

急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间及治疗效果的影响研究

黄晶

(咸宁市第一人民医院 湖北咸宁 437000)

【摘要】目的：分析急诊护理快速通道在急性脑卒中救治时间及治疗效果中产生的作用。方法：本次研究共纳入符合条件的急性脑卒中患者78例，就诊时间为2024年9月-2025年9月，以急诊护理模式进行均等化分。一组为对照组采用常规的急诊就诊模式，一组为研究组采用急诊护理快速通道，统计相关数据比较救治时间、治疗效果。结果：与对照组比较，研究组急诊救治各个环节用时更短 ($P<0.05$)；研究组并发症发生率更低 ($P<0.05$)；研究组预后指标更优 ($P<0.05$)。结论：在急性脑卒中患者救治中应用急诊护理快速通道可有效缩短各个救治环节的时间，并促使患者预后得到改善，应用效果显著可推广运用。

【关键词】急性脑卒中；急诊护理快速通道；救治时间；并发症；预后指标

Study on the impact of emergency nursing fast track on the treatment time and efficacy of acute stroke

Huang Jing

(The First People's Hospital of Xianning City Xianning Hubei 437000)

[Abstract] Objective: To analyze the role of emergency nursing fast track in the treatment time and efficacy of acute stroke. Method: A total of 78 eligible patients with acute stroke were included in this study, with a visit period from September 2024 to September 2025, and were evenly divided into emergency nursing models. One group served as the control group using the conventional emergency treatment mode, while the other group served as the study group using the emergency nursing fast track. Relevant data was collected to compare the treatment time and effectiveness. Result: Compared with the control group, the study group had a shorter emergency treatment time for each step ($P<0.05$); The incidence of complications in the research group was lower ($P<0.05$); The prognostic indicators of the research group were better ($P<0.05$). Conclusion: The application of emergency nursing fast track in the treatment of acute stroke patients can effectively shorten the time of each treatment link and promote the improvement of patient prognosis. The application effect is significant and can be widely promoted.

[Key words] acute stroke; Emergency nursing fast track; Rescue time; complication; Prognostic indicators

急性脑卒中是临床近年来发病率持续升高的脑血管疾病，其病理基础在于脑循环障碍，其致残和致死风险极高，已经给全球范围内的公共卫生事业带来了巨大的挑战^[1]。急性脑卒中发病快、进展迅速，积极的救治可减轻脑组织损伤，为患者的良好预后提供保障。常规急诊护理虽然已经开通急诊绿色通道，能够为急性脑卒中患者提供便利，但其护理流程中仍然存在一定的不足，甚至会对患者预后产生不利影响。通过在急性脑卒中患者的救治中应用急诊护理快速通道能够进一步缩短患者等待时间，促使治疗效果提高。本研究旨在探究急诊护理快速通道对急性脑卒中患者救治时间的治疗效果产生的影响，具体分析情况如下。

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究共纳入符合条件的急性脑卒中患者78例，就诊时间为2024年9月-2025年9月，以急诊护理模式进行均等化分。一组为对照组采用常规的急诊就诊模式，一组为研究组采用急诊护理快速通道，各组包含患者39例。

纳入标准：经影像学技术检查诊断为急性脑卒中；发病到就诊时间在6小时内；生命体征相对平稳；符合临床治疗指征；患者或家属签署同意书；资料完整；近期未接受对观察指标产生影响的治疗干预。**排除标准：**心肝肾肺严重疾病；妊娠期或哺乳期；精神疾病；近期有重大手术史或创伤；传染性疾病；视听功能障碍；拒绝参与研究；同期参加其他临床研究；转院或中途退出。

两组患者年龄范围38-74岁，均值(62.94 ± 4.08)岁，发病时间30min-5h，均值(2.86 ± 0.32)h，分组比较组间基础资料，其差异显示不具有统计学意义 $P>0.05$ 。

1.2 方法

(1) 对照组: 患者抵达医院后立即进行预检分诊, 评估并记录患者的各项生理指标, 并连接监护设备。同时, 通知相关医生到急诊科会诊, 辅助医生对患者进行检查, 并根据医嘱协助患者接受相关检查。医生根据患者检查结果制定针对性的治疗方案, 并由护理人员协助进行药物配置、手术准备等工作。持续监测患者的生命体征及意识状态, 每30min记录一次, 溶栓后24小时内需更密切监测。

(2) 研究组: ①急诊科应针对脑卒中成立固定且接受专科培训的医护团队, 以便在接诊后第一时接管患者, 全程予以患者疾病评估、生命支持、静脉通路建立、辅助检查等干预, 确保流程顺利。制定脑卒中评估标准流程, 确保护理人员能够完成标准化的脑卒中评估, 并直接启动绿色通道。

②120急救中心接到急救电话后, 根据报警人员描述将关键症状录入系统, 再由信息关联平台实施传输到医院端。急诊科护理人员接到急救通知后, 立即激活脑卒中预警, 告知卒中急救团队立即出发赶往现场。同时, 利用信息化技术为救护车选择最佳路线, 必要时可提前联系道路交警进行协助, 以缩短患者等待时间。

③院内接诊人员需与随车医护人员保持联系, 根据现场反馈信息准备好相关急救药物、设备, 并通知相关科室做好会诊准备。同时, 提前与影像学、实验室医护人员进行联系, 为患者预留检查紧急通道。

④患者到达医院后, 直接将其护送至卒中专用抢救单元进行检查、救治。安排专门的护理人员联系患者家属, 并协助完成挂号、建档等手续。同时, 护理人员需结合分诊评估结果与家属进行沟通, 告知患者病情的紧急情况, 并注意安抚情绪, 让其积极配合后续的治疗。

⑤采用“一站式”检查的模式, 由护理人员陪同患者完成影像学检查、常规检查, 确保流程无缝衔接, 并自动将检查结果推送至医生移动终端^[1]。

⑥为节约时间且专科医生无法立即到场的情况下, 可进

行远程视频会诊。由护理人员将患者信息、生命体征、检查结果进行整理, 现场展示或传输给医生, 以对患者的治疗方案进行决策。确定治疗方案后, 相关护理人员立即进行取药、配药为溶栓治疗。针对需要介入治疗的患者, 配合医生排除手术禁忌症, 并同步启动介入手术室, 与手术室人员做好交接。

1.3 观察指标

(1) 救治时间, 主要统计预检分诊、疾病确诊等环节所用的时间。

(2) 并发症, 统计治疗期间两组出现的并发症类型, 并对比发生率。

(3) 预后指标, 采用GCS(格拉斯哥昏迷评分法)、APACHE II(急性生理与慢性健康评分)和NIHSS(脑卒中量表)进行评估, 评价患者预后情况^[3]。

1.4 统计学方法

采用SPSS23.0统计软件对数据进行录入和分析, 数据结果使用 X^2 和 t 进行检验, 若 $P < 0.05$ 则数据差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比两组救治时间情况

在应用不同干预方式后, 研究组各个环节所用时间比对照组更短, 组间存在明显差异 $P < 0.05$, 对比数据可见表1。

2.2 对比两组并发症发生率情况

实施不同的护理方式, 研究组中出现的并发症例数明显更少, 其发生率与对照组存在差异显著 $P < 0.05$, 对比可见表2。

2.3 对比两组患者预后指标评分结果

研究组GCS干预后明显提高, APACHE II和NIHSS评分干预后明显下降, 整体预后更优, 组间数据存在明显差异 $P < 0.05$, 可见表3。

表1 两组救治时间对比 (min)

组别	例数	预检分诊	辅助检查	疾病确诊	确诊到治疗	绿色通道停留
研究组	39	1.90 ± 0.38	12.64 ± 1.51	18.84 ± 2.41	21.05 ± 4.18	45.91 ± 3.06
对照组	39	2.79 ± 0.57	18.60 ± 2.17	25.03 ± 2.31	32.72 ± 5.72	56.18 ± 4.27
P	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
t	-	7.472	8.391	8.415	10.061	15.672

表2 两组患者并发症发生情况对比 (n, %)

组别	例数	肺部感染	二次卒中	应激性溃疡	癫痫	发生率
研究组	39	1	0	0	1	2 (5.13)
对照组	39	2	1	2	1	6 (15.38)
P	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
X^2	-	4.284	4.694	5.116	4.302	4.712

表3 两组预后指标数据结果对比(分)

组别	例数	GCS		APACHE II		NIHSS	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	39	9.64 ± 1.12	14.27 ± 1.53	26.18 ± 3.30	10.15 ± 1.39	22.78 ± 3.01	7.54 ± 1.06
对照组	39	9.78 ± 1.23	12.06 ± 1.29	26.71 ± 3.42	13.07 ± 1.47	23.11 ± 3.42	9.44 ± 1.20
P	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05
t	-	0.519	6.450	0.415	8.583	0.875	6.884

3.讨论

大脑是维持生命活动重要的器官,正常生理活动所消耗的能量极大,因此对缺血、缺氧也十分敏感。而一旦出现脑血流中断的情况,患者的脑细胞将以每分钟190万的速度死亡,对其生命活动将产生严重影响。缩短救治时间可为大脑血管再通治疗争取更多的时间和机会,从而挽救濒临死亡的脑神经元,对于减轻神经功能缺损具有十分重要的价值。当前,临床救治急性脑卒中患者时以“时间就是大脑”为核心原则,但常规的急诊救治护理环节存在较多的问题,如院前院内衔接不畅、科室协作不畅、分诊评估效率低、护理角色被动、职责分工不清等问题都较为突出,不仅导致大量医疗资源被浪费,还会严重影响急诊救治的效率,而不利于改善患者预后^[4]。因此,为了能够对常规急诊护理进行优化,应针对急性脑卒中患者的救治中构建以护理人员为主导、多学科协作的急诊护理快速通道护理模式,将脑卒中救治相关环节进行整合一体化以缩短不必要的等待时间。

通过构建急诊护理快速通道可针对常规护理中的缺陷制定出更加详细、有效的优化方法,如重构护理流程、整合救治环节、强化科室协作等方法,以让分散、被动的护理模式转变为综合性较强且主动的急诊救治体系,从而实现“时间就是大脑”这一原则^[5]。将120急救中心系统与医院端进行连接,可实现信息传递的及时性,而缩短院前信息传递时间。院前信息预警分诊可缩短评估时间,由急诊响应护理人

员提前对患者进行初步的生命体征监测、静脉通路建立等干预,并基于评估结果可直接启动患者检查绿色通道,可减少不必要的等待医嘱时间。检查时,采用床旁快速检测及时对关键指标进行检测,并以信息系统推送检查结果,可减少信息延迟,确保临床能够快速完成决策并执行。因而,研究组各个环节所用时间比对照组更短($P<0.05$)。建立急诊快速通道可降低患者出现大面积脑梗死的风险,从而降低恶性脑水肿和颅内高压等并发症的发生风险。在紧急救治的干预下,患者的神经功能恢复更快,治疗后能够尽早离床进行活动和康复训练,这对降低肺部感染、下肢深静脉血栓、压疮等并发症风险有着直接的优势。同时,护理人员在初始阶段即对患者进行并发症风险评估,并进行早期筛查和预防,因而降低了急诊并发症发生率。研究组中出现的并发症例数明显更少($P<0.05$)。另外,在急诊护理快速通道模式下,护理人员对患者进行全面监护和管理,有助于稳定其生理指标,防止疾病加重。具体关联为通过缩短救治时间可尽早实现患者大脑血管再通,而促使神经功能、意识水平和整体危重程度得到改善。因此,研究组GCS干预后明显提高,APACHE II和NIHSS评分干预后明显下降,整体预后更优($P<0.05$)。

综上所述,在急性脑卒中患者救治中应用急诊护理快速通道可有效缩短各个救治环节的时间,并促使患者预后得到改善,应用效果显著可推广运用。

参考文献:

- [1]王海燕. 急诊护理快速通道对急性脑梗死患者救治时间及治疗效果的影响 [J]. 名医, 2024, (01): 186-188. DOI: CNKI: SUN: MGYI.0.2024-01-063.
- [2]张颖. 急诊护理快速通道对急性脑卒中患者救治时间及效果的影响 [J]. 中国社区医师, 2022, 38 (11): 135-137. DOI: CNKI: SUN: XCYS.0.2022-11-044.
- [3]莫玉菊, 姚欢, 麦小玲. 急诊护理绿色通道对急性脑卒中患者救治时间及治疗效果的影响 [J]. 医药前沿, 2021, 11 (36): 161-163. DOI: CNKI: SUN: JKTD.0.2021-36-054.
- [4]李文娜. 急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间及治疗效果的影响研究 [J]. 名医, 2021, (16): 155-156. DOI: CNKI: SUN: MGYI.0.2021-16-076.
- [5]孙毅, 庆萍萍. 急诊护理快速通道对急性脑卒中患者救治时间及治疗效果的影响 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7 (07): 100-102. DOI: CNKI: SUN: ZXHL.0.2021-07-028.