

优化急诊护理流程对急性缺血性脑卒中患者救治效果分析

杨 洋

河北省衡水市武邑县医院 河北衡水

【摘要】目的 分析对急性缺血性脑卒中患者应用优化急诊护理流程的效果。**方法** 抽选 2022 年 10 月-2023 年 10 月于我院就诊的急性缺血性脑卒中患者 66 例, 随机分 33 例为对照组实施常规急诊护理流程, 另外 33 例为观察组实施优化急诊护理流程, 对比两组急救效果和抢救后不同时间段的 NHISS 神经受损评分;**结果** 护理后, 观察组急诊效果指标优于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。而在 NIHSS 神经受损评分上, 观察组除溶栓前, 评分对比无统计学意义, $P > 0.05$, 在溶栓后的各个时段, NHISS 神经受损评分均低于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 对急性缺血性脑卒中患者实施优化急诊护理流程可提高抢救效率, 降低神经损伤。

【关键词】 优化急诊护理流程; 急性缺血性脑卒中患者; 救治效果; 急诊通道; 抢救

【收稿日期】 2024 年 11 月 19 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250045

Analysis of the therapeutic effect of optimizing emergency nursing process on patients with acute ischemic stroke

Yang Yang

Wuyi County Hospital in Hengshui City, Hengshui, Hebei

【Abstract】Objective To analyze the effectiveness of optimizing emergency nursing processes for patients with acute ischemic stroke. **Methods** Sixty six patients with acute ischemic stroke who visited our hospital from October 2022 to October 2023 were randomly divided into a control group of 33 cases who received routine emergency nursing care, and an observation group of 33 cases who received optimized emergency nursing care. The emergency effects and NHISS neurological damage scores at different time points after rescue were compared between the two groups; **Results** After nursing, the emergency response indicators in the observation group were better than those in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). In terms of NIHSS neurological impairment score, there was no statistically significant difference in scores between the observation group and the control group except before thrombolysis, with $P > 0.05$. However, at various stages after thrombolysis, the NHISS neurological impairment score was significantly lower than the control group, with $P < 0.05$. **Conclusion** Optimizing the emergency nursing process for patients with acute ischemic stroke can improve rescue efficiency and reduce nerve damage.

【Keywords】 Optimize the emergency nursing process; Acute ischemic stroke patients; Treatment effect; Emergency access; Rescue

在全球公布的十大死亡顺位原因中, 心脑血管疾病死亡率位居榜首。而卒中作为心脑血管疾病的常见类型, 不但死亡率高的同时还具有极高的致残率, 患者疾病骤急、发病迅猛, 且有高达 70% 的概率出现神经受损症状^[1-2]。神经受损不但给患者增加废用感以及生活障碍的同时, 还需要患者花费长达数年甚至是十多年的时间进行康复, 以恢复生活自理^[3]。国际卫生组织曾做出针对性的研究, 发现在对急性缺血性脑卒中患

者救治中, 将溶栓时间控制在 60min 内, 可以保障患者的抢救效果, 同时越能尽早的恢复脑部中断的血氧, 也越可尽早的将神经损伤的情况降到最低^[4]。急救护理流程是指配合抢救开展的系统化护理流程, 而优化急诊护理流程是对原有急诊护理流程进一步进行深化和升级。

本文旨在分析对急性缺血性脑卒中患者应用优化急诊护理流程的效果。

1 对象和方法

1.1 对象

抽选 2022 年 10 月-2023 年 10 月于我院就诊的急性缺血性脑卒中患者 66 例, 随机分 33 例为对照组实施常规急诊护理流程, 另外 33 例为观察组实施优化急诊护理流程。对照组患者男女比例为 18:15 例, 年龄范围为 52-75 岁, 均值年龄为 65.4±0.8 岁; NHISS 神经损伤范围 23-37 分, 平均受损评分 28.6±0.5 分; 观察组患者男女比例为 19:14 例, 年龄范围为 56-74 岁, 均值年龄为 63.8±0.87 岁; NHISS 神经损伤范围 24-36 分, 平均受损评分 27.2±0.4 分; 两组患者一般资料对比差异无统计学意义, $P > 0.05$, 研究有可进行价值, 院伦理会批准该项研究且同意正常开展进行。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: ①临床资料齐全; ②未出现中转到其他医院的情况; ③未被同一类型的急性缺血性脑卒中试验纳为研究对象; 排除标准: ①患者合并有免疫系统缺陷、凝血功能障碍、肝肾功能障碍; ②既往史发作过脑卒中者; ③近期脑部受到外伤; ④合并有癫痫或者脑部的异常放电。

1.3 方法

对照组采取常规急症护理流程, 即患者入院后, 立即按照急症绿色通道进行抢救, 由卒中抢救团队开展病情评估、静脉通道开放、各项检查, 而后经由溶栓权利的医师按照相关剂量实施溶栓抢救。

观察组采取优化急诊护理流程: 接诊优化: 患者一旦就诊, 急症护士立即采取无射频识别装置对患者进行信息收集, 将其信息录入医院信息系统, 确保其他相关科室可以理解查看到患者的相关信息。护理人员立即协助急诊医生进行快速评估患者和疾病, 进行初步

的抢救救治, 发现患者位于窗口期时, 立即通知有溶栓权利的医生到达 CT 室, 参与影像学检查, 了解患者缺氧缺血情况, 对患者佩戴鲜明的卒中优先抢救牌。携带抢救设备直接进入检查室, 在检查的过程中, 确定患者是否存在有禁忌症。检查优化: 于院内信息同步系统立即录入患者的疾病各项情况, 通知其他检查科室留存检查位置, 缩短患者滞留检查室的时间。检查的过程中要合理地安排检查次序, 尽可能地减少转运。转运优化: 转运前, 对患者做好束缚和固定措施, 而后协调和确认转运的通道, 护理人员全程陪伴患者, 监督心电设备以及供氧情况。和家属交流优化: 提前准备好溶栓治疗的相关机制宣教知识, 在短时间内要讲解好溶栓的机制、溶栓对患者的重要性、可能会发生的突发情况等, 确保家属对溶栓有足够的了解, 尽早的取得溶栓的同意书。

1.4 观察指标

①对比两组急救效果, 含有到心电监护完成时间、CT 报告获得时间、溶栓药物应用时间, 成功抢救率;

②对比两组患者不同时段 NHISS 神经受损评分, 0-42 分, 分数越高, NHISS 神经损伤越严重, 预后效果越差。

2 结果

2.1 对比两组患者的急诊效果

观察组心电监护完成时间、CT 报告获得时间、溶栓药物应用时间、成功抢救率等指标均优于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。见表 1。

2.2 对比两组患者不同时段 NHISS 神经受损评分

两组溶栓前, 评分对比无统计学意义, $P > 0.05$, 在溶栓后的各个时段, 观察组 NHISS 神经受损评分均低于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 1 对比两组患者的急诊效果 (N, %, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心电监护完成时间 (min)	CT 报告获得时间 (min)	溶栓药物应用时间 (min)	抢救成功率(%)
观察组	33	7.3±0.4	16.3±0.4	37.46±0.8	100% (33/33)
对照组	33	12.6±0.2	21.3±0.4	45.6±0.6	93.93% (31/33)
t/X^2	-	5.627	14.687	10.547	2.621
P	-	0.001	0.001	0.001	0.002

表 2 对比两组患者不同时段 NHISS 神经受损评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	溶栓后 24h	溶栓后 48h	出院当天
观察组	33	27.2±0.4	26.3±0.4	22.4±0.6	15.2±0.2
对照组	33	28.6±0.5	28.2±0.4	24.3±0.2	17.4±0.6
t	-	0.958	3.658	4.625	5.621
P	-	0.215	0.001	0.001	0.001

3 讨论

据卒中抢救数据统计,全球每6个急诊抢救患者中,就有1个因卒中就诊。而就诊的患者要么死亡、要么终身性致残,不被疾病影响的患者少之又少^[5]。由此可见,脑卒中是后果严重、且发病率高的公共卫生事件问题。为保障患者的生命,实施快速、有效、积极的抢救十分重要。但其抢救因为疾病特点,具有需要协调各个部门以及在CT检查、血常规检查等均具有第一优先检查的要点,目的是缩短患者在各个检查区域滞留的时间,加速溶栓药物进入体内发挥作用^[6]。现目前。发达国家已经将急性缺血性脑卒中患者救治时间控制在45min以内,以此实现预后效果的提高。而持续性的对急诊护理流程进行优化,可保障临床进一步压缩就诊时间,提高患者的抢救成功概率^[7]。

优化急诊护理流程将急性缺血性脑卒中患者救治流程视为一个可持续性控制和优化的流程,在可以加速以及控制的对接、接诊、家属交流中均找出延缓疾病救治的高危因素,通过加强就诊优化、检查优化、转运优化、家属交流优化等实现急诊护理流程的高效化。而在郭修凯^[8]的研究中补充到优化急诊护理流程是对急性缺血性脑卒中患者救治的一大医疗保障,满足脑卒中患者日益增高的发病率和患者对预后的较高期许。实施急诊护理流程,可规范化以及更高效的进行护理配合,检查配合,促使各个检查人员和参与抢救的人员均在“卒中优先”的抢救原则下积极快速的开展溶栓前的各项准备,为溶栓的开展创造有利条件。而在本文的研究中,实施了优化急诊护理流程的观察组急救效果显著优于对照组,推测其原因是优化急诊护理流程可进一步提高医护人员对急性缺血性脑卒中患者的救治,加快各个部门之间的协同和配合,努力的将就诊时间进一步压缩,减少疾病对患者的死亡威胁。而在神经受损评分上,实施了优化急诊护理流程的观察组NHSS神经受损评分优于对照组,预示着患者尽早溶栓,尽早实现缺血缺氧部位的血氧供应,为脑细胞的恢

复创造一定的预后基础。

综上所述,对急性缺血性脑卒中患者实施优化急诊护理流程可提高抢救效率,降低神经损伤。

参考文献

- [1] 夏玉婷,甄文,李家欣,等. HFMEA 模式在优化首发急性缺血性脑卒中静脉溶栓救治中的应用效果[J]. 临床与病理杂志,2023,43(6):1190-1198.
- [2] 杨莉,杨琳,葛晓莉. 护理优化流程改善急性缺血性脑卒中患者救治指标效果观察[J]. 贵州医药,2021,45(3):481-482.
- [3] 殷宗莉,张维. 急诊绿色通道护理流程优化对提高急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗效果的影响[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(4):165-167.
- [4] 黄丽娟,陈飞霞,梁秀芳. 规范化急诊卒中护理路径对急性缺血性脑卒中治疗时间窗的影响[J]. 饮食保健,2021(46):224-226.
- [5] 张春妮,李瑞雪,赵小飞. 优化急诊护理流程在急性缺血性脑卒中 rt-PA 静脉溶栓中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2020,5(7):146-148.
- [6] 王衍青. 优化急救护理流程在急性缺血性脑卒中患者中的价值分析[J]. 中国保健营养,2020,30(25):173.
- [7] 吕佳瑞. 优化急救护理流程在抢救急性缺血性脑卒中患者中的应用[J]. 黑龙江医药科学,2020,43(3):42-43.
- [8] 郭修凯,姜秀霞,张瑞敏,等. 移动卒中单元救治流程的优化及应用效果[J]. 中华护理杂志,2021,56(8):1145-1150.

版权声明: ©2025 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