组分诊时间与就诊至静脉溶栓时间，使用美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评估两组神经功能缺损情况，以精神状态检测表（MMSE）评估两组精神状态，使用生活质量调查表（SF-36）评估两组生活质量，并对比两组满意度。**结果**：对比参照组，优化组分诊与就诊至静脉溶栓时间均短（P ＜ 0.05）；干预前两组 NIHSS、MMSE 评分对比无差异（P ＞ 0.05），干预后优化组较参照组评分均低（P ＜ 0.05）；干预前两组一般健康状况、精力与社会功能评分对比无差异（P ＞ 0.05），干预后相较于参照组，优化组评分均高（P ＜ 0.05）；优化组较参照组满意度高（P ＜ 0.05）。**结论**：对 ACI 静脉溶栓治疗患者给予优化护理流程，可缩短分诊与就诊至静脉溶栓时间，改善患者神经功能障碍，缓解精神状态，进而改善预后，提高患者生活质量，提升满意度，值得借鉴。

【关键词】急性脑梗死；静脉溶栓；优化护理流程

【中图分类号】R473.45　　【文献标识码】A　　【文章编号】1672−3783（2022）11−33−129−01

急性脑梗死（ACI）是临床高发病、常见病，多是因动脉粥样硬化性狭窄、微栓塞形成等，引发脑部缺氧缺血、组织坏死等病理变化，具有起病急、病情进展迅速、治疗转归差等缺点[1]。近年来，随着多因素影响，ACI 患病率呈逐年上升趋势，其占全部卒中 60%~80%，对中国居民健康造成严重影响[2]。故针对 ACI 患者需及时采取有效的治疗、护理干预，以抢救患者生命安全，降低致死率。现今静脉溶栓是治疗 ACI 的主要方式，其能够迅速促进脑组织血流恢复，且创伤小、操作便捷等已在临床得以广泛应用，而静脉溶栓治疗时机是影响 ACI 恢复的重要因素。故在 ACI 静脉溶栓治疗过程中加以有效的护理干预，对提升时间窗内到院患者静脉溶栓率，保障治疗效果，促进患者预后恢复具有积极作用[3]。为提升抢救成功率，在有效时间窗内进行静脉溶栓，及减少治疗、护理、转运过程中不必要的时间浪费，本院将优化护理流程应用于 ACI 静脉溶栓治疗过程中获取良好的临床效果，阐述如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料

自 2020 年 1 月 ~12 月、2021 年 1 月 ~12 月分别在本院选取 20 例 ACI 溶栓治疗患者作为参照组、优化组，所有患者及其家属均知情同意。

入组标准[4]：（1）经临床确诊为 ACI，且进行静脉溶栓治疗；（2）发病时间＜ 4.5h；（3）心肺功能基本正常；（4）病例资料齐全；（5）美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）≥ 4 分。

排除标准：（1）伴肝、肾等多器官功能衰竭；（2）伴智力、语言障碍；（3）伴颅内肿瘤。其中优化组男、女各 11、9 例，年龄在 50~70 岁，均值为（61.32 ± 2.53）岁；发病至入院时间 0.5~3h，均值为（2.51 ± 0.19）h。参照组男、女各 12、8 例，年龄在 50~70 岁，均值为（61.27 ± 2.31）岁；发病至入院时间 0.5~3h，均值为（2.49 ± 0.15）h。2 组资料相比无差异（P ＞ 0.05）。

1.2　方法

两组均采取静脉溶栓治疗，在溶栓前完善相关检查，进行病情检测等。参照组采取常规护理，在患者入院后立即进行病史采集、心电监护、病情评估等，遵医嘱采取各项护理操作，对其饮食、生活习惯等进行指导。优化组开展优化护理流程，方式如下：（1）成立 ACI 静脉溶栓护理小组：组建 ACI 静脉溶栓小组，对小组成员进行培训，使其掌握 ACI 相关急救知识与护理方式，并对 ACI 优化护理流程进行演练。（2）制定应急预案：接到“120”急救电话后，应立即汇报医师使其做好准备，并安排病史，备好吸氧、输液、监护等设备，以做好术前准备。（3）术前优化护理：待患者入院后，应立即评估患者病情，协助患者进行相关检查，明确病情后应立即实施静脉溶栓治疗；提前备好所需物品、设备等，密切监测患者生命体征变化情况，若发现异常应立即汇报医师处理；同时密切监测患者情况变化，应以温和、耐心的态度对患者实施心理疏导，必要时进行专业心理咨询，并嘱患者如何配合医师治疗。（4）溶栓后护理流程：静脉溶栓完成后，护理人员应依据患者实际情况，向患者及其家属详细讲解溶栓治疗各项注意事项；术后应给予针对性、个性化心理支持，并告知患者术后良好的心理状态对促进治疗进展重要性；遵医嘱执行各项护理操作，定期检查呼吸道、输液管、导尿管与鼻饲管畅通情况；保持病室安静、清洁，对病室温湿度进行调节，监测凝血时间，避免并发症发生；待患者病情稳定后，可在医护人员讲解与指导下进行负重与伸展运动训练，并锻炼患者缓慢行走、自行如厕与穿衣等日常生活能力；同时依据患者具体情况制定个性化、科学、适宜的饮食方案，指导患者多食用膳食纤维丰富的食物。

1.3　观察指标

①统计两组分诊时间及就诊至静脉溶栓时间。②使用 NIHSS[5] 评定两组神经功能缺损情况，量表由 6 个维度形成，总分在 45 分，轻度：0~14 分，中度：15~20 分，重度：21~42 分。③使用精神状态检测表（MMSE）[6] 评估患者精神状态，量表包括定向力、记忆力、注意力等 5 个项目，总分为 30 分，分值越高精神状态越差。④使用生活质量调查表（SF-36）[7] 评估两组生活质量，包括一般健康状况、精力、社会功能，各项均在 0~100 分，分值越高生活质量越佳。⑤使用本院自制调查表评估两组满意度，量表＜ 60：不满意，60~80 分：满意，＞ 80 分：非常满意。

1.4　统计学处理

全文选用 SPSS 20.0 系统计算数据，$\bar{x} \pm s$ 表达计量数据，选择 t 检验，% 表达计数数据，选择 χ^2 检验，组间差异有统计学意义以 P ＜ 0.05 表达。

2　结果

2.1　两组分诊与就诊至静脉溶栓时间及 NIHSS 与 MMSE 评分对比

优化组分诊时间与就诊至静脉溶栓时间均短于参照组（P ＜ 0.05），干预前两组 NIHSS 与 MMSE 评分对比无差异（P ＞ 0.05），干预后优化组评分均低于参照组（P ＜ 0.05），见表 1。

2.2　两组生活质量评分对比

干预前两组一般健康状况、精力、社会功能评分对比无差异（P ＞ 0.05），干预后优化组均高于参照组（P ＜ 0.05），见表 2。

2.3　两组满意度对比

优化组满意度 95.00% 较参照组 70.00% 高（P ＜ 0.05），见表 3。

表1 对比两组分诊与就诊至静脉溶栓时间及NIHSS与MMSE评分[$\bar{x}\pm s$]

组别	n	分诊时间（min）	就诊至静脉溶栓时间（min）	NIHSS（分）		MMSE（分）	
				干预前	干预后	干预前	干预后
优化组	20	1.53±0.36	45.25±3.62	24.51±2.62	10.24±2.13	25.63±1.02	19.34±0.25
参照组	20	2.69±0.45	55.86±3.49	24.63±2.49	15.61±2.43	25.19±1.06	23.28±0.47
t		9.002	9.436	0.148	7.432	1.338	33.099
P		0.001	0.001	0.883	0.001	0.189	0.001

表2 对比两组生活质量评分[$\bar{x}\pm s$，分]

组别	n	一般健康状况		精力		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
优化组	20	41.25±3.62	65.82±4.51	42.55±3.82	66.31±3.56	40.55±3.16	65.49±4.16
参照组	20	40.58±3.48	58.93±4.67	41.78±3.29	57.40±3.26	41.59±3.20	58.92±4.50
t		0.597	4.746	0.683	8.254	1.034	4.794
P		0.554	0.001	0.499	0.001	0.308	0.001

表3 对比两组满意度[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
优化组	20	11	8	1	19（95.00）
参照组	20	9	5	6	14（70.00）
χ^2					4.329
P					0.037

3 讨论

ACI为急诊常见脑血管病症，该病发病机制较为复发，静脉溶栓是治疗ACI主要方式之一，该治疗方式能够显著改善因脑组织缺血引发的临床症状、缩小梗死面积以及降低猝死等，对促进患者预后恢复具有积极作用[8]。相关研究显示，ACI静脉溶栓最佳时间窗为2~6h，但因部分患者就诊时间延迟，错过最佳溶栓时间，不利于患者与家属预后恢复[9]。

优化护理流程是一套有序、精细、标准的护理干预措施，该护理干预主要是对患者进行疾病整体评估、判断疾病类型后，再次制定个性化、全面的护理方案，进而使护理措施个性化，促使其更具针对性、规范化与预见性[10]。本文采取优化护理流程干预中，通过建立优化护理流程小组，并对小组成员进行培训、考核，可从根本上保障护理效果，随后依据“循证护理”要求，明确专业小组的管理制度与护理治疗流程，可显著缩短患者院前急救、患者信息交流等时间，以此保障ACI患者可及时、迅速地获取梗死血管的溶栓治疗[11]。本文研究得出，优化组较参照组分诊时间与就诊至静脉溶栓时间均短，由此得出，优化护理流程可缩短分诊与就诊至溶栓时间，以此为抢救赢得宝贵时间。本文研究显示，干预后优化组NIHSS与MMSE评分均较参照组低，表明优化护理流程可改善预后，减轻患者神经功能缺损程度，改善其精神状态。考虑原因在于通过采取优化护理流程，可在最佳时间内进行静脉溶栓治疗，以此早期恢复患者脑梗死部位血供，进而减轻脑组织缺血、缺氧造成的神经损伤，有助于后期神经、运动改善；除此之外，制定针对性、个性化静脉溶栓的护理流程，可体现以患者为中心的护理干预，有效救治ACI，减轻脑神经损伤，促进患者神经功能康复[12]。同时本文研究显示，干预后优化组较参照组SF-36各项评分与满意度均高，由此得出，对ACI静脉溶栓治疗患者给予优化护理流程，可保障干预效果，改善预后，提升其生活质量与满意度。分析原因字在于制定ACI应急预案，可保障抢救过程更为顺利；术前优化护理干预，通过评估病情、查明原因及心理疏导等措施，可进一步缓解患者负面情绪；术后采取相应的优化护理流程，可改善预后，提高患者生活质量与满意度。

综上所示，将优化护理流程应用于ACI静脉溶栓治疗中，可保障干预效果，促进患者预后恢复，改善其精神状态，减轻神经功能损伤程度，进而改善预后，为其日后生活质量提升提供保障，提高患者满意度，值得借鉴。

参考文献

[1] 周明丽.溶栓流程优化护理在改善急诊急性脑梗死患者急救效果及护理满意度中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(10):1826-1828.

[2] 郭锋,韩秋风,魏鹦鹦.优化护理流程在急性脑梗死溶栓治疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(11):101-103.

[3] 张红妹,殷慧.急性脑梗死患者院内静脉溶栓流程优化的效果[J].国际护理学杂志,2020,39(8):1486-1488.

[4] 刘俊召.脑梗死护理中循证护理的应用价值探讨[J].山西医药杂志,2021,50(17):2596-2598.

[5] 皮玲丽,李丹卉,谭薇,等.优化院前急诊护理及医疗处理流程对急性脑梗死发病后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(6):55-58.

[6] 尚健,曹婧琳,黄卫新.优化改良急诊护理流程对高血压合并脑卒中患者预后的影响[J].长春中医药大学学报,2020,36(6):1269-1271.

[7] 卢玲.优化急诊护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用效果[J].临床与病理杂志,2020,40(12):3270-3274.

[8] 王芳,李艳华.急诊护理流程对急性脑梗死患者急救质量的影响[J].中国医刊,2020,55(10):1148-1151.

[9] 杨雅琴,栗江霞,任雪飞.流程管理失效模式和效果分析模式联合行为督导干预对脑梗死患者疗效的影响[J].中国药物与临床,2020,20(22):3724-3727.

[10] 张凤霞,赵桂双.医护一体化护理流程对急性脑梗死患者静脉溶栓的影响[J].护理实践与研究,2020,17(17):71-73.

[11] 张蕾,赵真,胡艳梅.急诊护理流程干预对脑梗死患者溶栓救治效果及功能康复的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(9):1663-1666.

[12] 王洁,周佩洋,赛金萍.护理流程优化对急性脑梗死患者溶栓成功率及抢救时间的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2019,26(6):713-715.

（上接第128页）

[3] 莫扬华,蔡燕玉,江艳嫦,等.延续性护理干预对抑郁症患者用药依从性,情绪及生活质量的影响[J].中国当代医药,2020,27(32):226-229.

[4] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[S].3版.济南:山东技术出版社,2001:87-88.

[5] 傅玉香.延续性护理对抑郁症患者出院后生活质量的影响研究[J].系统医学,2020,5(13):121-123.

[6] 李爱丽.积极心理学护理模式对老年抑郁症患者自尊水平及社会功能的影响[J].检验医学与临床,2020,17(23):3502-3505.

[7] 张向京,梁平,李淑莹.放松疗法联合计划性护理对老年抑郁症患者抑郁程度及认知功能影响[J].临床研究,2021,29(5):178-180.

[8] 李金红,尹利.时效激励护理结合认知干预对抑郁症患者的心理弹性水平,?社会支持及生活质量的影响[J].临床与病理杂志,2020,40(6):1495-1500.