

急性缺血性脑卒中患者急救护理的应用

李晓梅

威海市立医院 山东威海

【摘要】目的 探讨急救护理在急性缺血性脑卒中（AIS）患者中的应用效果。**方法** 选取2022年9月至2023年2月收治的AIS患者106例，随机分为观察组（标准化急救护理）和对照组（常规急救护理）各53例，对比效果。**结果** 观察组急救时间均低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组生命体征水平均高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组预后情况优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** AIS患者采取标准化急救护理对于患者急救时间的减少，改善生命体征及预后效果良好。

【关键词】 急救护理；急救时间；急性缺血性脑卒中；生命体征

【收稿日期】 2024年10月12日

【出刊日期】 2024年11月16日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240555

Application of emergency care in patients with acute ischemic stroke

Xiaomei Li

Weihai Municipal Hospital, Weihai, Shandong

【Abstract】 Objective To explore the application effect of emergency care in patients with acute ischemic stroke (AIS). **Methods** 106 AIS patients admitted from September 2022 to February 2023 were selected and randomly divided into 53 cases of observation group (standardized emergency care) and control group (routine emergency care). **Results** The emergency treatment time of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$); the vital sign level of the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$); the prognosis of the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** AIS patients can reduce the emergency time and improve their vital signs and prognosis.

【Keywords】 Emergency care; Emergency time; Acute ischemic stroke; Vital signs

急性缺血性脑卒中（AIS）患者属于脑部因为其组织出现缺血及缺氧而产生的一种病变，会导致其脑神经以及组织受到损伤，进而导致咀嚼、运动、认知等多项功能障碍，如果此类患者没有进行及时且有效的抢救会引起患者死亡，威胁其生命安全^[1]。静脉溶栓属于临床现阶段对AIS治疗的措施中最有效的一种，但是，其治疗效果同时间窗关系紧密，若最佳的抢救时间并没有把握，那么预后效果难以符合预期^[2]。多年来，我国对于AIS的治疗一直伴随一个问题，即自患者发病至开始溶栓时间过长。所以，为了将院内时间窗减少，本研究将106例AIS患者作为研究对象，分析对其采取标准化急救护理的效果，具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2022年9月至2023年2月，106例AIS患者，随机分为观察组53例，男28例，女25例，平均年龄

（ 60.38 ± 3.25 ）岁；对照组53例，男27例，女26例，平均年龄（ 61.27 ± 2.34 ）岁，两组资料对比（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：常规急救护理，包括：1）入院分诊。及时为入院的患者实施分诊干预，帮助其挂号，同时结合患者具体情况将其送入对应的诊治科室。2）评估病情。待患者头颅CT、血常规等相关检查完成后，急诊医师评估患者病情后采取针对性的治疗措施。3）治疗。对于确诊为AIS的患者给予静脉溶栓等相应治疗，并且安排其住院治疗。

观察组：标准化急救护理，包括：

1）创办标准化急救小组。小组成员包括多学科人员，如神经内外科、影像科、急诊科以及检验科。2）规范化培训。小组成员均进行规范化培训，内容包括配合抢救的技能、交接工作中需要注意的事项等，进而将全部成员的水平进一步提高。急诊科护理人员对有关

资料、文献进行积极查找、阅读，对急救 AIS 的经验全面总结，同时根据医院目前的急救情况、疾病特点对急救流程进行不断的完善。3) 急诊处理。进入医院的患者需要护理人员在 10min 之内将咨询病史、查体工作细致、快速的晚餐，对于 COS 评分进行评估。以最快的速度为患者建立静脉通道，在此过程中帮助患者保持平卧位，同时将急救床的护栏拉起，避免其出现意外事件，如坠床等。开通急救通道，坚持先抢救-用药，后挂号-缴费的流程，旨在让患者获得更多的抢救、治疗时间。在一刻钟中帮助患者将有关检查工作完成，如心电图等，在半小时内落实血常规、颅脑 CT 等检查工作。4) 用药干预。护理人员根据医嘱落实针对性的措施，在利用抗高血压、脱水剂等药物治疗前应该对药物的名称、使用剂量进行认真核对；实施静脉输液过程中需要结合患者所用药物特点、病情情况对输注药物的具体速度进行相应调整，同时在完成输液后需要冲管，所用溶液为氯化钠 0.9%。5) 安全转运。在有关检查结束后，对患者的住院手术进行仔细检查，了解其是否齐全，同时将交接班表细致填写，同时转运患者到相应科室进行治疗。在即将转运前需要对所需仪器、药物、设备准备妥当，确定转运相对更加安全的路线。在转运患者过程中应该对其病情、体征的改变情况进行密切观察，如果其发生突发情况需去往最近科室进行抢救。如果患者转运到 ICU，同时和此科室的护理人员将治疗、护理、急救的交接工作有效完成。6) 处理并发症。在

护理过程中需要保证操作的无菌性，尽量将发生多种并发症的可能性降低，如肺部感染等。在用药过程中需要对患者可能出现的不良反应进行密切检查，如果出现需马上告诉医师且积极处置。

1.3 观察指标

急救时间(急诊分诊时间、开放静脉通路时间等)、生命体征(呼吸频率、血氧饱和度等)、预后情况(NIHSS 评价患者的神经功能受损情况，分数越高代表其神经功能恢复越差^[3]；

FMA 评价患者肢体功能，分数越低表示肢体功能恢复越差^[4]；BI 评价患者的日常生活能力，分数越高代表日常生活能力越强^[5]；COS 评价患者意识状态，分数越高代表恢复越好^[6]。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据，计数、计量(%)、($\bar{x} \pm s$)表示，行 χ^2 、t 检验， $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 两组急救时间对比

组间比较 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组生命体征对比

干预前，组间比较 ($P > 0.05$)；干预后，组间比较 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组预后情况对比

干预前，组间比较 ($P > 0.05$)；干预后，组间比较 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组急救时间比较[($\bar{x} \pm s$) , min]

指标	观察组 (n=53)	对照组 (n=53)	t	P
急诊滞留时间	70.19 ± 5.75	73.04 ± 5.12	5.201	<0.05
开始静脉溶栓时间	42.83 ± 5.12	45.76 ± 5.24	6.302	<0.05
完成影像学检查时间	22.04 ± 4.56	24.43 ± 4.63	4.802	<0.05
开放静脉通道时间	9.24 ± 2.39	10.38 ± 2.18	5.302	<0.05
确诊时间	14.45 ± 2.74	15.83 ± 2.86	4.802	<0.05
急诊分诊时间	2.67 ± 0.42	3.07 ± 0.55	5.258	<0.05

表 2 两组生命体征比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=53)	对照组 (n=53)	t	P
心率 (次/min)	干预前	68.82 ± 5.17	68.74 ± 5.17	0.325	>0.05
	干预后	84.25 ± 3.59	81.55 ± 3.18	5.714	<0.05
呼吸频率 (次/min)	干预前	12.19 ± 2.01	12.11 ± 2.16	0.321	>0.05
	干预后	19.05 ± 2.62	17.78 ± 2.38	4.326	<0.05
血氧饱和度 (%)	干预前	72.43 ± 5.51	73.02 ± 5.18	0.521	>0.05
	干预后	92.15 ± 2.31	90.76 ± 2.52	4.802	<0.05

表 3 两组预后情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=53)	对照组 (n=53)	t	P
NIHSS	干预前	16.57 ± 1.82	16.36 ± 1.25	0.241	>0.05
	干预后	8.92 ± 1.66	12.44 ± 1.28	5.302	<0.05
FMA	干预前	40.16 ± 3.68	40.73 ± 3.67	0.412	>0.05
	干预后	71.53 ± 5.49	60.36 ± 5.40	4.302	<0.05
BI	干预前	40.11 ± 4.35	40.14 ± 4.57	0.541	>0.05
	干预后	70.14 ± 5.36	60.47 ± 4.69	5.203	<0.05
COS	干预前	3.49 ± 0.34	3.53 ± 0.28	0.802	>0.05
	干预后	4.47 ± 0.33	4.11 ± 0.34	4.823	<0.05

3 讨论

AIS 患者特点较多,如发病急、发展快、致死及致残率均较高等。临床应该对该类患者早确诊、早治疗才可以将其抢救成功率有效提升。针对 AIS 患者来讲,其梗死位置的脑组织包括正确组织区、缺血半暗带区、中心坏死区三个区域带,其中存在丧失神经功能的区域为半暗带区,然而该位置的神经细胞部分处于正常状态,如果对此类患者进行及时且有效的溶栓治疗,其中的脑组织会因为恢复此处供血而规避由于缺血而出现坏死的问题,进而有效恢复其脑功能。有关研究指出^[7],自 AIS 患者入院到溶栓时间,如果增加 1min 可引起较多的髓神经纤维、神经元出现坏死,从而使病情恶化,预后效果将会出现显著降低。所以,对于 AIS 患者而言,将其从入院到开始溶栓的时间如何有效减少属于临床对其有效抢救的重要内容,那么就离不开临床对急救护理措施的不断优化,通过有效的护理干预将抢救的时间减少,增加患者抢救成功率。

相对而言,急诊流程属于比较复杂的内容,同时其存在较多工作量,从而在不同程度上对急诊效率产生影响,过去应用的常规急救护理并不能将责任向个人落实,发生不能将抢救缓解顺利连接在一起,因为重复工作的问题屡见不鲜,使抢救患者的时间明显减少,降低抢救效率,所以,对急救护理^[8]进行一定优化十分重要。

本研究结果 2.1 说明对 AIS 患者来讲,标准化急救护理将其抢救时间明显减少,存在良好的应用价值。分析原因:标准化急救护理实现标准化、规范化的护理操作,严格限制患者进行血常规、颅脑 CT 等检查时间,规避浪费抢救时间问题的出现。另外,常规急救护理并不能将责任分配到个人,极易出现工作重复执行而耽误患者抢救的情况。标准化急救护理落实过程中

建立小组,成员利用有关培训可以对异常问题及时发现且积极处理,确保针对性、连贯性以及标准性的护理操作,从而达到减少患者急救时间的目的^[9]。本研究结果 2.2 说明标准化护理可有效稳定患者生命体征。分析原因可能是该种护理操作使抢救患者的时间明显减少存在联系,对患者进行及时且有效的治疗可以对其缺血的脑组织有效保护,进而加快患者恢复其体征,让其处于稳定状态。此种护理执行期间,小组成员对每个环节均已经全部掌握,实现责任落实到个人、明确分工的目的,促使工作效率的进一步提高,从而保证患者具有比较稳定的生命体征^[10]。本研究结果 2.3 表示观察组所用护理存在更加理想的预后。分析原因:入院后的患者为其采取急救通道,落实先救人后缴费的原则,进而将患者从确诊到进行专科治疗所需时间明显降低,促使其临床症状快速改善,减少发生后遗症的可能性,加快恢复其神经功能。并且对于确诊的患者尽快实施溶栓治疗对于致残率的降低也存在促进作用,进而改善其肢体功能及日常生活能力,从而获得良好预后。

总之,临床在对 AIS 患者进行急救过程中应该积极落实标准化急救护理,此种护理在减少抢救患者所需时间,改善生命体征方面存在积极作用,同时对于患者预后的改善也具有促进作用,值得应用。

参考文献

[1] 张茜,曹姗姗,刘敬.基于循证支持的优化脑卒中绿色通道急诊独立模式在急性缺血性脑卒中患者中的应用价值[J].检验医学与临床,2024,21(4):511-514519.

[2] 李莹莹.标准化心理护理干预对急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓治疗的影响分析[J].中国标准化,2024(2):296-300.

- [3] 章丽贞,汤巧美,杨丽霞.卒中急救地图结合快捷护理流程在急性缺血性脑卒中患者溶栓救治中的应用[J].全科医学临床与教育,2024,22(1):88-8992.
- [4] 张小洁,刘文庆,梅晓燕.改进急救护理流程联合心理干预在急性缺血性脑卒中患者救治中的应用[J].临床医学工程,2024,31(4):485-486.
- [5] 章晓芹,庄冰冰,陈伟鹏.急性缺血性脑卒中患者急诊救治中应用 HFMEA 模式综合护理的干预效果[J].中国医药指南,2024,22(10):176-178.
- [6] 邵玉鹏.标准化护理在急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓中的应用价值[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(3):0198-0201.
- [7] 梁钰伟.急诊流程优化模式在急性缺血性脑卒中患者急救中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2024,28(1):62-64.
- [8] 梅雷凯,张明,韩冰莎,李娇,栗艳茹,冯光.颅内压相关参数在急性缺血性脑卒中患者中的应用及对实施去骨瓣减压术的预测研究[J].中国现代医学杂志,2024,34(3):13-19.
- [9] 赵振儒,王孟楠,关娇,王莉萍,任建华,曾丹.小剂量右美托咪定在急性缺血性脑卒中患者取栓术中的应用效果及对血清 S100 β 蛋白、CCNI 蛋白的影响[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2024,19(1):42-46.
- [10] 付红,李慧,王颖,霍佳佳,王艺璇,高雨濛,胡少华,燕晓翔,周月琴.基于循证证据的脑卒中相关性肺炎预防措施在 ICU 急性缺血性脑卒中病人中的应用效果[J].护理研究,2024,38(4):687-693.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS