

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

宋璐 何颖* 赵颖 金煊 杨玉杰

西安医学院第二附属医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18170

[摘要] 目的: 浅析急性脑梗死静脉溶栓患者采用优化急诊护理流程的预后效果。方法: 选取2022年3月至2025年1月收治的急性脑梗死静脉溶栓患者80例, 对照组采用基础护理; 观察组采用优化急诊护理流程, 对比护理效果。结果: 治疗后, 观察组NIHSS评分下降幅度大于对照组($P<0.05$); 治疗后, 观察组患者SF-36评分均较治疗前明显改善, 和对照组相比差异显著($P<0.05$)。结论: 针对急性脑梗死静脉溶栓患者实施优化急诊护理流程有助于改善预后, 干预效果确切。

[关键词] 优化急诊护理流程; 急性脑梗死静脉溶栓; 预后影响

中图分类号: R473 文献标识码: A

To Evaluate the Effect of Optimizing Emergency Nursing Process on the Prognosis of Patients with Acute Cerebral Infarction Thrombolysis

Lu Song, Ying He*, Ying Zhao, Huan Jin, Yujie Yang

Second Affiliated Hospital of Xi'an Medical College

Abstract: Objective: To evaluate the impact of optimizing the emergency nursing process on the prognosis of patients with acute cerebral infarction treated with intravenous thrombolysis. Methods: A total of 80 patients with acute cerebral infarction who received intravenous thrombolysis were selected from March 2022 to January 2025. The control group received standard care, while the observation group received optimized emergency nursing care. The nursing outcomes were compared. Results: After treatment, the NIHSS scores in the observation group decreased more significantly than those in the control group ($P<0.05$). Additionally, the SF-36 scores of patients in the observation group improved markedly after treatment, showing a significant difference compared to the control group ($P<0.05$). Conclusion: Optimizing the emergency nursing process for patients with acute cerebral infarction treated with intravenous thrombolysis can improve prognosis, and the intervention is effective.

Keywords: optimization of emergency nursing process; intravenous thrombolysis for acute cerebral infarction; influence on prognosis

引言

急性脑梗死是神经科常见急危重症, 具有高致残率、高病死率的特点, 静脉溶栓是目前急性脑梗死最有效的治疗方法之一, 其治疗效果与时间密切相关, 尽早进行溶栓治疗可以最大程度挽救缺血半暗带, 改善患者神经功能预后, 降低致残率和死亡率^[1]。然而, 在实际临床工作中, 由于急诊流程复杂、环节多, 从患者入院到完成静脉溶栓往往需要较长时间, 延误了最佳治疗时机, 影响溶栓疗效^[2]。例如, 患者就诊流程繁琐、各项检查耗时长、医护人员对病情评估和决策速度缓慢, 以及科室间沟通协调不畅等, 都会导致溶栓时间延误。因此, 优化急诊护理流程, 简化就诊环节, 缩短溶栓时间, 对于提高急性脑梗死静脉溶栓患者的预后至关重要^[3]。鉴于此, 选取2022年3月至2025年1月收治的急性脑梗死静脉溶栓患者80例, 本研究旨在探讨优化急诊护理流

程对急性脑梗死静脉溶栓患者预后的影响, 以期为临床实践提供参考, 最终提高患者的生存质量。现将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年3月至2025年1月收治的急性脑梗死静脉溶栓患者80例, 依照数字随机分组法, 对照组($n=40$): 男17例, 女23例, 年龄50-72岁, 平均(61.21 ± 5.25)岁, 发病到接受治疗时间1-8h, 平均(4.52 ± 1.72)岁; 观察组($n=40$): 男22例, 女18例, 年龄50-73岁, 平均(61.63 ± 5.33)岁, 发病到接受治疗时间1-9h, 平均(4.61 ± 1.77)h。就患者年龄、性别对照统计结果为 $P>0.05$, 可以对比。本研究符合《赫尔辛基宣言》。

纳入标准: ①符合急性脑梗死诊断标准; ②无意识障碍, 可正常交流, 治疗依从性良好; ③自愿入组并签署同意书。

Clinical Application Research of Nursing Care

排除标准：①伴有出血性疾病者；②肿瘤患者；③梗死发病时间超过48h者。

1.2 干预方法

对照组采用基础护理：患者入院后，按照常规流程进行接诊、登记、生命体征监测、病情评估、开立医嘱、进行必要检查，并根据检查结果决定是否进行静脉溶栓治疗。同时，给予患者一般护理，如保持呼吸道通畅、吸氧、保暖等，并做好健康宣教，告知患者及家属疾病相关知识及注意事项。

观察组采用优化急诊护理流程，具体流程如下。①预检分诊关口前移：设立专门的卒中绿色通道，由经过专业培训的护士在急诊预检分诊环节快速识别疑似卒中患者，并立即启动卒中急救流程，优先安排神经科医生接诊，避免延误诊治时机。②简化就诊流程：优化就诊流程，减少不必要的环节和等待时间。例如，采用床旁快速评估、同步进行各项检查、建立静脉通路的同时采集血标本等，以缩短从入院到开始溶栓的时间。③强化团队协作：建立卒中急救团队，由神经科医生、护士、影像科医生、检验科医生等组成，明确各成员的职责和分工，确保高效协同，缩短溶栓时间窗。实施多学科会诊制度，确保快速准确地诊断和治疗方案的制定。④专科护理干预：由经过专业培训的卒中专科护士负责患者的护理，密切观察患者病情变化，特别是神经功能缺损情况和溶栓并发症，并及时处理。对患者进行早期康复指导，包括肢体功能锻炼、语言训练、吞咽功能训练等，以促进患者功能恢复。⑤信息化管理：应用信息化技术，例如电子病历系统、移动护理系统等，提高信息传递效率，减少人为差错，优化急诊流程管理。建立卒中数据库，对患者数据进行收集和分析，为持续改进急诊护理流程提供依据。⑥持续质量改进：定期对急诊护理流程进行评估和改进，不断优化流程，

提高效率，缩短溶栓时间，最终改善患者预后。定期进行医护人员培训，提高其对急性脑梗死诊治流程的熟练程度，并加强对并发症的识别和处理能力。加强与患者及家属的沟通，提供心理支持和健康教育，提高患者依从性和满意度。

1.3 评价标准

1.3.1 对比神经受损程度

对比患者治疗前后一周数据的变化。采用美国国立卫生院卒中量表(NIH Stroke Scale,NIHSS)，此表共11个维度，包括语言表达能力、凝视、意识等，评分范围0-42分，分值越高提示神经功能受损程度越重。

1.3.2 对比生活质量

采用健康调查简表(The medical outcomes study 36-item short form health survey, SF-36)评估，此表共4个维度，包括生理功能、心理功能、躯体功能和社会职能，各维度满分均为100分，分值越高提示生活质量越好。

1.4 统计方法

运用SPSS 23.0统计软件统计数据，将调研数据放入Excel表格中进行初级处理，随后对计量资料($\bar{x} \pm s$)用t检验，对计数资料(%)用 χ^2 检验，当结果 $P < 0.05$ ，则有统计学差异。

2 结果

干预前，对照组NIHSS评分为(12.94±2.15)分，观察组为(13.12±2.11)分，差异无统计学意义($P=0.568$, $t=0.571$)；干预后，对照组NIHSS评分为(9.36±2.42)分，观察组为(6.84±1.13)分($P < 0.05$, $t=9.041$)。

干预后，两组SF-36评分均较治疗前上升，组间对比，观察组生理功能、心理功能、躯体功能、社会职能评分更高($P < 0.05$)。见表1：

表1 对比生活质量 SF-36 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能		心理功能		躯体功能		社会职能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	70.34±3.51	75.82±3.39	71.25±3.36	78.46±4.51	71.54±3.48	77.75±4.13	69.47±3.61	74.29±3.84
观察组	40	69.86±3.43	82.15±4.16	70.86±3.42	86.79±4.27	70.69±3.56	83.62±3.86	68.73±3.75	82.56±4.16
t		0.935	11.290	0.778	12.831	1.633	9.934	1.359	13.969
P		0.350	<0.05	0.437	<0.05	0.104	<0.05	0.175	<0.05

3 讨论

静脉溶栓是急性脑梗死治疗的基石，其核心机制在于利用重组组织型纤溶酶原激活剂(rt-PA)等药物溶解阻塞脑血管的血栓，恢复缺血脑组织的血流灌注，挽救缺血半暗带。rt-PA是目前最常用的溶栓药物，其优势在于能够快速溶解血栓，起效迅速，在一定时间窗内使用可以显著改善患者神经功能预后，降低致残率和死亡率^[4]。根据指南推荐发病4.5小时内的患者进行静脉溶栓治疗，部分特定患者可延长至发

病后9小时。然而，静脉溶栓并非对所有患者都适用，存在一定的禁忌症，例如活动性内出血、近期重大手术、严重肝肾肾功能不全等^[5]。此外，静脉溶栓也存在一定的风险，最主要的并发症是出血，包括颅内出血和全身性出血。因此，在进行静脉溶栓治疗前，必须严格评估患者的病情和风险因素，权衡利弊，确保治疗的安全性。本研究通过优化急诊护理流程，缩短了从患者入院到开始溶栓的时间，从而提高了静脉溶栓的疗效，改善了患者的预后。

Clinical Application Research of Nursing Care

优化急诊护理流程对急性脑梗死静脉溶栓患者的预后具有显著的积极影响,其优势主要体现在以下几个方面:首先,优化流程缩短了溶栓时间窗。通过预检分诊关口前移、简化就诊流程、强化团队协作等措施,可以显著缩短从患者入院到开始溶栓的时间,从而最大程度地挽救缺血半暗带,改善神经功能预后。时间就是大脑,每一分钟的延误都可能导致更多的脑细胞不可逆损伤。其次,优化流程提高了医疗质量和安全性^[6]。专科护理干预、信息化管理和持续质量改进等措施,可以提高医护人员对急性脑梗死诊治流程的熟练程度,减少人为差错,并加强对并发症的识别和处理能力,从而提高医疗质量和安全性,降低溶栓并发症的发生率。专科护士可以更准确地评估患者病情,及时发现出血等并发症,并采取相应的干预措施。信息化管理可以减少信息传递过程中的错误,提高工作效率。持续质量改进可以不断优化流程,提高医疗质量。再次,优化流程改善了患者体验和满意度^[7]。通过提供更快速、高效、专业的医疗服务,优化流程可以减少患者的等待时间和焦虑情绪,提高患者的舒适度和满意度。例如,绿色通道的设立可以优先安排疑似卒中患者就诊,减少等待时间。专科护士的全程陪护和健康教育可以缓解患者的焦虑情绪,提高患者的依从性。最后,优化流程促进了资源的合理利用。通过优化流程可以提高医疗资源的利用效率,减少不必要的检查和治疗,降低医疗成本。多学科会诊制度可以避免不必要的转诊和会诊,提高诊疗效率^[8]。

本研究结果显示,观察组患者NIHSS评分下降幅度大于对照组($P < 0.05$),提示优化后的流程能够更有效地改善患者的神经功能缺损。NIHSS评分是评估脑卒中患者神经功能缺损程度的常用量表,评分下降表明神经功能改善。观察组NIHSS评分下降幅度更大,表明优化急诊护理流程有助于促进患者神经功能恢复。此外,治疗后观察组患者SF-36评分较治疗前明显改善,且与对照组相比差异显著($P < 0.05$),表明优化急诊护理流程能够显著提高患者的生活质量。观察组SF-36评分的显著改善,提示优化后的流程能够更全面地提升患者的健康状况,使其更好地回归社会和日常生活。这

些数据分析结果有力地支持了优化急诊护理流程对急性脑梗死静脉溶栓患者预后的积极影响。

综上所述,优化急诊护理流程可以从多个方面改善急性脑梗死静脉溶栓患者的预后,提高医疗质量,降低医疗成本,具有重要的临床意义和社会价值。

[参考文献]

[1]陈君,王丽.综合护理干预对静脉溶栓桥接动脉取栓急性脑梗死患者预后的影响[J].中外医药研究,2025,4(10):121-123.

[2]王建琼,吴莉丹.超急性期脑梗死静脉溶栓中应用医护一体化护理模式的临床价值[J].罕少疾病杂志,2025,32(3):14-16.

[3]龚红兰,邵俊.基于流程再造理论的救护方案在阿替普酶早期溶栓治疗急性脑梗死病人中的应用[J].循证护理,2025,11(5):956-960.

[4]柏慧,高亚楠,姬磊,等.基于FME模型的超早期个性化护理对急性脑梗死溶栓后出血患者的神经功能及并发症的影响[J].海南医学,2025,36(4):585-589.

[5]刘南,刘延锦.基于海恩法则的预见性护理干预在急诊急性脑梗死静脉溶栓患者中的应用[J].河南医学研究,2025,34(2):364-367.

[6]邓晓敏,王娜,郭艳.路径式早期康复护理在老年急性脑梗死静脉溶栓桥接血管内治疗患者中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2025,10(1):131-134.

[7]王婷,任青.医护一体化护理流程在急性脑梗死静脉溶栓治疗中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2025,10(1):159-162.

[8]温玉枚,赖艳芳,阮雪仪.急救护理流程优化对急性脑梗死患者溶栓时间及神经损伤的影响[J].中外医药研究,2024,3(35):112-114.

作者简介:

宋璐(1997.07-),女,汉族,甘肃秦安县人,本科,护师,研究方向为神经内科。

何颖(1995.02-),女,汉族,陕西延安富县人,本科,护师,研究方向为神经内二科。