

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分析

李雅, 杨晶*

上海市杨浦区市东医院 上海

【摘要】目的 分析急诊护理快速通道用于急性脑卒中中的价值。**方法** 随机均分 2022 年 9 月-2024 年 8 月本院接诊急性脑卒中病人 (n=74)。试验组采取急诊护理快速通道, 对照组行常规护理。对比救治时间等指标。**结果** 关于静脉用药时间、急救时间与确诊到抢救时间: 试验组 (2.29±0.35) min、(51.74±5.34) min、(22.58±2.39) min, 对照组 (4.74±0.62) min、(65.38±4.04) min、(35.08±4.27) min, 差异显著 (P<0.05)。家属满意度: 试验组 97.3%, 对照组 78.38%, 差异显著 (P<0.05)。抢救成功率与致残率: 试验组 100.0%、8.11%, 对照组 89.19%、29.73%, 差异显著 (P<0.05)。**结论** 急性脑卒中用急诊护理快速通道, 病人的救治时间更短, 救治效果也更好, 家属满意度更高。

【关键词】 急性脑卒中; 满意度; 急诊护理快速通道; 救治时间

【收稿日期】 2025 年 2 月 16 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 30 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250148

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

Ya Li, Jing Yang*

Shanghai Yangpu District, City East Hospital, Shanghai

【Abstract】Objective To analyze the value of emergency nursing fast track in the treatment of acute stroke. **Methods** Randomly divide acute stroke patients (n=74) admitted to our hospital from September 2022 to August 2024. The experimental group received emergency nursing fast track care, while the control group received routine nursing care. Compare indicators such as treatment time. **Results** Regarding the duration of intravenous medication, emergency treatment, and the time from diagnosis to rescue, the experimental group had (2.29 ± 0.35) min, (51.74 ± 5.34) min, and (22.58 ± 2.39) min, while the control group had (4.74 ± 0.62) min, (65.38 ± 4.04) min, and (35.08 ± 4.27) min, with significant differences (P<0.05). Family satisfaction: 97.3% in the experimental group and 78.38% in the control group, with a significant difference (P<0.05). The success rate of rescue and disability rate were 100.0% and 8.11% in the experimental group, and 89.19% and 29.73% in the control group, with significant differences (P<0.05). **Conclusion** The use of emergency nursing fast track for acute stroke patients results in shorter treatment time, better treatment outcomes, and higher satisfaction.

【Keywords】 Acute stroke; Satisfaction; Emergency nursing fast track; Rescue time

目前, 急性脑卒中在我国临床上十分常见, 其发病较为突然, 且病情进展也较为迅速, 容易致人残疾与死亡, 需积极救治^[1]。相关资料中提及, 急性脑卒中一般发生于中老年人, 特别是对于一些有基础疾病的病人来说, 如: 糖尿病、高脂血症与高血压等, 其发生急性脑卒中的几率更高, 另外, 过度饮酒、肥胖、不健康饮食与吸烟等也都是急性脑卒中的几个常见风险因素^[2]。对急性脑卒中病人而言, 若他们在发病后不能得到

及时、正确的救治, 将会导致严重后果。故, 医院需加强对急性脑卒中病人进行抢救与护理的力度。本文选取急性脑卒中病人 74 名, 病例选取时间是 2022 年 9 月-2024 年 8 月, 旨在分析急诊护理快速通道用于急性脑卒中的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 9 月-2024 年 8 月, 本院接诊急性脑卒中

*通讯作者: 杨晶

病人 74 名。入选病例有齐全的临床资料。入选病例依从性良好, 并经询问后确定无药敏史。入选病例经颅脑 MRI 等检查确诊。研究获伦理委员会批准。排除严重心脏疾病、精神病、凝血功能障碍、全身感染、颅脑外伤、传染病与肝肾疾病^[3]。将入选病例采取随机双盲法均分 2 组。试验组 (女 16 人、男 21 人): 年纪下限 40、上限 78, 平均 (56.34±6.39) 岁。对照组 (女 15 人、男 22 人): 年纪下限 41、上限 79, 平均 (56.82±6.04) 岁。2 组年纪等相比, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组常规护理: 评估病人病情; 观察病人意识、呼吸与心率等指标; 为病人开通静脉通道; 予以病人吸氧护理; 告诉病人救治期间需注意的事项。

试验组增加使用急诊护理快速通道: (1) 邀请检验科医生、急诊科主任、护士长与护士、神经内科医生与影像科医生等, 组建急诊护理快速通道小组, 并任命护士长为组长。组织小组成员学习急救知识与技能, 同时根据每个成员的实际情况, 对其工作职责与内容进行明确, 将责任落实到个人。(2) 接到急救电话之后, 准确记录病人信息, 了解病人病情, 询问病人当前的状况, 同时和救护人员联系, 精准掌握病人的病情变化。备好急救药品、物品与仪器等, 并安排人员进行接诊。(3) 病人抵达医院后, 立即为其开通绿色通道, 将病人迅速送到急救室中。护士需在 5min 之内评估病人的意识与呼吸等情况, 并酌情对病人施以气管切开与吸氧等治疗。于 15min 之内, 协助病人进行核磁共振、抽血与心电图等检查, 并根据病人各项检查的结果, 明确其病情进展的情况。(4) 多科室联合会诊后, 若病人有手术指征, 需立即和家属沟通, 并在取得家属的同意之后, 立即对病人施以药物皮试、留置导尿与备皮等准备工作, 同时和手术室医务人员联系, 让他们做好相关的准备工作。(5) 急救成功后, 若病人处于清醒状态, 需及时与之沟通, 并询问病人当前的感受, 向病人介绍抢救成功的急性脑卒中案例。为病人播放舒缓的乐曲, 轻轻按摩病人的肢体, 让病人能放松身心。制作宣教手册, 涉及到的内容有急性脑卒中病理知识、膳食要求、诊治方法与常见并发症及其防治措施等, 然后再将宣教手册发放给病

人和家属, 让他们对手册中的内容进行学习。

1.3 评价指标^[4]

1.3.1 记录 2 组静脉用药时间、急救时间与确诊到抢救时间。

1.3.2 家属满意度评估: 涉及到的内容有服务态度、急救情况与宣教效果等。不满意 0-75 分、一般 76-90 分、满意 91-100 分。最终结果计算: (一般+满意)/ $n \times 100\%$ 。

1.3.3 记录 2 组救治效果, 其涉及到的指标有抢救成功率及致残率。

1.4 统计学分析

至于研究内涉及的数据, 在分析之后都用 SPSS 24.0 软件做处理, 当中, χ^2 与 t 检验的是计数与计量资料, 另外, 计数及计量资料也用 (%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示。一旦差异符合统计学条件, 即可判定为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 救治时间分析

对比静脉用药时间、急救时间与确诊到抢救时间的数据: 试验组只有 (2.29±0.35) min、(51.74±5.34) min、(22.58±2.39) min, 对照组长达 (4.74±0.62) min、(65.38±4.04) min、(35.08±4.27) min, 差异显著 ($t_1=4.0254$, $t_2=9.3156$, $t_3=8.7453$, $P<0.05$)。

2.2 家属满意度分析

对比表 1 内展示的家属满意度数据: 试验组 97.3%, 对照组 78.38%, 差异显著 ($P<0.05$)。

2.3 救治效果分析

对比表 2 内展示的抢救成功率与致残率的数据: 试验组优于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

临床上, 急性脑卒中十分常见, 以头痛、肢体麻木与口角歪斜等为主症, 可损害病人健康, 降低病人生活质量^[5]。对急性脑卒中病人来说, 其最佳救治时间是在发病后的 6h 之内, 若病人能在这个时间段中接受正确的救治, 将能有效降低其致残与病死的风险^[6]。而护理则是医疗服务中极为重要的一部分, 会对病人的抢救效率造成影响^[7]。故, 在实际抢救急性脑卒中病人的过程, 护士还应加强对病人进行护理的力度。

表 1 查看家属满意度数据 [n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	家属满意度
试验组	37	1 (2.7)	9 (24.32)	27 (72.97)	97.3
对照组	37	8 (21.62)	12 (32.43)	17 (45.95)	78.38
χ^2					7.4209
P					0.0181

表 2 查看救治效果数据 [n, (%)]

组别	例数	抢救成功	致残
试验组	37	37 (100.0)	3 (8.11)
对照组	37	33 (89.19)	11 (29.73)
χ^2		6.5209	7.9435
P		0.0314	0.0026

但多年临床实践却表明，常规护理在急性脑卒中病人抢救治疗中的运用并不能取得较为显著的成效^[8]。急诊护理快速通道乃比较新型的一种专科护理方式，能优化病人急诊抢救的各个环节，并能对病人的救治时间进行有效的掌控，能提高病人救治的及时性与有效性，从而有助于提升病人救治效果。通过合理运用急诊护理快速通道这种模式，能迅速并流畅地开展各项护理操作，并能让病人得到护士持续性与全面性的照护，从而有助于缩短病人的救治时间，提高病人抢救成功率^[9]。急诊护理快速通道也十分重视病人的心理健康，需在病人意识清醒之后，予以其系统性的心理疏导。另外，此法也强化了对病人和家属进行宣教的力度，能纠正他们的错误认知，让他们能正确看待疾病。

李文苹的研究^[10]中，对 90 名急性脑卒中病人进行了常规护理，并对其中 45 名病人加用了急救护理快速通道方案，结果显示：快速通道组的抢救成功率高达 97.78%，比常规组 82.22%高；快速通道组的致残率低至 8.89%，比常规组 26.67%低。表明，急救护理快速通道对提高病人抢救成功率与降低病人致残率具有显著作用。本研究，对比统计获取到的抢救成功率和致残率的数据：试验组优于对照组（ $P<0.05$ ），这和李文苹的研究结果相似。对比静脉用药时间、急救时间与确诊到抢救时间：试验组短于对照组（ $P<0.05$ ）；对比调查获取到的家属满意度数据：试验组更高（ $P<0.05$ ）。病人经急诊护理快速通道的干预之后，救治效率得到显著提升，致残率得到显著降低。

综上，急性脑卒中用急诊护理快速通道，病人的救治时间更短，救治效果也更好，家属满意度改善更加显著，值得推广。

参考文献

[1] 马丽.急诊护理路径联合循证护理对缺血性脑卒中急诊抢

救患者预后及并发症的影响[J].基层医学论坛,2024, 28 (20): 108-110+135.

[2] 占金玲,李娟,祁冬,等.院内一体化急诊护理流程对急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓及预后的影响[J].淮海医药,2024,42(04):421-424.

[3] 裴悦竹.损伤控制理论模型在急性缺血性脑卒中患者急诊护理中的应用[J].锦州医科大学学报,2024,45(03):99-103.

[4] 孙伯玉,张鑫,杜莹莹,等.优化急诊护理流程对急性缺血性脑卒中患者救治效果及焦虑、抑郁情绪的影响[J].河北北方学院学报(自然科学版),2022,40(04):32-34+66.

[5] 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.

[6] 谢少冰,郑柔娟.优化急诊护理流程在缺血性脑卒中患者静脉溶栓中的应用价值分析[J].基层医学论坛,2024,28 (06): 147-149+153.

[7] 区素宝.急诊护理快速通道对急性脑卒中救治效率的作用研究[J].婚育与健康,2024,30(01):136-138.

[8] 唐泳.急诊护理快速通道在急性脑卒中急救中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(07):161-163.

[9] 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(01):102-105.

[10] 李文苹. 急救护理快速通道对急性脑卒中患者救治时间与效果的影响[J]. 中外医学研究,2022,4(18):80-82.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS