

早期预警分级并急诊护理对重症脑卒中患者的效果

刘小艳

定兴县医院

DOI:10.12238/carnc.v3i8.17407

[摘要] 目的: 分析早期预警分级并急诊护理对重症脑卒中患者的效果。方法: 该研究对象为2023.06月至2024.06月到院治疗的82例重症脑卒中患者, 随机分为对照组(急诊护理, n=41)、研究组(早期预警分级+急诊护理, n=41)。对比干预效果。结果: 研究组的急救时间、NIHSS评分、WHOQOL-BREF评分、护理疗效优于对照组($P < 0.05$)。结论: 早期预警分级+急诊护理能缩短重症脑卒中患者的急救时间, 提高生活质量。

[关键词] 重症脑卒中; 早期预警分级; 急诊护理; 生活质量

中图分类号: R47 文献标识码: A

The Effectiveness of Early Warning Grading and Emergency Care for Patients with Severe Stroke

Xiaoyan Liu

Dingxing County Hospital

Abstract: Objective: To evaluate the efficacy of early warning grading combined with emergency nursing for patients with severe stroke. Methods: This study enrolled 82 patients with severe stroke admitted to the hospital between June 2023 and June 2024. Participants were randomly assigned to either the control group (emergency nursing, n=41) or the study group (early warning grading + emergency nursing, n=41). Intervention outcomes were compared. Results: The study group demonstrated superior outcomes compared to the control group in terms of emergency response time, NIHSS scores, WHOQOL-BREF scores, and nursing efficacy ($P < 0.05$). Conclusion: Early warning grading combined with emergency nursing care reduces emergency response time and improves quality of life in patients with severe stroke.

Keywords: Severe stroke; Early warning grading; Emergency nursing care; Quality of life

引言

脑卒中是临床实践中经常碰到的脑血管疾病, 是指在多种原因作用下使得脑血管发生病变后出现的局限性脑功能障碍或全脑功能障碍, 发病群体为中老年人, 随着人口老龄化问题的加剧, 老年群体的壮大导致该类疾病的患病率不断升高^[1]。重症脑卒中患者常存在程度不一的脑细胞损伤和神经功能损伤, 大多数患者伴有神经功能障碍、负性情绪等, 预后效果较差, 死亡的风险性较高, 故尽早抢救对于挽救生命具有重要意义^[2]。早期预警分级+急诊护理运用早期预警分级评估动态评估患者可能存在的风险, 依照评估结果提供相应的急诊护理方案, 有助于优化急诊急救护理流程, 缩短急救时间, 提高急救效率^[3]。鉴于此, 本文收治82例重症脑卒中患者, 且对早期预警分级+急诊护理方案进行分析, 以此为该类方案的完善积累必要的临床实践经验, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该研究把医院收治的重症脑卒中患者(样本纳入时间: 2023.06~2025.06; 样本例数: 82例)当作对象, 随机分为两

组, 每组样本量为41例。研究组中男女占比为53.66%(22/41)、46.34%(19/41); 年龄跨度在40岁~78岁, 平均(59.82±7.36)岁; 发病至入院时间在0.5h~4h, 平均(1.67±0.35)h; 疾病类型: 脑梗死(n=30), 脑出血(n=11)。对照组中男女占比为56.10%(23例)、43.90%(18例); 年龄上下限为41岁~78岁, 平均(59.63±7.28)岁; 发病至入院时间在1h~4h, 平均(1.69±0.38)h; 疾病类型: 脑梗死(n=29), 脑出血(n=12)。对比两组的各项信息, 组间不存在差异($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 纳入对象经颅脑CT等检查诊断为重症脑卒中; (2) 发病至入院救治时间不超过4.5h; (3) 均是第一次发病, 且当前病情处于急性阶段; (4) 病历资料无缺失项; (5) 对拟采取的护理内容知情并签署同意书。

排除标准: (1) 心肝肾等器官功能出现恶性病变; (2) 并发凝血功能障碍或自身免疫性疾病; (3) 预测存活时间不超过6个月; (4) 以往存在认知障碍病史或精神类疾病; (5) 配合度低下, 无法顺利完成研究。

1.2 方法

所有纳入对照组的对象开展急诊护理：（1）接到急救通知后，急救医护人员应立即前往医院门口接患者并送入急诊科进行抢救。急诊医师对患者的病情进行评估，依照评估结果准备好所需要的急救设备、急救物品、监护仪器等，告知医护人员做好抢救准备，等到患者进入重症监护室后即刻开启绿色通道。（2）构建急救团队。医护人员进入病房后仔细观察患者的病情，依照呼吸频率、意识状况、血压、脉搏等评估患者的病情，医护人员互相合作为患者提供吸氧、清理呼吸道分泌物等对症治疗，帮助患者构建静脉通道，佩戴脑卒中病人专用手环，抽取血液样本送入检验科检查，并通知其他科室优先处理患者的检查项目，确保在15分钟内完成辅助检查。患者前往其他科室检查时需准备好急救箱，避免病情恶化。（3）依照检查结果诊断患者的病情，帮助其设计个体化的治疗方案，简单向家属介绍治疗方案及可能存在的风险，要求其签署同意书。针对开展手术治疗者，要求准备好手术室，联系专科医师，并在30分钟内准备治疗药物，做好留置导管、备皮等工作；对于非手术治疗者，完成急救后将患者送回病房，同病房护士做好交接工作，做好护理记录，并陪同家属办理住院手续。

所有归类到研究组的对象开展早期预警分级+急诊护理，急诊护理内容同对照组相同，同时添加早期预警分级，护理内容为：（1）早期预警分级方法：借助改良早期预警分级评分判断患者的病情危险等级，主要从意识状态、收缩压、体温、呼吸频率、心率、卒中危险因素等方面进行评估，每个方面计为0~3分，依照分数划分为三个等级，分别为低风险（得分≤4分，运用蓝色进行标识）、中风险（得分≥5分且≤7分，采用黄色进行标识）、高风险（评分在8分及以上，利用红色进行标识）。把改良早期预警分级评分量表打印为纸质版，并设计相应的颜色卡片。（2）急救方案：当急诊科接收到患者抵达医院通知后，急救护士需即刻携带纸质版改良早期预警分级评分量表、颜色卡片、急救包等前往病房，运用改良早期预警分级评分量表评估患者的病情，明确患者的风险等级。对于低风险患者，在其床边挂上蓝色卡片，通过急诊留观、急诊治疗等方案控制病情发展；针对中风险患者，在其床边挂上黄色卡片，依照医嘱开通绿色通道，联系各科室专家进行会诊，协助患者完成CT等检查，完成急诊治疗+医嘱治疗后，将患者送入重症监护室或神经内科继续治疗；对于高风险患者，在其床边挂上红色卡片，要求即刻打开绿色通道，联系各科室专家进行会诊，完成急诊紧急检查治疗后即刻送入重症监护室。

1.3 观察指标

（1）急救时间：统计两组的分诊时间、入院至建立静

脉通路时间、入院至CT影像学检查时间、入院至确诊病情时间、急诊抢救时间。

（2）以美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评估纳入对象的神经功能，量表共计42分，得分与神经功能损伤程度呈负相关关系。

（3）借助世界卫生组织生存质量测定简表（WHOQOL-BREF）当作患者生活质量的评估工具，量表总分为100分，分数越低则考虑纳入对象的生活质量越差。

（4）干预效果，判断依据：①纳入对象经相对应护理方案干预后临床症状及体征基本消失，意识恢复至正常状态，意识清醒，评定为显效；②入选对象经相关方案干预后临床症状及体证明显好转，意识基本恢复正常，生活自理能力不高，视为有效；③经相关护理方案干预后患者的症状及体证为明显改善，病情甚至加重，代表无效。统计显效和有效的例数，计算总有效率。

1.4 统计学分析

文中数据的统计学分析、处理由SPSS 25.0执行，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 展示，检验方式为t检验；计数资料在文中的呈现形式为[n(%)]，检验方式为 χ^2 检验。统计学有意义的判断标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组的急救时间

从表1的结果可看出，相较于对照组，研究组的分诊时间、入院至建立静脉通路时间、入院至CT影像学检查时间、入院至确诊病情时间、急诊抢救时间均更短（ $P < 0.05$ ）。

表1 对比两组的急救时间 $(\bar{x} \pm s, \text{min})$

组别	例数	分诊时间	入院至建立静脉通路时间	入院至CT影像学检查时间	入院至确诊病情时间	急诊抢救时间
研究组	41	2.48 ± 0.36	9.23 ± 1.06	25.63 ± 5.14	31.82 ± 6.34	30.82 ± 4.15
对照组	41	4.89 ± 1.03	11.65 ± 2.11	31.29 ± 6.41	40.95 ± 7.52	36.74 ± 5.23
t	-	14.143	6.562	4.411	5.944	5.678
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 评价两组的神经功能及生活质量

从表2的结果能发现，研究组较对照组，其干预后的NIHSS评分更低，WHOQOL-BREF评分更高（ $P < 0.05$ ）。

表2 评价两组的神经功能及生活质量 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	NIHSS 评分		WHOQOL-BREF 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	41	25.63 ± 4.12	10.29 ± 1.36	52.78 ± 4.29	78.92 ± 6.24

Clinical Application Research of Nursing Care

对照组	41	25.38±4.11	14.73±2.09	52.83±4.26	69.45±7.32
t	-	0.275	11.401	0.053	6.304
P	-	0.784	<0.001	0.958	<0.001

2.3 对比两组的干预效果

由表3可得: 同对照组相比, 研究组的干预总有效率(92.68% VS 75.61%) 更高(P<0.05)。

表3 对比两组的干预效果[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	41	17(41.46)	21(51.22)	3(7.32)	38(92.68)
对照组	41	14(34.15)	17(41.46)	10(24.39)	31(75.61)
x ²	-	-	-	-	4.479
P	-	-	-	-	0.034

3 讨论

重症脑卒中在临床上较为常见, 其发病原因较为复杂, 临床上表现为头晕头痛、意识障碍等症状。重症脑卒中作为一种危重症, 存在发病突然、病情发展迅速、残疾率及病死率相对较高等特点, 是导致成年人死亡的第二大原因, 在成年人残疾原因中排名第三, 若未及时治疗可导致患者丧失生命。对于重症脑卒中, 在最短时间内恢复大脑组织血液灌注情况、改善临床症状是治疗的关键点, 但部分患者在各种因素影响下容易错过治疗的最佳时机, 不利于预后结局的改善^[4]。由此看出, 在重症脑卒中患者急救过程中引入急救护理服务是十分必要的。

在重症脑卒中的护理工作中, 首选急诊护理, 通过打开绿色通道能缩短急救时间, 提高急救成功率, 但易受到急诊环境、护士工作经验等因素的干扰, 无法全方位评估患者的病情或救治方案不能满足患者的实际需求, 导致干预效果有限^[5]。早期预警分级+急诊护理作为一种新型急诊护理模式, 借助改良早期预警分级评分量表评估患者的病情, 依照病情风险程度为患者设计个体化、针对性急诊护理方案, 满足不同分级患者的治疗和护理需求, 提高护理效果^[6]。研究结果显示, 研究组的急救时间及护理干预效果均优于对照组(P<0.05)。分析其原因为: 早期预警分级+急诊护理尊重患者在护理工作中的主体地位, 遵循现代化护理理念, 把整体医疗和护理理论当作护理基础, 通过改良早期预警分级评分量表及实际状况评估可能会出现风险事件, 拟定针对性急诊护理方案, 降低风险事件的发生率, 实现疾病转归^[7]。早期预警分级+急诊护理在护理过程中把早期预警分级与绿色通

道相融合, 借助改良早期预警分级评分量表判断患者的风险并在床边挂上相应的分级卡片, 能让医护人员快速掌握患者的病情程度, 采取相应的救治方案, 有助于缩短急救时间, 提高护理干预效果。研究发现, 研究组的NIHSS评分及WHOQOL-BREF评分均优于对照组(P<0.05)。考虑原因为: 早期预警分级+急诊护理能尽早明确患者的病情程度, 为患者提供规范化、有序化的急诊护理流程, 极大程度上缩短急救时间, 可有效改善大脑组织的循环状态, 促进神经功能恢复, 提高生活质量^[8]。

综上所述, 针对重症脑卒中患者, 开展早期预警分级+急诊护理干预后, 对于急救时间的缩短有促进作用, 持续提升护理干预效果, 减轻神经功能损伤程度, 提高生活质量。

[参考文献]

- [1]高学峰.早期预警评分下的分级康复护理对脑卒中患者术后并发症及神经功能的影响[J].慢性病学杂志,2024,25(3):368-371.
- [2]吴珠娇,温江华,卓剑,等.早期预警分级联合急诊护理绿色通道对急性重症脑卒中患者的效果[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2023,18(1):102-105.
- [3]齐慧娟,王冬瑞,黄梦阳,等.重症脑卒中的早期预警分级联合急诊绿色通道护理效果[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(4):121-123.
- [4]杨妍.早期预警分级结合预见性护理对急性脑卒中患者的呼吸心率、就诊期间护理不良事件发生率的影响[J].现代养生,2024,24(11):852-854.
- [5]张金燕,郑笙盈.基于早期预警分级的干预模式在重症脑卒中患者药物治疗期间的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(3):490-493.
- [6]柯尔欢,李炜明,陈惠强.基于早期预警评分在急诊脑卒中患者溶栓治疗中的应用效果观察[J].中国医药科学,2024,14(20):98-101.
- [7]张依,陈泱.早期预警分级结合脑卒中急救护理小组模式在脑卒中患者院前急救中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(9):33-36.
- [8]刘春花.早期预警分级联合急诊护理绿色通道对急性重症脑卒中患者生活质量及并发症的影响[J].吉林医学,2023,44(9):2615-2617.

作者简介:

刘小艳(1986.10-),女,汉族,河北保定人,本科,主管护师,研究方向为急诊科护理。