

# 急诊优化式护理对缺血性脑卒中患者的影响

赵 珊 李晓璇

新疆医科大学第六附属医院急诊科 新疆 乌鲁木齐 830000

**【摘要】**目的: 研究将急诊护理措施进行优化后, 对缺血性脑卒中患者起到的治疗效果。方法: 选取2022年1月-2023年1月在我院接受治疗的100例缺血性脑卒中患者, 分为两个小组参与此次研究。对照组采取常规急诊护理, 观察组采取优化后的急诊护理。对比两组患者临床指标、并发症发生率以及护理一年后的生存率。**结果:** 观察组的各项临床指标均优于对照组, 各项指标间差异较大 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者并发症发生率低于对照组, 一年内存活率高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 在缺血性脑卒中患者的治疗中, 开展优化后的急诊护理措施, 可以有效提高患者的临床治疗效果, 提高患者的生存率, 降低并发症发生的概率, 具有较高的临床意义。

**【关键词】**: 急诊优化式护理; 缺血性脑卒中; 治疗效果

## The Impact of Emergency Optimized Nursing on Patients with Ischemic Stroke

Shan Zhao, Xiaoxuan Li

Emergency Department of the Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Xinjiang Urumqi 830000

**Abstract:** Objective: To research the therapeutic effect of optimizing emergency nursing measures on patients with ischemic stroke. Methods: 100 ischemic stroke patients treated in our hospital from January 2022 to January 2023 were selected and divided into two groups to participate in this research. The control group took routine emergency nursing, and the observation group adopted optimizing emergency nursing. Comparing the clinical indicators, complication rate and survival rate after one year of care between the two groups. Results: The clinical indicators of the observation group were better than the control group, and the differences were significant ( $P < 0.05$ ); the complication rate was lower than the control group, the survival rate within one year was higher than that of the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: In the treatment of ischemic stroke patients, the optimizing emergency nursing measures can effectively improve the clinical treatment effect of patients, improve the survival rate of patients, and reduce the probability of complications, which has a high clinical significance.

**Keywords:** Emergency optimizing nursing; Ischemic stroke; Treatment effect

缺血性脑卒中是一种常见的神经血管疾病, 其发病率和致残率在全球范围内居高不下。缺血性脑卒中发生时, 脑部供血减少或中断, 导致脑细胞缺氧、缺血和死亡, 给患者的健康和生活质量带来极大的威胁。引起缺血性脑卒中的主要原因是脑血管内形成血栓或者栓塞, 也可以是由于脑血管壁发生狭窄或阻塞<sup>[1]</sup>。常见的风险因素包括高血压、高血脂、糖尿病、吸烟、肥胖和家族遗传等。此外, 心脏疾病如心房颤动、瓣膜病变和结构异常也与缺血性脑卒中的发生密切相关。缺血性脑卒中的症状和表现多种多样, 常见的包括眩晕、头痛、面瘫、肢体无力或麻木、言语困难、视力障碍等。症状的严重程度和范围取决于缺血性卒中发生的位置和程度<sup>[2]</sup>。如果患者在急救和治疗的最早几个小时内可以得到适当的护理, 可有效减少脑功能的损伤和长期的残疾。因此, 及时干预和优化护理对于恢复患者的功能、减少并发症和提高生活质量至关重要。本文对于优化急诊护理在缺血性脑卒中患者的治疗中起到的作用展开了研究, 具体报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月 -2023 年 1 月在我院接受治疗的 100 例缺血性脑卒中患者, 分为两个小组参与此次研究。对照组 50 例, 男性 27 例, 女性 23 例, 年龄 47~81 岁, 平均年龄

为 (64.56±5.29) 岁; 观察组 50 例, 男性 30 例, 女性 20 例, 年龄 46~78 岁, 平均年龄为 (63.78±4.78) 岁。所有患者的基本资料进行对比, 并不存在明显差异 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规急诊护理<sup>[3]</sup>, 以下是急诊护理在缺血性脑卒中患者中的护理措施: 第一, 简单评估患者病情, 为患者进行分诊, 根据患者病情严重程度, 对患者进行分级。第二, 向患者家属了解患者的病史, 包括已知的心血管疾病、高血压、糖尿病等, 并询问病发时的情况, 以便医生制定合适的治疗方案。第三, 保持患者呼吸道畅通, 帮助患者吸氧并快速建立静脉通道以及开放气道等, 避免防止患者发生窒息。第四, 密切监测患者的生命体征, 包括血压、心率、体温、呼吸等, 以便及时发现变化, 开展治疗。

1.2.2 观察组采取优化后的急诊护理<sup>[3-5]</sup>。具体方案如下: 第一, 快速启动治疗。护理人员应快速启动治疗程序, 包括确保患者通畅的气道, 监测生命体征, 并及时进行辅助通气、心电监护等。第二, 迅速进行血液检查。护理人员应迅速完成患者的血常规、凝血功能、电解质等检查, 以确定患者体内存在的异常情况, 为治疗方案的制定提供依据。第三, 监测神经功能。护理人员应密切观察患者的神经状态, 包括意识、瞳孔反应、肢体运动、语言等。定期进行 GCS 评分, 以及及时发现和记录神经功能的变化。第

四，定位病灶：通过神经系统评估（例如格拉斯哥昏迷量表）和神经影像学检查（如 CT 扫描或 MRI）确定病灶的位置和严重程度。第五，多学科合作。护理人员应与医生、神经科、放射科等专业人员积极沟通，共同制定治疗方案，并及时调整治疗策略。第六，溶栓治疗。根据病情和医生的指导，对于合适的患者，及早进行静脉溶栓治疗是关键（如组织型纤维蛋白溶酶原激活剂）或抗血小板药物（如阿司匹林）。护理人员应监测患者的生命体征、血压、凝血功能等，确保溶栓治疗的安全性和有效性。第七，血压控制。在治疗过程中，血压控制是非常重要的。护理人员应密切监测患者的血压变化，在确保脑灌注压足够的情况下，必要时使用降压药物控制高血压，根据患者身体状况调整和控制合适的降压药物使用和剂量。第八，监测血糖。将患者的血糖维持在适当的范围内，避免高血糖或低血糖对脑组织的进一步损害。第九，脑循环支持。护理人员应提供合适的脑循环支持，包括氧疗、维持血氧合理水平，保持血糖平稳等。第十，防治并发症。缺血性脑卒中患者容易出现并发症，如感染、肺栓塞、深静脉血栓等。护理人员应密切监测患者的病情，及时给予抗感染治疗，防止并发症的发生和发展。第十一，心理支持。对患者和家属进行心理支持，解释病情，提供情感上的支持和安慰。第十二，康复护理。缺血性脑卒中患者的康复是一个长期的过程。护理人员应积极参与患者的康复护理，包括进行功能评估、康复训练和指导，提供心理支持等。

### 1.3 疗效观察

(14) 临床指标。包括待手术与第一救治时间、患者

表 1 两组缺血性脑卒中患者干预前后 MoCA 评分、SAS 评分及 SDS 评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	时间段	MoCA 评分	SAS 评分	SDS 评分
对照组 (n=50)	护理前	18.56±4.12	62.46±4.21	65.37±4.26
	护理后	24.87±3.23	54.27±3.01	53.68±3.29
	t	4.987	6.371	5.238
-	P	<0.05	<0.05	<0.05
观察组 (n=50)	护理前	18.78±3.87	63.09±3.96	65.49±3.19
	护理后	31.93±3.42	37.47±3.64	36.48±3.48
	t	8.365	10.383	8.386
-	P	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 发症发生率

观察组并发症发生率为 4.00%(2/50)，包括 1 例尿路感染及 1 例压疮；对照组并发症发生率为 12.00%(6/50)，包括 2 例尿路感染，2 例压疮，下肢静脉血栓及便秘各 1 例。两组相比，差异较大具有统计学意义 ( $\chi^2=6.987, P<0.05$ )。

## 3 讨论

缺血性脑卒中是一种常见且严重的神经功能障碍，它是由于脑血管供应中断导致的脑组织缺血和缺氧，对患者的身体和心理健康造成了巨大的损害。及早的急诊干预和长期的康复护理对于缺血性脑卒中患者的治疗和康复至关重要<sup>[7]</sup>。急诊干预的目标是恢复脑血流，保护脑组织免受进一步的损伤。常用的急诊干预手段包括静脉溶栓治疗、机械取栓以及脑循环支持。静脉溶栓治疗通过溶解血栓，恢复脑血流，可以在一定时间窗口内取得最佳疗效。机械取栓是一种先进的技术，通过导管在血管内取出阻塞的血栓。脑循环支持则包括维持血氧合理水平、血压控制、防

48h 的病死率、认知功能障碍评分以及焦虑抑郁情绪。使用蒙特利尔认知评估量表 (MoCA)<sup>[6]</sup> 对患者认知功能进行评估，满分为 30 分，分数超过 26 分代表认知功能正常。使用焦虑与抑郁量表对患者心理状态进行评估，分数越低，患者心理状态越佳。

(15) 并发症发生率。包括尿路感染、压疮以及下肢静脉血栓等。

### 1.4 统计学方法

利用 SPSS20.0 对研究数据进行计算处理，计量资料用均数±标准差 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示，计数资料用率 (%) 表示，采用 t 和  $\chi^2$  检验，以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床相关指标

对照组患者的平均第一救治时间为 (0.75±0.16) h，待手术时间为 (45.89±3.62) min，观察组分别为 (0.23±0.05) h，(28.32±5.27) min。观察组所用时间均低于对照组，且差异明显 ( $t_1=7.852, t_2=9.275, P$  均  $<0.05$ )。

观察组 48 小时死亡率为 2.00%(1/50)，对照组为 12.00%(6/50)，观察组死亡率相较于对照组更低，且差异较大 ( $\chi^2=6.473, P<0.05$ )。

两组患者在护理前，认知功能评分、焦虑、抑郁量表评分均无明显差异，( $P>0.05$ )；护理后，两组患者各项评分均有所好转，并且观察组患者的 MoCA 评分高于对照组，SAS 评分以及 SDS 评分均低于对照组 ( $P$  均  $<0.05$ )。详见表 1。

治并发症等<sup>[8]</sup>。康复护理的目标是帮助患者尽早恢复独立生活能力，重建家庭和社会功能。通过综合的干预措施，可以最大限度地减少缺血性脑卒中的发生，并改善患者的健康状况和生活质量。

而优化后的急诊护理干预措施可以在缺血性脑卒中患者的救治中起到更加重要的作用。急诊优化式护理干预的关键在于早期识别和介入。以下是急诊优化式护理干预对缺血性脑卒中患者救治效果的影响：第一，早期识别与筛查：急诊优化式护理干预强调对脑卒中患者的早期识别和筛查，以便尽早开始治疗。通过快速评估和影像学检查，医护人员能够迅速诊断出缺血性脑卒中，判断病情的严重程度，并作出相应的医疗决策。第二，急诊治疗和血栓溶解疗法：急诊优化式护理干预强调在诊断确认后尽早实施急诊治疗和血栓溶解疗法。血栓溶解疗法经过严格的时间窗口限制，因此及时识别和介入是至关重要的<sup>[9]</sup>。第三，多学科协作团队：急诊优化式护理干预要求多学科协作团队紧密合作，包括神经科医生、护士、康复治疗师等。这样的团队可以

确保患者得到全面的护理和治疗,以提高恢复的机会。第四,教育和支持:急诊优化式护理干预强调对患者和他们的家人提供教育和支持。患者和家人需要了解脑卒中的风险因素、预防措施和长期管理。提供情感支持和康复资源也是至关重要的。研究表明,采用急诊优化式护理干预可以显著改善缺血性脑卒中患者的救治效果。它可以缩短诊断至治疗的时间,减少并发症的发生,促进患者的康复和功能恢复<sup>[10]</sup>。然而,急诊优化式护理干预的实施还需要医疗机构和医护人员的共同努力,包括培训和资金支持等。

综上所述,急诊优化式护理干预在缺血性脑卒中患者的救治中起着重要的作用。通过早期识别和筛查、紧急治疗和血栓溶解疗法、多学科协作团队以及教育和支持,可以提高患者的救治效果,减少并发症,并促进康复和功能恢复。这一综合性干预策略对于改善缺血性脑卒中患者的预后具有重要意义。

### 参考文献:

- [1] 王佳楠,王宏宇.急诊优化式护理干预对缺血性脑卒中患者救治效果的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2023,26(04):486-489.
- [2] 魏樱,王颖,许梦怡,刘志伟.急诊优化式护理干预对缺血性脑卒中患者临床救治结局及并发症的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(05):547-550.
- [3] 胡安慧,颜晶,黄邦锋.辨证施护联合持续性护理干预对缺血性脑卒中恢复期患者的影响[J].中国社区医师,2022,38(17):94-96.
- [4] 刘亚.缺血性脑卒中治疗中采用藏药二十五味珍珠丸辅以针对性护理干预措施的效果研究[J].中国民族医药杂志,2022,28(05):76-78.
- [5] 刘群,张颖杰,罗少红.延续性护理干预对缺血性脑卒中患者认知功能及日常生活能力的影响[J].中国医药科学,2021,11(12):89-92+126.
- [6] 秦明,钱冰.延续性护理干预在缺血性脑卒中患者中应用效果及对ADL影响的分析[J].九江学院学报(自然科学版),2022,37(01):115-120.
- [7] 丁丽颖,孟萌,杜平,郝鹏.循证综合护理干预对缺血性脑卒中患者情绪认知功能及神经功能的影响[J].临床心身疾病杂志,2022,28(02):37-42.
- [8] 韩海玲,崔慧娟,李翠芳,谢琪,李贤.基于跨理论模型和健康信念模式的护理干预对缺血性脑卒中患者服药依从性和mRs评分的影响[J].护理实践与研究,2022,19(01):17-21.
- [9] 张晓宇,高书理,白亚娟.临床护理路径模式下的协同护理干预对缺血性脑卒中恢复期患者的影响[J].黑龙江医学,2021,45(24):2622-2624.
- [10] 陈瑶,隋轶.缺血性脑卒中患者静脉溶栓后出血转化的危险因素分析及护理干预[J].中国医药指南,2021,19(31):150-152.