

全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果观察

严芳

(蚌埠市中医医院 安徽 蚌埠 233000)

【摘要】目的：分析予以急性脑梗死（ACI）患者全程优化急诊护理干预的临床价值。方法：纳入本院2022.1.1-2022.3.31期间急诊收治的ACI患者86例，将其以随机数字表形式1/1划分至两组，对照组（n=43）常规护理，观察组（n=43）全程优化急诊护理；比较两组抢救效果、急救效率、神经功能、梗死灶体积、并发症发生率。结果：观察组抢救效果优于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组接诊、分诊评估、抢救准备、静脉采血、就诊-检查、检查-溶栓、DNT用时短于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组神经功能（NIHSS）评分低于对照组，梗死灶体积小于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组并发症少于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：予以ACI患者全程优化急诊护理可提升急诊抢救效果及急救效率，减少并发症，改善预后，可推广。

【关键词】全程优化急诊护理；急性脑梗死；抢救效果；急救效率；神经功能；并发症

To observe the rescue effect of whole process optimization of emergency nursing in acute cerebral infarction

Fang Yan

(Bengbu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Bengbu, Anhui, 233000)

[Abstract] Objective: To analyze the clinical value of whole process optimization of emergency nursing intervention for patients with acute cerebral infarction (ACI). Methods: A total of 86 patients with ACI admitted to the emergency department of our hospital from January 1, 2022 to March 31, 2022 were enrolled and divided into a control group (n=43) and an observation group (n=43) according to the random number table. The control group received routine nursing, and the observation group received optimized emergency nursing. The rescue effect, first-aid efficiency, neurological function, infarct volume, and incidence of complications were compared between the two groups. Results: The rescue effect of the observation group was better than that of the control group ($P<0.05$). The time of admission, triage evaluation, rescue preparation, venous blood collection, docent-examination, examination-thrombolysis and DNT in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). The neurological function (NIHSS) score of the observation group was lower than that of the control group, and the infarct volume was smaller than that of the control group ($P<0.05$). The complications in the observation group were less than those in the control group ($P<0.05$). Conclusions: The whole process optimization of emergency nursing for ACI patients can improve the effect and efficiency of emergency rescue, reduce complications and improve prognosis, which is worthy of promotion.

[Key words] Whole course optimization emergency nursing; Acute cerebral infarction; Effect of rescue; Efficiency of first aid; Neurological function; Complications

急性脑梗死（Acute cerebral infarction, ACI）为临床常见急诊急症之一，属于高发脑血管疾病，以中老年人为多发群体^[1]。ACI起病急、病情进展快，一旦发病后未能得到及时有效的治疗，极易威胁患者生命安全。当前临床针对该病的治疗以静脉溶栓治疗为主，但该疗法在较大程度上受溶栓时间窗限制，故ACI急诊抢救中必须配合优质的护理干预，争分夺秒，以保障急救及时性，挽救患者生命^[2]。全程优化急诊护理即为近几年临床应用较广泛的新型护理模式，其具有系统性、完整性等特点，可紧密结合患者病情与急诊急救特点制定相应的干预措施，保障护理质量，提升急救效果。对此，本次研究主要以我院2022.1.1-2022.3.31期间急诊收

治的ACI患者86例为例，分析实施全程优化急诊护理干预的临床价值，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院2022.1.1-2022.3.31期间急诊收治的ACI患者86例，将其以随机数字表形式1/1划分至两组，对照组（n=43）常规护理，观察组（n=43）全程优化急诊护理。对照组男女比22/21；年龄45-79岁，均值（61.25±5.43）岁。观察组男女比23/20；年龄45-77岁，均值（61.31±5.52）岁。统计两组一般资料未见显著差异（ $P>0.05$ ），可行比较分析。此次研究已得到医学伦理核准，可开展。

纳入标准：①与《中国急性缺血性脑卒中中西医急诊诊治专家共识》^[3]中关于ACI的诊断标准一致；②发病-入院时间<24h；③对研究知情同意。

排除标准：①并恶性肿瘤；②并传染性疾病、血液性疾病、脏器性疾病；③并心梗；④并脑实质出血、蛛网膜下腔出血；⑤并免疫疾病；⑦并认知障碍或精神疾病。

1.2 方法

对照组：常规急诊护理。密切关注患者生命体征，建立静脉通道，诊断后遵医嘱尽早行溶栓治疗。

观察组：全程优化急诊护理。(1)建立急救小组：由行政主任医师、急诊科护士长牵头组建急救护理小组，纳入急诊科高年资护理人员，联合检验科、影像科等相关科室，同时开通、优化脑梗死急救绿色通道。(2)院前急救流程优化：接电后，若疑似为ACI患者，需第一时间派出院前急救小组，开展院前急救干预，并将患者转运至救护车，予以采血、补液、高流量氧疗、连接监护仪。与患者家属沟通，对患者发病体征进行确认，若患者意识仍清晰，与其进行简单交流，询问患者感受，评估患者神经功能与自理能力。返回医院后，转运期间对患者病情及体征进行严密监护，禁止暴力运送，同时联系院内小组做好溶栓前准备，并准备好急救诊室。(3)优化绿色通道：为患者开启急救绿色通道，免去挂号排队等流程，快速转运至CT室，省去CT室前等待，直接行CT检查，期间由院内急救小组全程参与，并记录检查结果，快速填写转运单、交接护理记录，对患者病情进行转述，同时为患者家属简单说明患者情况与治疗措施，指导其签署相关知情同意书。(4)优化相关护理及心理干预：在突发性疾病影响下，患者及家属易出现焦虑、不安等负性情绪，故需耐心安抚患者与家属情绪，减轻其心理压力，并告知患者家属治疗方案与预期效果，消除患者家属紧张、焦躁等负性心理。患者首次溶栓治疗后，需卧床静养，期间严密监护生命体征，并指导患者以高纤维、高营养、易消化、低盐低脂饮食为主。在患者病情稳定后，指导患者开展床上主被动活动，尽早开展康复锻炼，避免肌肉萎缩或运动功能退化，帮助患者逐步恢复正常机体功能与自理能力。

1.3 观察指标

比较两组抢救效果、急救效率、神经功能、梗死灶体积、并发症发生率。

1.3.1 抢救效果：结合美国国立卫生研究院的卒中量表(National Institute of Health Stroke Scale, NIHSS)评分评价，以NIHSS降低>90%为显效，NIHSS降低46%-89%为有效，NIHSS降低<45%为无效，显效、有效病例数占总例数百分比计算总抢救效果。

1.3.2 急救效率：记录接诊、分诊评估、抢救准备、静脉采血、就诊-检查、检查-溶栓及入院至溶栓治疗时间(door to needle time, DNT)。

1.3.3 神经功能、梗死灶体积：NIHSS评价神经功能，满分0-42分，评分越高神经缺损程度越高；梗死灶体积以头颅磁共振检测。分别于护理前后测定对比。

1.3.4 并发症发生率：脑水肿、继发癫痫、肺部感染、心律失常、胃肠道反应。

1.4 统计学方法

SPSS 25.0 软件。 $(\bar{x} \pm s)$ 、%形式对计量、计数数据进行描述，t、 χ^2 检验；P<0.05时有统计意义。

2 结果

2.1 抢救效果

抢救效果，观察组较对照组高(P<0.05)。见表1：

表1 抢救效果(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总发生率
对照组	43	15(34.88)	21(48.84)	7(16.28)	36(83.72)
观察组	43	18(41.86)	24(55.81)	1(2.33)	42(97.67)
χ^2		-	-	-	4.962
P		-	-	-	0.026

2.2 急救效率

接诊、分诊评估、抢救准备、静脉采血、就诊-检查、检查-溶栓、DNT用时，观察组较对照组短(P<0.05)。见表2：

2.3 神经功能、梗死灶体积

NIHSS、梗死灶体积，护理前未见差异(P>0.05)；护理后，观察组NIHSS较对照组低，梗死灶体积较对照组小(P<0.05)。见表3：

2.4 并发症发生率

并发症发生率，观察组较对照组低(P<0.05)。见表4：

3 讨论

ACI为临床高发脑血管疾病之一，该病具有发病急、危害大、致残致死率高等特点，故急诊护理质量与效率可直接影响患者生命状况与预后状况^[4]。对此，在ACI急诊救治中需发挥“争分夺秒”的特点，充分保障急救护理人员综合实力，并通过对多方面因素深入考量制定全程化急诊护理措施，不断提升急诊护理效率、护理质量，以更好地保障患者抢救效果，保护患者生命安全，降低病症对患者机体健康造成的不利影响。

全程优化急诊护理为临床新型急诊护理模式之一，其可将患者作为护理中心，紧密围绕患者病情及急救特点制定急诊护理方案。在全程优化急诊护理具

表 2 急救效率 ($\bar{x} \pm s, \text{min}$)

组别	例数	接诊用时	分诊评估用时	抢救准备用时	静脉采血	就诊 - 检查	检查 - 溶栓	DNT
对照组	43	6.55 ± 1.18	4.15 ± 0.89	8.45 ± 1.13	9.26 ± 1.57	23.57 ± 8.12	45.26 ± 10.52	68.55 ± 11.74
观察组	43	4.12 ± 1.22	1.58 ± 0.32	4.65 ± 1.87	4.56 ± 1.09	15.77 ± 7.45	28.33 ± 8.46	44.59 ± 10.27
t		9.388	17.819	11.405	16.125	4.641	8.224	10.073
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 神经功能、梗死灶体积 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS (分)		梗死灶体积 (cm ³)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	21.88 ± 4.23	13.26 ± 2.21	16.33 ± 2.57	11.44 ± 1.65
观察组	43	21.79 ± 4.25	8.17 ± 1.34	16.41 ± 2.61	8.23 ± 1.37
t		0.098	12.914	0.143	9.815
P		0.922	<0.001	0.886	<0.001

表 4 并发症发生率 (%)

组别	例数	脑水肿	继发癫痫	肺部感染	心律失常	胃肠道反应	总发生率
对照组	43	3(6.98)	1(2.33)	2(4.65)	1(2.33)	2(4.65)	9(20.94)
观察组	43	1(2.33)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.33)	2(4.66)
χ^2		-	-	-	-	-	5.108
P		-	-	-	-	-	0.024

体护理实施中, 可于院前抢救、院内治疗全程融入优质护理理念, 优化院前抢救、院内溶栓治疗前、溶栓治疗期间、溶栓治疗结束后等各护理环节, 明确划分院前、院内小组成员工作职能, 从而充分调动护理人员主观能动性, 使其更好地投入到急救护理工作当中, 有序开展各项急救护理操作, 缩短患者急救用时, 缩短患者大脑缺血时间、减轻其大脑损伤程度, 保障临床急救效果^[5]。本次研究提示, 实施全程优化急诊护理后, 观察组患者抢救效果显著优于对照组(P<0.05); 同时, 观察组接诊、分诊评估、抢救准备、静脉采血、就诊 - 检查、检查 - 溶栓、DNT 用时短于对照组(P<0.05), 观察组神经功能(NIHSS)评分低于对照组, 梗死灶体积小于对照组(P<0.05), 观察组并发症少于对照组(P<0.05)。提示开展全程优化急诊护理可提高 ACI 患者急诊救治效率, 进而提升抢救成功率, 保护患者神经功能, 减小梗死灶体积, 减少并发症, 促进患者预后恢复。分析可见, 在全程优化急诊护理实施期间, 急诊护理人员可在接到抢救调度命令后, 即刻出诊, 尽快抢救, 以降低患者生命危险指数。在患者转运期间, 严密关注患者病情与体征变化, 保持动作轻柔, 也可进一步避免二次伤害, 减轻病痛伤害。在返回医院后, 即刻开通绿色通道, 及时行 CT 检查, 有助于尽快明确诊断, 为溶栓治疗争取时间, 缩短患

者急救时间, 保障急救质量。在院内急救护理期间, 通过严密监护患者生命体征, 主动与患者及家属沟通, 耐心安抚患者情绪, 可进一步帮助患者减轻身心压力, 确保患者有序恢复机体健康; 同时, 及时予以溶栓治疗, 可缩短患者 DNT 用时, 进一步降低 ACI 患者生命危险系数, 提升急救效果, 促进患者预后恢复。

综上, 将全程优化急诊护理用于 ACI 患者护理中可提升急救效率与抢救效果, 改善患者神经功能, 减小梗死病灶体积, 减少并发症, 促进预后, 可推广。

参考文献:

[1] 蔡静纯. 全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果观察方案[J]. 岭南急诊医学杂志, 2020, 25(4): 405-407.

[2] 宋晓芳. 急性脑梗死患者抢救中全程优化急诊护理的应用效果[J]. 包头医学, 2020, 44(3): 58-60.

[3] 中国中西医结合学会急救医学专业委员会. 中国急性缺血性脑卒中中西医结合急诊诊治专家共识[J]. 中华危重病急救医学, 2018, 30(3): 193-197.

[4] 陈笑玲. 全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(5): 146-146.

[5] 王林林. 养血化痰汤联合全程优化急诊护理治疗急性脑梗死临床研究[J]. 光明中医, 2022, 37(1): 157-159.