

优化急诊护理流程缩短急性缺血性脑卒中病人救治时间的效果评估

毕晓菊 朱丹 雷莉 延丽华 宋康

西安交通大学第二附属医院急诊科 陕西 西安 710004

【摘要】目的：对急性缺血性脑卒中病人救治中，评估优化急诊护理流程的效果。方法：调查就诊于2022年10月到2024年10月的急性缺血性脑卒中病人（104例）为对象，使用计算机表法分为对照组（常规护理）和研究组（优化急诊护理流程）各52例，组间对比护理前后神经功能和生活水平、关键环节用时情况、急诊救治时间、满意度、并发症发生率。结果：护理前神经功能和生活水平比较未见统计学（ $P>0.05$ ），护理后，研究组神经功能和生活水平高于对照组（ $P<0.05$ ）；研究组关键环节用时情况优于对照组（ $P<0.05$ ）；急诊救治时间比较，研究组时间缩短（ $P<0.05$ ）；满意度比较，研究组的满意度更高（ $P<0.05$ ）；研究组并发症发生率低于对照组，各项指标可见统计学（ $P<0.05$ ）。结论：优化急诊护理流程可缩短急性缺血性脑卒中病人救治时间，改善患者神经功能和生活水平，满意度高，且并发症控制显著。

【关键词】：缺血性脑卒中；救治时间；急诊护理流程；并发症；满意度

DOI:10.12417/2982-3676.25.04.003

脑卒中是局灶性神经功能异常疾病，该疾病突发性明显，多是由于大脑血液循环障碍发病，若持续达到24小时可死亡^[1-2]。急性缺血性脑卒中患者在脑卒中中发病率高，对其治疗需尽早开通血管，以降低致残率，如：溶栓、血管内处理等方法，均需控制时间窗口，一般最佳时间为发病3小时内^[3]。但是，由于人们对急性缺血性脑卒中溶栓治疗认识不足，导致患者治疗不佳，对此，需重视救治时间。本次调查针对104例急性缺血性脑卒中病人探讨，评估优化急诊护理流程是否可缩短救治时间。

1 基本信息和方法

1.1 基本信息

2022年10月到2024年10月选择就诊的104例急性缺血性脑卒中病人为对象，分组为对照组和研究组。

纳入标准：（1）患者存在明显的局灶性神经缺损症状；（2）患者近期未见脑卒中病史；（3）患者发病均在6小时以内；（4）患者血压和血糖水平异常。

排除标准：（1）发病时间达到6小时以上；（2）诊断（CT、MRI）为脑出血；（3）近期存在手术史、心肌梗死疾病；（4）肝肾功能障碍、凝血功能障碍者。

对照组：性别（男/女）=31例/21例；年龄45岁-78岁，年龄均值（ 56.78 ± 4.34 ）岁；发病到就诊时间0.5小时到4小时，均值（ 2.31 ± 1.03 ）小时；基础疾病：糖尿病21例、冠心病21例、高血压10例。

研究组：性别（男/女）=30例/22例；年龄45岁-79岁，年龄均值（ 56.75 ± 4.38 ）岁；发病到就诊时间0.6小时到4小时，均值（ 2.32 ± 1.01 ）小时；基础疾病：糖尿病20例、冠心病20例、高血压12例。

基本信息组间对比无明显统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：常规护理。对患者评估，分析患者是否疑似急性缺血性脑卒中。患者在抢救室内完成心电、血压监测，按照医嘱进行一系列检查，检查后确诊经溶栓治疗。

研究组：优化急诊护理流程。

（1）设立卒中队伍，队伍人员包括急诊内科、神经内科的医生、急诊分诊护士、溶栓护士、放射科医生、介入室医生、检验科医生。

（2）实施流程：接诊到患者后，护理人员及时筛查，要求团队做好准备，由1名护士引导家属挂号，指定护士以电话方式通知内科医生、溶栓人员做好准备。在抢救室内，由急诊内科、神经内科确诊，并实施溶栓流程。溶栓期间，对患者生命体征全方位监测，设立静脉通路，对患者采血、检查等。

（3）质量控制。卒中队伍成立后，对各个人员培训，主要完成理论知识、实践操作培训。理论方面：要求学会快速识别疾病，学会测量血压、血糖等，系统学习溶栓护理知识。实践操作方面，要求护理人员掌握卒中溶栓流程，明确各人员分工，保证急诊时间缩短。

1.3 指标评估标准

（1）护理前后神经功能和生活水平：神经功能使用NIHSS评分量表（美国国立卫生研究院卒中量表，National Institutes of Health Stroke Scale），总分42分，分值降低代表患者的神经功能改善；生活水平使用ADL量表（日常生活活动能力量表，Activities of Daily Living Scale），总分100分，分值增加，代表患者生活水平提升^[4]。

（2）关键环节用时情况：医护反应时间、CT报告时间、DNT时间、心电图报告时间、生化结果报告时间。

（3）急诊救治时间：候诊时间、确诊时间、急诊等待时间、血管再通时间。

(4) 满意度：调查使用自制表，按照不同维度计算。

(5) 并发症发生率：观察消化道出血、皮下淤血、颅内出血。

1.4 统计学方法

我们使用 SPSS21.0 统计软件对数据进行分析。测量数据用均值±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 的方式表达，采用独立样本 T 检验进行组间比较；对于计数型数据，采用百分比 (%) 进行表述，并运用卡方 (χ^2) 检验进行统计分析。当 P 值小于 0.05 时，判定差异在统计学上具有显著性。

2 结果

2.1 护理前后神经功能和生活水平

从表 1 结果可见，神经功能和生活水平护理前对比无差异性 ($P>0.05$)，护理后研究组的神经功能和生活水平较对照组均改善，可见比较差异性 ($P<0.05$)。

表 1 护理前后神经功能和生活水平 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	研究组	对照组	T 值	P 值	
例数	52	52			
神经功能	护理前	5.67±1.57	5.69±1.53	0.0658	0.9477
	护理后	2.34±1.23	4.56±1.53	8.1547	0.0000
生活水平	护理前	46.55±8.76	46.53±8.73	0.0117	0.9907
	护理后	73.56±13.23	60.34±11.63	5.4119	0.0000

2.2 关键环节用时情况

从表 2 结果可见，研究组关键环节用时情况与对照组比较均降低，可见比较差异性 ($P<0.05$)。

表 2 关键环节用时情况 ($\bar{x}\pm s$, min)

组别	研究组	对照组	T 值	P 值
例数	52	52		
医护反应时间	8.23±2.12	20.45±2.43	27.3257	0.0000
CT 报告时间	23.45±3.12	40.45±4.53	22.2869	0.0000
DNT 时间	28.23±10.23	92.34±10.21	31.9861	0.0000
心电图报告时间	5.23±1.23	16.34±1.42	42.6453	0.0000
生化结果报告时间	19.23±2.21	32.45±2.43	29.0230	0.0000

2.3 急诊救治时间

从表 3 结果可见，研究组急诊就诊时间较对照组缩短，可见比较差异性 ($P<0.05$)。

表 3 急诊救治时间 ($\bar{x}\pm s$, min)

组别	研究组	对照组	T 值	P 值
例数	52	52		
候诊时间	6.23±1.43	13.56±1.63	24.3766	0.0000
确诊时间	7.23±1.53	12.45±1.76	16.1411	0.0000
急诊等待时间	16.42±3.42	30.56±2.74	23.2678	0.0000
血管再通时间	13.15±4.57	27.52±3.52	17.9638	0.0000

2.4 满意度

满意度比较结果从表 4 可见，100.00%为研究组、90.38%为对照组，可见比较差异性 ($P<0.05$)。

表 4 满意度 (n/%)

组别	研究组	对照组	χ^2	P 值
例数	52	52		
十分满意	30(57.69)	27(51.92)		
一般满意	22(42.30)	20(38.46)		
不满意	0(0.00)	5(9.61)		
满意度	52(100.00)	47(90.38)	5.2525	0.0219

2.5 并发症发生率

并发症发生率比较结果从表 5 可见，3.84%为研究组、21.15%为对照组，可见比较差异性 ($P<0.05$)。

表 5 并发症发生率 (n/%)

组别	研究组	对照组	χ^2	P 值
例数	52	52		
消化道出血	1(1.92)	5(9.61)		
皮下淤血	1(1.92)	5(9.61)		
颅内出血	0(0.00)	1(1.92)		
并发症发生率	2(3.84)	11(21.15)	7.1209	0.0076

3 讨论

急性缺血性脑卒中属于一种脑血管疾病，是患者脑血管被阻塞，脑组织缺氧缺血，发病急促、发展快，且具有较高致残率和死亡率，对患者生命安全影响较大。近几年，急性缺血性脑卒中发病率提升，救治时间和患者预后存在较大关系^[5]。治疗关键为静脉溶栓，但对时间窗口限制较大，临床风险高，需在最佳时间内溶栓治疗^[6]。我国对急性缺血性脑卒中患者救治中时间长，无法把握救治黄金时间，传统护理面临信息不畅通、

多学科协作不佳等特点,且各个环节之间缺乏沟通;加上护理人员对急性缺血性脑卒中的认知度不足、应急处理功能较低,对高危患者无法识别,从而影响救治时间,无法保证预后^[7]。

优化急诊护理流程属于救治患者的关键环节,协同机制增强,有效解决传统护理中问题,最大程度缩短救治时间,救治效果良好^[8]。本次结果做出阐述,护理前神经功能和生活水平比较未见统计学($P>0.05$),护理后,研究组神经功能和生活水平高于对照组($P<0.05$);研究组关键环节用时情况优于对照组($P<0.05$);急诊救治时间比较,研究组时间缩短($P<0.05$);满意度比较,研究组的满意度更高($P<0.05$);研究组并发症发生率低于对照组,各项指标可见统计学($P<0.05$)。证明优化急诊护理流程的应用优势。调查原因:

(1) 优化急诊护理流程可快速识别。经优化急诊护理小组设立后,通过培训使护理人员尽早识别患者症状,明确患者是否为高危因素,各项流程得到优化,保证急诊时间缩短^[9]。

(2) 优化急诊护理流程应用后,经多学科协同机制应用,整个流程应用率提升。经急诊医生、影像科、检验科、神经内科等多学科协作,利于相互之间信息共享,共同针对患者情况及时处理,也为溶栓治疗提供强大支撑。

(3) 优化急诊护理流程使整体操作更规范,防止人为差异。该流程明确不同环节的护理要点,如:溶栓前准备流程完善,药物输注中操作规范、做到并发症监测,且整个过程由专业人员跟踪,协调各个方面问题,有效保证整个救治流程^[10]。

从上述可见,为了保证急性缺血性脑卒中患者获得良好救治效果,需严格把握救治时间。传统护理方式存在较多问题,影响整体救治效率。优化急诊护理流程发挥较大优势,可解决传统护理中不足,如:评估迅速、多学科协作、操作更规范,保证患者救治时间缩短,为患者治疗提供充足条件,极大程度上提升溶栓率,以免致残、死亡。未来,还需对各项流程细节持续完善,渗透信息化技术,确保各项流程精准度更高,从而为急性缺血性脑卒中患者急诊就诊提供更高的护理服务质量。

参考文献:

- [1] 李正霞,张小娟.基于组织变革理论的急诊护理流程在急性缺血性脑卒中病人中的应用[J].循证护理,2025,11(23):4938-4942.
- [2] 彭晓虹,陈三梅,阮莉莉.优化溶栓护理流程对缩短急性缺血性脑卒中 DNT 的影响[J].中国社区医师,2021,37(16):118-119.
- [3] 李维君.优化急诊护理流程缩短急性缺血性脑卒中患者救治时间的效果观察[C]//中国生命关怀协会.关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)——全周期视角下的患者心理健康于预策略:筛查、支持与实践专题.南宁市邕宁区人民医院,2025:541-543.
- [4] 邓彩霞.优化急诊护理流程缩短急性缺血性脑卒中患者救治时间的效果观察[C]//四川省国际医学交流促进会.2025年基层感染质量管理提升学术研讨会论文集(一).南京大学医学院附属苏州医院,2025:55-57.
- [5] 冯飞,卓燕容,周豪.优化急诊护理流程缩短急性缺血性脑卒中患者救治时间的效果观察[J].岭南急诊医学杂志,2025,30(01):76-78.
- [6] 马丽.急诊护理路径联合循证护理对缺血性脑卒中急诊抢救患者预后及并发症的影响[J].基层医学论坛,2024,28(20):108-110+135.
- [7] 王云.规范化急诊护理流程管理对急性缺血性脑卒中患者急救效率、神经功能及预后的影响[J].智慧健康,2024,10(13):177-180.
- [8] 孙伯玉,张鑫,杜莹莹,等.优化急诊护理流程对急性缺血性脑卒中患者救治效果及焦虑、抑郁情绪的影响[J].河北北方学院学报(自然科学版),2024,40(04):32-34+66.
- [9] 王利利,王盈,郝晓倩.优化急诊护理流程缩短急性缺血性脑卒中患者救治时间的效果观察[J].中国老年保健医学,2024,22(01):146-149.
- [10] 徐娟.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观察[J].现代养生,2022,22(10):815-817.