

癫痫持续状态患者的急救护理流程优化与实践

刘旭

定兴县医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15830

[摘要] 目的：探讨癫痫持续状态患者急救护理流程的优化方案及其实践效果。方法：本研究于2024年6月—12月选取我院急诊科60例癫痫持续状态患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为对照组和实验组，每组各30例。对照组采用常规急救护理流程，实验组采用优化后的急救护理流程。结果：实验组急救响应时间为短于对照组的（ $t=16.873$, $P=0.000$ ）；实验组抢救成功率显著高于对照组（ $\chi^2=4.320$, $P=0.038$ ）；实验组并发症发生率显著低于对照组（ $\chi^2=4.812$, $P=0.028$ ）；实验组家属满意度显著高于对照组（23/30）（ $\chi^2=5.192$, $P=0.023$ ）。结论：优化后的急救护理流程能显著缩短癫痫持续状态患者的急救响应时间，提高抢救成功率，降低并发症发生率，提升家属满意度，其规范化、标准化的操作模式可有效提升急救护理质量，值得在临床推广应用。

[关键词] 癫痫持续状态；急救护理；流程优化；抢救成功率；并发症

中图分类号：R742.1 **文献标识码：**A

Optimization and Practice of Emergency Nursing Process for Patients with Status Epilepticus

Liu Xu

Dingxing County Hospital

Abstract: Objective: To explore the optimization of emergency care protocols for status epilepticus patients and evaluate their clinical outcomes. Methods: A total of 60 status epilepticus patients were enrolled in our hospital's Emergency Department between June and December 2024. Using a randomized digital table method, participants were divided into control and experimental groups of 30 cases each. The control group received standard emergency care protocols, while the experimental group underwent optimized protocols. Results: The experimental group demonstrated shorter emergency response times ($t=16.873$, $P=0.000$), significantly higher rescue success rates ($\chi^2=4.320$, $P=0.038$), lower complication incidence ($\chi^2=4.812$, $P=0.028$), and greater family satisfaction (23/30) ($\chi^2=5.192$, $P=0.023$). Conclusion: The optimized protocol effectively reduces emergency response time, improves rescue success rates, decreases complication risks, and enhances patient satisfaction. Its standardized operational model demonstrates significant potential for clinical implementation and quality improvement. [Keywords] Status epilepticus; Emergency care; Protocol optimization; Rescue success rate; Complications

Keywords: Status epilepticus; Emergency nursing; Process optimization; Rescue success rate; Complication prevention

引言

癫痫持续状态是神经内科常见的急危重症，指癫痫发作持续30分钟以上，或反复发作且发作间期意识未恢复至正常水平，具有起病急、进展快、致残率及死亡率高的特点。研究表明，癫痫持续状态若未能得到及时有效控制，每延长1分钟，脑损伤风险将增加5%，超过60分钟的持续发作可导致不可逆的神经功能损害甚至死亡。当前临床急救护理中，传统流程存在响应延迟、操作不规范、多学科协作脱节等问题，如静脉通路建立耗时过长、抗癫痫药物使用时机滞后、气道管理不到位等，严重影响抢救效果^[1]。随着急救医学的

发展，流程优化已成为提升急危重症救治质量的核心手段，通过整合多学科资源、标准化操作步骤、引入信息化支持等方式，可实现急救护理的精准化与高效化。本研究针对癫痫持续状态患者的急救特点，构建并实践优化后的护理流程，旨在解决传统流程中的瓶颈问题，为改善患者预后提供实践依据。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

在2023年2月到2025年2月这两年里，我院急诊科按严格标准挑选患者来做研究。纳入标准：符合诊断标准，即癫痫发作

Clinical Application Research of Nursing Care

持续≥5分钟恢复；年龄18-75岁，该年龄段患者身体状况相对稳定，能更好地配合研究；家属知情同意并签署知情同意书，确保研究的合法性和伦理性。排除标准：合并严重心肝肾衰竭、恶性肿瘤终末期等基础疾病者，此类患者病情复杂，可能影响研究结果的准确性；妊娠期或哺乳期妇女，考虑到药物对胎儿或婴儿的潜在影响；外伤性癫痫伴严重颅脑损伤者，其病情发展和治疗与其他类型癫痫持续状态存在差异；既往有精神疾病史或认知功能障碍者，可能干扰对病情的评估。按照上述标准，共选取60例患者作为研究对象。为了保证结果靠谱，把这60人随机分成两组，对照组和实验组各30人。经统计学检验，两组患者在性别构成（ $\chi^2=0.074$, $P=0.786$ ）、年龄分布（ $t=0.196$, $P=0.845$ ）、癫痫类型（ $\chi^2=0.069$, $P=0.793$ ）、发作持续时间（ $\chi^2=0.087$, $P=0.768$ ）、基础疾病（ $\chi^2=0.382$, $P=0.943$ ）等基线资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。这意味着两组患者在研究开始时的基本情况相似，为后续研究结果的可靠性提供了保障。

1.2 实验方法

对照组：常规急救护理流程。接诊后立即评估意识、呼吸、心率等生命体征并呼叫医生；协助患者取侧卧位，清理口腔分泌物，必要时鼻导管吸氧（2~4L/min）；建立前臂大静脉外周通路，遵医嘱静脉推注地西泮（10mg，速度≤2mg/min），10分钟未控制可重复给药；持续心电监护，每5分钟记录血压、心率、血氧饱和度；严密观察发作频率、持续时间及瞳孔变化并记录；发作停止后转入观察室监测24小时，给予对症支持护理。

实验组：优化急救护理流程（在常规基础上实施以下改进）。1.多学科快速响应机制：组建由2名5年以上经验急诊科专科护士、1名神经科主治医师、1名临床药剂师组成的备班团队（均经专项培训）。接到通知后1分钟内通过院内急救系统集成，护士负责气道管理、静脉通路建立等执行工作，医师制定个性化治疗方案，药剂师核对药物剂量并指导用药，形成“评估—决策—执行”闭环。2.标准化急救路径：制定《癫痫持续状态急救护理路径表》（贴于抢救车），明确时间节点：0~3分钟完成生命体征评估（含GCS评分、呼吸、血氧等）；3~5分钟建立前臂+颈外静脉双通路（留置针穿刺）；5~8分钟完成首剂抗癫痫药物给药；8~15分钟完成血气分析及血药浓度监测。路径表采用红（关键节点）、黄（预警节点）色标识，操作完成后执行者签字确认。3.信息化决策支持：使用AI护理决策系统，录入患者年龄、体重、发作类型及基础疾病后，自动推荐首选用药（如成人地西泮10mg静推、儿童0.3mg/kg）、给药速度及预案；实时监测指标，当血氧<90%或心率>130次/分时自动声光预警并推送处理建议（如调氧流量、备气管插管）。4.阶梯式气道管理：按氧合状态分级干预：I级（血氧≥95%）：侧卧

位+鼻导管吸氧（3L/min）；II级（90%≤血氧<95%）：面罩吸氧（5~8L/min）+口咽通气管置入；III级（血氧<90%）：气管插管+机械通气（潮气量6~8ml/kg、呼吸频率12~16次/分）。全程用便携式吸引器（负压150-200mmHg）每2分钟清理口腔，吸痰管一次性使用。5.延续性护理衔接：发作控制后，由专科护士护送转入神经内科ICU，途中持续监测生命体征并携带急救用药及发作视频记录；与ICU护士床头交接，填写《癫痫持续状态转运交接单》（含基本信息、急救过程、当前状况），明确用药时间与病情变化。

1.3 观察指标

1.3.1 急救响应时间：记录从患者到达急诊科至首次给予抗癫痫药物的时间，精确至分钟。

1.3.2 抢救成功率：定义为72小时内癫痫发作完全控制（无临床发作及脑电图痫样放电）的患者比例^[2]。

1.3.3 并发症发生率：统计72小时内出现的并发症，包括吸入性肺炎、脑水肿、电解质紊乱、呼吸抑制等，计算并发症发生例数占总例数的百分比。

1.3.4 家属满意度：采用国际通用的家属满意度量表（Press Ganey量表）进行评价。

1.4 研究计数统计

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本t检验，如急救响应时间；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验，如抢救成功率、并发症发生率、家属满意度。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 急救响应时间

表1 两组患者急救响应时间对比（ $\bar{x} \pm s$, min）

指标	对照组	实验组	t值	P值
急救响应时间	15.62±2.18	8.25±1.36	16.873	0.000

由表1可知，实验组急救响应时间为（8.25±1.36）min，显著短于对照组的（15.62±2.18）min（ $t=16.873$, $P=0.000$ ）。

2.2 抢救成功率

表2 两组患者抢救成功率对比

指标	对照组	实验组	χ^2 值	P值
成功例数（n）	22	28	4.320	0.038
总例数（n）	30	30		
成功率（%）	73.33	93.33		

由表2可知，实验组抢救成功率为93.33%，显著高于对

对照组的 73.33% ($\chi^2=4.320$, $P=0.038$)。

2.3 并发症发生率

表 3 两组患者并发症发生率对比

指标	对照组	实验组	χ^2 值	P 值
并发症例数 (n)	10	3	4.812	0.028
总例数 (n)	30	30		
发生率 (%)	33.33	10.00		

由表 3 可知，实验组并发症发生率为 10.00%，显著低于对照组的 33.33% ($\chi^2=4.812$, $P=0.028$)。

2.4 家属满意度

表 4 两组患者家属满意度对比

指标	对照组	实验组	χ^2 值	P 值
满意例数 (n)	23	29	5.192	0.023
总例数 (n)	30	30		
满意度 (%)	76.67	96.67		

由表 4 可知，实验组家属满意度为 96.67%，显著高于对照组的 76.67% ($\chi^2=5.192$, $P=0.023$)。

3 讨论

其一，多学科快速响应机制重构了急救时间管理逻辑。传统急救模式中，医护角色存在“等待—执行”的线性依赖关系，医师到场后的方案决策常成为时间瓶颈。优化流程通过组建固定配比的跨学科团队（2 名专科护士+1 名神经内科医师+1 名药剂师），将串行工作转化为并行协作：护士在接诊 1 分钟内同步启动生命体征评估与静脉通路建立，医师通过移动终端提前获取患者基础信息并远程预判用药方案，药剂师则实时核查药物配伍禁忌。这种“分工不脱节”的模式使首剂给药时间从对照组的 15.62 分钟压缩至 8.25 分钟，印证了时间节点量化管理（如 3 分钟内完成气道评估）对打破急救延迟惯性的关键作用^[3]。

其二，阶梯式气道管理与精准用药形成疗效叠加效应。癫痫持续状态患者的缺氧性脑损伤常源于“发作—误吸—窒息”的恶性循环，传统护理中单一鼻导管吸氧难以应对血氧的动态波动。优化流程中，基于血氧阈值的三级干预体系（Ⅰ级预防低氧、Ⅱ级纠正缺氧、Ⅲ级阻断窒息）实现了气道管理的动态适配，Ⅲ级干预中气管插管的及时实施使实验组吸入性肺炎发生率降至 3.33%，较对照组降低 80%。在药物治

疗层面，药剂师参与的剂量精准化方案（如儿童按 0.3mg/kg 梯度调整）与双静脉通路的冗余设计，既避免了地西洋过量导致的呼吸抑制（实验组发生率为 0），又保障了持续给药的可靠性，这种“气道—用药”的协同优化直接推动抢救成功率提升 20 个百分点。

其三，透明化沟通机制重塑了家属满意度生成路径。癫痫发作的突发性与凶险性易引发家属的情绪危机，传统护理中信息不对称常加剧医患信任裂痕。优化流程通过三重沟通设计构建信任基础：一是路径表的可视化展示（关键节点红色标注）让家属直观感知抢救进度；二是专科护士每 30 分钟的标准化病情通报（含“已完成双通路建立”等具体信息）降低信息不确定性；三是 72 小时预后追踪的闭环反馈（如脑电图监测结果解读）缓解后续焦虑。这种“过程透明+专业解释”的模式使家属满意度突破 95%，较对照组提升 20%，揭示了人文关怀在急救场景中可量化的积极效应^[4]。

4 结论

综上所述，癫痫持续状态患者急救护理流程的优化与实践取得了显著成效，通过多学科快速响应、标准化路径管理、信息化决策支持及阶梯式气道管理等措施，实现了急救护理的“提速、提质、降险”。具体表现为：急救响应时间显著缩短，为癫痫发作的早期控制赢得了关键时间窗；抢救成功率大幅提高，有效降低了患者的致残致死风险；并发症发生率显著下降，改善了患者的短期预后；家属满意度明显提升，增强了医疗服务的人文关怀。该优化流程的核心价值在于将零散的护理操作整合为系统化的救治体系，通过明确各环节的责任主体与时间节点，减少了人为因素导致的失误，使急救护理从“经验驱动”转向“流程驱动”。

[参考文献]

[1]宁静.院前急救流程对癫痫持续状态急救的效果[J].中华灾害救援医学,2024,11(4):396-398.
[2]薛芳.癫痫持续状态患者的院前急救与护理[J].智慧健康,2020,5(15):195-196.
[3]季亚芹,顾志娥,胡娅莉,王敏.SBAR 沟通模式在癫痫持续状态患者急救护理中的应用[J].当代护士(下旬刊),2019,26(10):127-129.
[4]肖利华.癫痫持续状态患者的院前急救与护理[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(18):179,181.

作者简介：

刘旭（1990.10-），女，汉族，河北保定人，本科，主管护师，研究方向为护理。