

无缝衔接一体化急救护理对急诊脑卒中患者神经功能及运动功能的影响

岑琼

融水苗族自治县人民医院 广西柳州

【摘要】目的 分析无缝衔接一体化急救护理用于急诊脑卒中的价值。**方法** 随机均分 2023 年 6 月-2024 年 5 月本院急诊科接诊脑卒中病人 (n=80)。试验组采取无缝衔接一体化急救护理, 对照组行常规护理。对比 FMA 评分等指标。**结果** 关于会诊时间和转科时间与抢救时间: 试验组短于对照组 ($P<0.05$)。FMA 和 MHSS 评分: 干预后, 试验组 (79.34 ± 3.62) 分、(13.11 ± 2.83) 分, 对照组 (68.51 ± 4.03) 分、(16.64 ± 3.02) 分, 差异显著 ($P<0.05$)。护理质量: 试验组高达 (98.02 ± 0.91) 分, 对照组只有 (92.23 ± 1.36) 分, 差异显著 ($P<0.05$)。**结论** 急诊脑卒中用无缝衔接一体化急救护理, 病人的护理质量更好, 急救效率更高, 运动功能改善也更加显著, 神经功能恢复速度更快。

【关键词】 脑卒中; 运动功能; 无缝衔接一体化急救护理; 会诊时间

【收稿日期】 2025 年 1 月 10 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250112

Effect of seamless integrated emergency care on neurological function and motor function of emergency stroke patients

Qiong Cen

People's Hospital of Rongshui Miao Autonomous County, Liuzhou, Guangxi

【Abstract】 Objective To analyze the value of seamless integrated emergency care for emergency stroke. **Methods** Stroke patients admitted to the emergency department of our hospital from June 2023 to May 2024 were randomly divided into two groups (n=80). The experimental group received seamless integrated emergency care, and the control group received routine care. FMA scores and other indicators were compared. **Results** Regarding consultation time, transfer time and rescue time: the experimental group was shorter than the control group ($P<0.05$). FMA and MHSS scores: after intervention, the experimental group (79.34 ± 3.62) points, (13.11 ± 2.83) points, the control group (68.51 ± 4.03) points, (16.64 ± 3.02) points, the difference was significant ($P<0.05$). Nursing quality: The experimental group scored as high as (98.02 ± 0.91) points, while the control group scored only (92.23 ± 1.36) points, with a significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** Emergency stroke patients use seamless integrated emergency care, which can improve the nursing quality, improve the emergency efficiency, improve the motor function, and recover the neurological function faster.

【Keywords】 Stroke; Motor function; Seamless integrated emergency care; Consultation time

临床上, 脑卒中十分常见, 具备病死率高、病情进展迅速与易致残等特点, 可引起头痛、口角歪斜、肢体麻木与视物模糊等症状, 情况严重时, 也可导致病人的死亡^[1]。及时、正确的抢救治疗能挽救脑卒中病人的病情, 但在整个抢救的过程当中, 护士还要予以病人悉心的照护, 如此, 方可提升病人的抢救效率, 缩短病人康复时间, 改善病人预后^[2]。无缝衔接一体化急救护理乃比较新型的一种护理技术, 涵盖“以人为本”理念, 能向脑卒中病人提供持续性与专业化的护理, 以缩短病

人抢救时间, 让病人能尽快得到正确的救治, 从而有助于减少病人病死的几率^[3]。本文选取脑卒中病人 80 名, 旨在剖析无缝衔接一体化急救护理用于急诊脑卒中的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023 年 6 月-2024 年 5 月, 本院急诊科接诊脑卒中病人 80 名。研究获伦理委员会批准。入选病例有齐全的临床资料。

排除外伤所致脑出血、精神病、传染病、重要脏器功能衰竭、全身感染与孕妇^[4]。将入选病例按照随机双盲法均分 2 组。试验组（女 17 人、男 23 人）：年纪下限 40、上限 78，平均（57.39±4.61）岁。

对照组（女 16 人、男 24 人）：年纪下下 39、上限 79，平均（57.95±4.83）岁。各组基线资料相比， $P>0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

对照组常规护理：积极配合医生对病人进行抢救；评估病人病情；遵医嘱指导病人用药；做好病人体征监测工作；处置病人异常情况。

试验组增加使用无缝衔接一体化急救护理：

(1) 成立一体化急救护理小组，主要是由影像科、急诊科、重症监护室与神经内/外科医务人员构成，并任命急诊科护士长为组长。以小组为单位进行探讨，分析护理工作中的问题，提出解决对策，优化护理流程，并制定系统性的一体化急救护理方案。

(2) 做好急救设备与药物的检查工作，若发现有损耗，需立即维护。接到急救电话之后，需在 2min 之内安排人员出诊，并在出诊的过程中和病人或家属联系，了解病人当前的状况，初步评估病人病情，主要有治疗史、病史、身体状况与发病情况等，同时通过电话教给家属一些简单的急救方法，如：解开病人衣领、适当抬高病人头部、对病人口鼻腔中的分泌物进行清除、让病人保持静卧撞状态等。

(3) 抵达现场之后，需立即对病人的病情进行评估，监测病人体征，观察病人瞳孔与神志等情况。若病人 GCS 评分超过 8 分，需立即转运。若病人 GCS 评分低于 8 分，需立即为病人开通气道，如有必要，也可对病人施以气管插管与吸氧等治疗。若病人呼吸骤停，需予以心肺复苏治疗，同时为病人开通静脉通路。病人体征平稳之后，对其进行转运。

(4) 转运过程中，注意观察病人呼吸情况，为病人静滴甘露醇。若病人血压较高，需为其静滴硝普钠。若病人存在躁动、意识不清或抽搐等情况，可酌情使用地西洋。若病人血糖较高，需为其使用胰岛素。此外，

还需和急诊科联系，告知他们病人的情况，让他们做好接诊准备。

(5) 抵达医院后，为病人开通绿色通道，严格执行先抢救、后缴费的原则，及时将病人送到抢救室中。强化病人体征监护力度，并于 5min 之内采集病人血液等标本送检，并联系相关科室对病人进行会诊，帮助病人完成影像学等检查。待明确诊断后，根据病人实际情况，为其制定个体化的治疗方案。若病人有溶栓适应症，需将之送到手术室中。若病人需要保守治疗，需将之转到相关科室中进行治疗。

(6) 治疗期间，做好家属的思想工作，告诉家属各项操作的目的，以取得他们的积极配合，同时安抚好家属的情绪，向他们介绍抢救成功的脑卒中案例。

1.3 评价指标^[5]

1.3.1 记录 2 组会诊时间和转科时间与抢救时间。

1.3.2 运动功能评估：其评估工具选择的是 FMA 量表，总分 100。评分和运动功能的关系：正相关。

1.3.3 神经功能评估：其评估工具选择的是 NIHSS 量表，总分 42。评分和神经功能的关系：正相关。

1.3.4 护理质量评估：其涉及到的内容有抢救效率、护士工作态度与操作技术等，总分 100。

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 急救效率分析

对比表 1 内展示的会诊时间和转科时间与抢救时间的数据：试验组更短 ($P<0.05$)。

2.2 运动功能分析

对比表 2 内展示的 FMA 数据：未干预，差异不显著 ($P>0.05$)；干预后：试验组数据更高 ($P<0.05$)。

2.3 神经功能分析

对比表 3 内展示的 NIHSS 数据：未干预，差异不显著 ($P>0.05$)；干预后：试验组数据更低 ($P<0.05$)。

表 1 查看急救效率数据 (min, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	会诊时间	转科时间	抢救时间
试验组	40	4.72±1.05	16.53±3.01	25.13±2.81
对照组	40	5.84±1.27	19.47±3.39	28.92±3.16
t		3.7261	4.5218	5.1937
P		0.0000	0.0000	0.0000

表 2 查看 FMA 数据 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	40	53.08±4.13	79.34±3.62
对照组	40	53.39±4.57	68.51±4.03
t		0.2149	8.1437
P		0.6918	0.0000

表 3 查看 NIHSS 数据 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	40	24.68±3.15	13.11±2.83
对照组	40	24.23±3.47	16.64±3.02
t		0.1934	4.2164
P		0.7263	0.0000

2.4 护理质量分析

对比评估获取到的护理质量数据: 试验组高达 (98.02±0.91) 分, 对照组只有 (92.23±1.36) 分, 差异显著 (t=5.3672, P<0.05)。

3 讨论

医院脑血管疾病中, 脑卒中作为一种常见病, 能引起肢体麻木、头痛、口角歪斜与视物模糊等症状^[6]。有报道称, 脑卒中的发生和脑动脉栓塞、心房颤动、高血压、体力活动不足、炎症、熬夜、短暂性脑缺血发作与高血脂等因素相关, 病人发病后若不能得到及时的救治, 将会出现死亡的情况^[7,8]。可见, 有效的急救与护理对挽救脑卒中病人的生命来说起着显著作用。

无缝衔接一体化急救护理乃新型的专科护理技术, 能充分展现人文关怀, 同时需要建立起一支有素质的一体化急救护理队伍, 以提高病人护理质量, 减少病人不良事件发生几率^[9]。无缝衔接一体化急救护理能从院外急救开始, 到院内急救这一整个过程当中, 都对病人施以细致性与持续性的护理, 以缩短病人抢救时间, 提升病人抢救效率, 从而有助于改善病人神经与运动功能。刘勤等人的研究^[10]表明, 在脑卒中病人的急救过程当中, 开展无缝衔接一体化急救护理工作, 不仅能让病人的信息在各个科室当中实现实时传递的一个效果, 还能为病人赢得最佳的救治时机, 而这对于促进病人肢体功能的恢复来说则起着积极性的作用。无缝衔接一体化急救护理能实现院外和院内护理的一个有效衔接, 能实时监测病人的体征与病情进展趋势, 同时也方便医务人员对病人进行治疗, 以有效弥补常规护理的不足之处, 提升病人急救效率。通过对脑卒中病人辅

无缝衔接一体化急救护理, 可促进病人神经功能的恢复, 并利于病人肢体功能的改善。本研究, 对比会诊时间与转科时间和抢救时间的数据: 试验组更短 (P<0.05); 对比评估获取到的 FMA 和 NIHSS 数据: 干预后, 试验组更好 (P<0.05); 对比评估获取到的护理质量数据: 试验组更高 (P<0.05)。

综上, 急诊脑卒中用无缝衔接一体化急救护理, 病人的急救效率更高, 护理质量更好, 神经与运动功能也得到了显著改善, 值得推广。

参考文献

- [1] 陈林珠. 急性缺血性脑卒中患者实施尿激酶静脉溶栓治疗院内一体化急救护理模式的效果评价[J]. 医药前沿, 2020, 10(4): 174-175.
- [2] 张春香. 急性缺血性脑卒中静脉溶栓患者应用院内一体化急救护理模式的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2024, 9(8): 150-153.
- [3] JUHI DESAI, MARWA ISMAIL, CHINENYE IBEKWE, et al. Structural deformation radiomic features to identify associations between brain regions and verbal fluency scores in acute stroke patients: preliminary findings[C]//Medical Imaging 2024: Computer-Aided Diagnosis: At SPIE Medical Imaging. 19-22 February 2024. San Diego, California, United States. 2024: 129271D.1-129271D.5.
- [4] 卓梅娟, 陈淑琴, 李静菡, 等. 优化急性脑卒中绿色通道流程院内一体化无缝衔接急救管理模式的应用研究[J]. 循证护理, 2023, 9(4): 758-760.

- [5] 于敢红,李慧敏,张海红. 以控制溶栓时间为基础的院内一体化急救护理在急性缺血性脑卒中患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(13):81-83.
- [6] 张君. 探讨院内一体化急救护理干预模式对急性缺血性脑卒中静脉溶栓患者的影响[J]. 中外女性健康研究,2022,27(24):168-169.
- [7] SPENCER H. WELLAND, GRACE HYUN J. KIM, ANIL YADAV, et al. Assessing variability in non-contrast CT for the evaluation of stroke: The effect of CT image reconstruction conditions on AI-based CAD measurements of ASPECTS value and hypodense volume[C]//Medical Imaging 2024: Computer-Aided Diagnosis: At SPIE Medical Imaging. 19-22 February 2024. San Diego, California, United States. 2024:1292711.1-1292711.7.
- [8] 李霞. 院前院内一体化急救护理对出血性脑卒中患者临床疗效影响分析[J]. 现代诊断与治疗,2021,32(2):321-323.
- [9] 李凤娉. 无缝衔接一体化急救护理模式对提升缺血性脑卒中患者救护质量的效果分析[J]. 健康之家,2023,14(11):162-164.
- [10] 刘勤,黄桂先. 无缝衔接一体化急救护理对急诊脑卒中患者神经功能及运动功能的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2024,10(3):154-156.
- [11] 冯晓英,曾思婷. 急诊脑卒中患者应用无缝衔接一体化急救护理模式的效果[J]. 妇女之友,2024,16(3):106-107.

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