

# 改良急诊护理流程对急性脑梗死患者的抢救效果观察

阿曼古丽·艾力 努日曼·牙克甫

(新疆喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000)

**【摘要】**目的: 探讨改良急诊护理流程对急性脑梗死患者的抢救效果。方法: 选择2024年8月到2025年8月本院急诊收治的急性脑梗死患者50例, 将其分为两组, 每组25例, 对照组采用常规急诊护理流程进行抢救, 观察组采用改良急诊护理流程进行抢救。对抢救相关指标、神经功能缺损积分、并发症发生率、抢救成功率进行对比分析。结果: 观察组急诊停留时间和启动溶栓时间明显缩短; 治疗7天后, 观察组NIHSS得分明显降低; 观察组并发症发生率为8.00%, 抢救成功率为92.00%; 对照组并发症发生率为32.00%, 抢救成功率为72.00%, 组间比较差异具有显著性( $P < 0.05$ )。结论: 通过对急诊护理流程改良, 可以有效地缩短脑梗死患者的抢救时间, 促进患者的神经系统恢复, 减少各种并发症, 提高抢救的成功率, 因此改良急诊护理流程具有临床推广价值。

**【关键词】**急性脑梗死; 改良急诊护理流程; 抢救效果; 抢救时间; 并发症

Observation on the rescue effect of improving emergency nursing procedures for acute cerebral infarction patients.

Aman Guli Aili Nuriman Yekpu

(Xinjiang Kashgar Second People's Hospital Xinjiang Kashgar 844000)

**[Abstract]** Objective: To explore the rescue effect of a modified emergency nursing process on patients with acute cerebral infarction.

Methods: A total of 50 patients with acute cerebral infarction admitted to the emergency department of our hospital from August 2024 to August 2025 were selected and divided into two groups (25 cases in each group). The control group received rescue treatment using the conventional emergency nursing process, while the observation group was treated with the modified emergency nursing process. The rescue-related indicators, neurological deficit scores, complication rates, and rescue success rates were compared and analyzed. Results: The emergency stay time and thrombolytic initiation time in the observation group were significantly shorter. After 7 days of treatment, the NIHSS scores in the observation group decreased significantly. The complication rate in the observation group was 8.00%, with a rescue success rate of 92.00%, while the complication rate in the control group was 32.00%, and the rescue success rate was 72.00%. The differences between the groups were statistically significant( $P < 0.05$ ). Conclusion: By improving the emergency nursing process, the rescue time for cerebral infarction patients can be effectively shortened, neurological recovery can be promoted, various complications can be reduced, and the rescue success rate can be improved. Therefore, the modified emergency nursing process has clinical promotion value.

**[Key words]** acute cerebral infarction; modified emergency nursing process; rescue efficacy; rescue time; complication

急性脑梗死是临床上最常见的一种缺血性脑血管病,由于大脑内的血管闭塞,造成大脑局部的缺血、缺氧和坏死,发病急,进展迅速,具有较高的致残率、致死率和复发率<sup>[1]</sup>。研究表明<sup>[2]</sup>,在疾病发生6小时以内是最佳抢救时间,对患者进行积极的抢救和治疗,可以明显提高患者的生存率,减少患者的残疾和死亡。现有的急诊护理流程中,由于分诊不准确,各环节衔接不顺畅,容易延误抢救,错失抢救的最佳时机。因此,本研究选择50例急性脑梗死患者作为研究对象,通过对改良后的抢救流程进行分析,以期达到改良抢救

过程,缩短抢救时间,改善患者预后的目的,为提高抢救和护理水平奠定基础。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择2024年8月到2025年8月本院急诊收治的急性脑梗死患者50例,并将其分成两组,每组25例。两组患者的一般资料如年龄、性别、发病时间、梗死部位,以及是否存

在其他基础疾病,均无显著性差别 ( $P > 0.05$ )。研究过程中,患者和家属均自愿参加,并签订了相关的知情同意书。

入选标准:①按照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2023年版)》的诊断标准<sup>[1]</sup>;②从患者发病到就医时间不超过6小时者,符合血栓溶解的适应证;③40-75周岁,神志清楚或有轻微损害者,能够进行评价;④患者的临床数据齐全,可以进行后续的跟踪;⑤无血栓溶解禁忌证。

排除标准:①伴有严重的脑疾病,肝肾功能不全,凝血功能异常者;②中风后出现的严重的神经损伤;③患者神志不清,不能有效地配合抢救和护理;④从患者发病到就医时间  $> 6$  小时;⑤拒绝接受血栓溶解治疗或无法完成随访者。

### 1.2 方法

两组均按常规方法给予脑梗死患者吸氧、脱水、降颅压、改善脑循环、营养脑细胞、溶栓(有适应证)和对症处理并实施抢救,且由同一组急诊医师和护士实施抢救。

#### 1.2.1 对照组

按常规急诊护理流程:患者来院后,由抢救护士做简单分诊,测量生命体征,询问病史,配合医师做体格检查和头颅CT、血常规、凝血功能等有关的检测;根据诊断报告,为有适应证的患者配合医师建立静脉通路,监测生命体征,待患者情况平稳后,将患者转送到神经内科,做好交接工作。全过程按照普通的抢救标准进行,无特殊改良措施。

#### 1.2.2 观察组

构建“快速分诊-优先检查-无缝衔接-全程监护”的抢救与护理方式,具体如下:①迅速精确分诊:设置紧急分诊通道,由资深抢救护士进行分诊,运用“FAST评分法”对患者意识、肢体活动及语言功能等进行迅速评估,对评分异常患者及时进行紧急抢救,以缩短分诊耗时。②优先检查配合:一旦怀疑患者为急性脑梗死,立即通知影像科和检验科做好检查安排,并安排专人陪同患者完成检查,重点做头部CT、血常规、凝血功能、血糖等重要的检测,在整个过程中给予患者最大程度的帮助,缩短了检测的等候时间,保证在30分钟之内将报告提交给主治医师。③治疗无缝衔接:一旦确诊患者有溶栓适应症,立刻配合医师开通两条静脉通道(一条用于输注溶栓药物,一条用于对症治疗),按照医嘱配制和输注溶栓药物,同时严密监测患者的生命体征、意识状态和四肢运动情况,并对异常情况进行有效的处置;对于无溶栓指征的患者,应给予改善脑循环和脱水降颅压的综合处理,以保证及时有效地进行抢救。④全程监护与转运:在抢救期间,对患者的生命体征、血氧饱和度及意识状况进

行监测,并做好相应的护理工作;在病情平稳之后,安排专人来进行转运;转运前准备抢救药物和设备,转运中持续监测患者生命体征,在抵达神经内科病房之后,要和病房的护士进行细致的沟通,将病情、抢救过程、治疗措施和护理重点详细告知,保证护理工作的无缝衔接。抢救过程中加强护患沟通,缓解患者紧张情绪,提高配合度。

### 1.3 观察指标

①与抢救有关的评价:入院到转运病房的急诊停留时间和从入院到溶栓的启动时间;②NIHSS评定:在治疗前和治疗7天,应用NIHSS评定患者的神经功能状况,分值为0-42分,分值越高,神经功能缺损程度愈重;③并发症:记录治疗后肺部感染、压疮、静脉血栓、脑水肿等情况,统计其总发生率;④抢救成功率:治疗7天后按患者的康复程度进行评定,并对其进行统计分析。

### 1.4 统计学处理

所得结果通过SPSS26.0统计软件进行统计学处理,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,行t检验;计数资料采用百分比(%)表示,行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 抢救相关指标比较

观察组急诊停留时间、溶栓启动时间均显著短于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 抢救相关指标

组别	例数	急诊停留时间 (min, $\bar{x} \pm s$ )	溶栓启动时间 (min, $\bar{x} \pm s$ )
对照组	25	89.64 ± 12.35	68.32 ± 10.54
观察组	25	52.47 ± 9.86	42.15 ± 8.76
t值	-	11.892	9.765
P值	-	<0.001	<0.001

### 2.2 治疗前后NIHSS评分比较

治疗前NIHSS评分比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ );治疗7d后,观察组NIHSS评分显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 治疗前后NIHSS评分(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗7d后
对照组	25	18.36 ± 3.25	12.45 ± 2.89
观察组	25	18.42 ± 3.18	7.68 ± 2.56
t	-	0.066	6.987
P	-	0.947	<0.001

## 2.3 并发症发生率比较

观察组并发症发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ ),见表 3。

## 2.4 抢救成功率比较

观察组抢救成功率显著高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 3 并发症发生率

组别	例数	肺部感染(例)	压疮(例)	静脉血栓(例)	脑水肿(例)	总发生(例)	发生率(%)
对照组	25	3	2	1	2	8	32.00
观察组	25	1	0	0	1	2	8.00
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	-	-	4.507
P 值	-	-	-	-	-	-	0.034

表 4 抢救成功率

组别	例数	抢救成功(例)	抢救失败(例)	抢救成功率(%)
对照组	25	18	7	72.00
观察组	25	23	2	92.00
$\chi^2$ 值	-	-	-	3.947
P 值	-	-	-	0.047

## 3 讨论

动脉粥样硬化和血栓形成等是引起急性脑梗死的重要原因,一旦发生脑缺血,就会引起脑组织的不可逆坏死,因此在治疗的黄金时期应尽早进行治疗,以提高患者的生存率<sup>[4]</sup>。常规急诊护理流程有很多缺点,容易造成患者的延迟抢救,而基于“快速、准确、无缝衔接”的抢救护理程序的改良,可以使抢救的效率得到最大程度的发挥。

本研究结果显示,观察组急诊停留时间、溶栓启动时间均显著短于对照组( $P < 0.05$ ),这是因为改良后的急诊护理流程优化了分诊、检查等环节,缩短了抢救的时间,为患者赢得最佳的抢救时机。经过 7 天治疗,观察组 NIHSS 得分

明显低于对照组( $P < 0.05$ ),说明改良急诊护理流程能够在较短的抢救时间内,缓解大脑的缺血、缺氧状态,使患者的神经功能得到明显的改善,并对脑组织起到更好的保护作用。观察组仅出现 1 例肺部感染、1 例脑水肿,无压疮、静脉血栓发生,此结果通过改良后的全过程监测和有针对性的护理措施得以实现。观察组抢救成功率明显优于对照组( $P < 0.05$ ),其关键是改良了整个抢救过程,提高了抢救的效率,降低患者病情加重的概率和死亡率<sup>[5]</sup>。

综上,改良急诊护理流程可以大幅缩短急性脑梗死患者的抢救周期,使患者的神经系统得到明显的改善,减少了各种并发症的发生,从而提高抢救的成功率。

## 参考文献:

- [1]潘静亚,毛燕,吴嘉晟.优化急诊护理流程对急性脑梗死患者神经功能及抢救效果的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(06):141-143.
- [2]方圆.优化急诊护理流程对急性脑梗死静脉溶栓患者预后的影响[J].吉林医学,2024,45(02):462-464.
- [3]赵玲娟,刘岩,文力.《中国急性缺血性卒中诊治指南 2023》治疗策略解析[J].临床药物治疗杂志,2024,22(11):1-6.
- [4]赵婉池.优化急诊护理流程在急性脑梗死患者中的应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2024,12(04):12-14+4.D
- [5]王晓梅,田培培,霍介介.急性脑梗死患者中落实急诊护理流程对抢救质量的干预效果研究[J].中外医疗,2024,43(03):153-156.