

# 基于循证的急诊护理流程在急性缺血性脑卒中患者中的应用

闫 静

山西省运城市中心医院 山西 运城 044000

**摘要:** 目的: 探究基于循证的急诊护理流程在急性缺血性脑卒中患者中的应用效果。方法: 选取在2022年1月到2023年1月本院收治的120例急性缺血性脑卒中患者, 随机分为观察组(基于循证的急诊护理流程)和对照组(常规护理)各60人。结果: 相比对照组, 观察组护理满意度高、并发症低, 且Fugl-Meyer评分、Brhtel指数、CSS评分改善更明显( $P < 0.05$ )。结论: 基于循证的急诊护理流程在急性缺血性脑卒中患者中应用可以获得更加理想的护理效果。

**关键词:** 基于循证的急诊护理流程; 急性缺血性脑卒中; 应用效果

急性缺血性脑卒中是一种常见的脑血管疾病, 主要是由于脑部动脉供血中断或减少, 导致脑组织缺血、缺氧和代谢紊乱, 进而导致神经功能障碍<sup>[1]</sup>。救治关键在于及时改善脑部供血, 减少神经细胞死亡, 从而减轻神经功能障碍<sup>[2]</sup>。急诊护理流程是急性缺血性脑卒中患者救治的关键环节, 对患者的预后具有重要影响。本文旨在探究基于循证的急诊护理流程在急性缺血性脑卒中患者中的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取在2022年1月到2023年1月本院收治的120例急性缺血性脑卒中患者, 随机分为观察组男36例、女24例, 平均年龄( $67.26 \pm 8.13$ )岁; 对照组男38例、女22例, 平均年龄( $66.87 \pm 7.19$ )岁。资料差异不明显,  $P > 0.05$ 。纳入标准: 符合WHO关于急性缺血性脑卒中的诊断标准。排除标准: (1) 患有严重的心脏、肝脏、肾脏或呼吸系统疾病, 可能影响干预效果的患者; (2) 患有精神疾病或认知障碍, 无法配合研究的患者。

### 1.2 方法

为观察组提供基于循证的急诊护理流程: (1) 早期识别和评估: 急性缺血性脑卒中的早期识别和评估是至关重要的。护理人员应快速进行神经检查、临床评估和头颅影像学检查, 以确定卒中类型和严重程度。(2) 快速治疗决策: 基于循证的急诊护理流程通过整合最新的临床指南和研究证据, 提供治疗决策的指导。例如, 在适用的时间窗口内, 可以考虑静脉溶栓治疗或机械取栓治疗。(3) 静脉溶栓治疗: 对于符合纳入标准的患者, 在治疗时间窗口内进行静脉溶栓治疗。依据最新指南, 常用的溶栓药物是组织型纤溶酶原激活剂(tPA)。溶栓

治疗需要专业团队密切监测患者, 确保治疗安全性和有效性。(4) 机械取栓治疗: 对于某些患者, 如溶栓治疗无效或不适用的情况下, 在合适的时间窗口内可以考虑机械取栓治疗。这种治疗方法通过导管技术将栓子从脑动脉中取出, 恢复血流。(5) 临床监测和护理干预: 密切监测患者的血压水平, 并根据最新的指南进行血压管理。保持血压在合适范围内, 可以减少脑卒中的进展和并发症的风险。监测患者的心率和心律变化, 及时发现和处理心律失常等问题。必要时进行心电图监测, 以评估心脏功能和识别潜在的的心脏事件。密切监测患者的呼吸情况, 包括呼吸频率、氧饱和度和呼吸模式。对于存在呼吸困难或低氧血症的患者, 提供相应的支持和干预, 如给氧和呼吸治疗。定期进行神经系统评估, 包括意识水平、瞳孔反应、肢体运动和感觉等方面。及时发现神经状态变化, 以指导治疗和评估患者的病情进展。进行必要的实验室检查, 包括血常规、凝血功能、电解质和肝肾功能等。这些检查有助于评估患者的整体健康状况并监测治疗的效果。采取措施预防并处理常见的脑卒中并发症, 如肺炎、深静脉血栓形成和压疮等。包括早期活动、床位转换、皮肤护理和抗凝治疗等干预措施。(6) 家属教育和支持: 向家属提供关于脑卒中的基本知识, 包括病因、症状、治疗和预后等方面的信息。这有助于家属了解患者的疾病情况, 并更好地与医务人员合作。与家属积极沟通, 解释患者的病情、治疗方案和预后。理解和支持患者的家庭成员可以帮助他们更好地应对困难和焦虑, 并为治疗过程提供必要的支持。鼓励家属参与患者的护理过程。教育家属如何参与患者的日常护理和康复训练, 例如帮助患者进行基本生活活动、提供社交支持和监测药物管理等。提供心理和社会

支持给家属。脑卒中对患者和家庭成员来说可能是一次重大打击，他们可能面临焦虑、抑郁和其他心理问题。提供情感支持、心理咨询和社会资源等可以帮助家属处理情绪和应对困难。与家属一起制定康复计划，包括康复目标和康复训练的内容。教育家属关于康复的重要性，并提供指导和支持，鼓励他们在康复过程中积极参与。而采用常规方法干预对照组。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度；(2) 并发症发生率；(3) Fugl-

Meyer评分、Barhtel指数、CSS评分分别评价肢体运动功能、日常生活能力、神经功能。。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据，(x±s)与(%)表示计量与计数资料，分别行t与χ<sup>2</sup>检验，P < 0.05，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度：观察组高于对照组 (P < 0.05)，见表1。

表1 护理满意度[n(%)]

分组	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	60	35	23	2	96.7% (58/60)
对照组	60	20	24	16	73.3% (44/60)
χ <sup>2</sup>					13.052
P					< 0.05

2.2 并发症发生率：观察组低于对照组 (P < 0.05)，见表2。

表2 并发症[n(%)]

分组	n	呼吸道阻塞	神经功能后遗症	脑疝	发生率
观察组	60	3	1	1	8.3% (5/60)
对照组	60	5	3	4	20.0% (12/60)
χ <sup>2</sup>					12.058
P					< 0.05

2.3 Fugl-Meyer评分、Barhtel指数、CSS评分：观察组改善效果更佳 (P < 0.05)，见表3。

表3 Fugl-Meyer评分、Barhtel指数、CSS评分 (x±s,分)

分组	n	Fugl-Meyer评分		Barhtel指数		CSS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	12.65±9.60	29.67±8.69	13.52±4.91	62.33±9.52	34.64±2.74	22.35±1.36
对照组	60	13.41±8.55	22.85±9.16	14.06±5.12	50.22±11.06	34.66±2.59	28.52±2.44
t		0.023	40.674	0.471	21.492	0.105	21.957
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

急性缺血性脑卒中是一种常见而严重的脑血管疾病。它是由于脑动脉突发性阻塞或狭窄，导致大脑供血暂时或持久中断而引起的神经功能异常<sup>[3]</sup>。急性缺血性脑卒中的症状取决于受累的脑血管供应区域。常见症状包括突发性面瘫、肢体无力或麻木、语言障碍、视力障碍、平衡失调等。这些症状可能伴随头痛、恶心、呕吐等不适感。患急性缺血性脑卒中的风险因素包括高血压、糖尿病、高血脂、吸烟、肥胖、心血管疾病、家族史等。这些因素可以导致动脉硬化和血栓形成，增加脑卒中的发生风险。治疗急性缺血性脑卒中的目标是恢复脑血供和最大程度减少神经功能损伤。因此，急性缺血

性脑卒中的关键性护理是迅速诊断和治疗，监测病情和生命体征，并积极预防和处理并发症<sup>[4]</sup>。通过及时有效的护理，可以最大限度地减少脑卒中的损害，并提高患者的康复程度和生活质量。

基于循证的急诊护理流程是一种以循证医学为基础的医疗实践方法，旨在通过整合最新的临床研究和指南，提供最佳的护理措施。本文研究发现，观察组护理满意度高、并发症低，且相关评分改善更明显 (P < 0.05)。原因为：基于循证的急诊护理流程提倡早期识别和治疗，确保患者在适用的时间窗口内接受溶栓治疗或机械取栓治疗。这样可以最大程度地恢复患者的脑功能，减少严重后遗症的发生<sup>[5]</sup>。循证医学的原则确保了治

疗决策的科学性和现实性。通过整合最新的临床指南和研究证据,急诊护理团队可以做出更准确、更符合患者个体化情况的治疗决策。并且,基于循证的急诊护理流程推动了溶栓治疗和机械取栓治疗等先进治疗方法的应用<sup>[6]</sup>。这些治疗方法已经被证实一定程度上可以改善急性缺血性脑卒中患者的预后,促进神经功能的恢复。循证护理流程强调对患者进行全面的监测和干预,包括呼吸道管理、感染预防、压疮预防等方面。这样可以减少并发症的发生,提高患者的生存率和康复率。此外,通过基于循证的急诊护理流程,医务人员能够提供更精确、及时、有效的治疗措施,减少误诊和漏诊的风险。这有助于提高患者对医疗团队的满意度和信任度<sup>[7]</sup>。因此,基于循证的急诊护理流程在急性缺血性脑卒中患者中应用,可以帮助医护人员更准确地评估患者病情,并提供最新的治疗方案,以快速做出治疗决策,尽早恢复脑部供血,减轻神经损伤,防止并发症的发生<sup>[8]</sup>。同时,该流程可以提高医护人员的护理标准和治疗效果,促进急性缺血性脑卒中患者的康复<sup>[9]</sup>。

结束语:综上所述,基于循证的急诊护理流程在急性缺血性脑卒中患者中应用的护理满意度高,并发症低,有利于提升其肢体运动功能、日常生活能力、神经功能。

#### 参考文献

[1]张强,白进.我学者为脑卒中治疗提供最高级别的循

证医学证据[N].科技日报,2023-08-28(003).

[2]马佳佳,施雁,刘贤亮等.缺血性脑卒中居家康复效果评价指标的循证分析[J].循证护理,2023,9(15):2724-2728.

[3]唐多香,汤志萍,刘湘敏等.基于循证的ISBAR沟通交流模式在降低急性缺血性脑卒中静脉溶栓患者护理风险中的应用效果[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(07):1289-1292.

[4]罗曦,唐姗姗.基于循证的集束化护理在预防脑卒中患者肺部感染中的应用[J].川北医学院学报,2023,38(06):859-862.

[5]李圆圆.预防急性缺血性脑卒中血管内治疗并发症的循证护理实践方案构建[D].吉林大学,2023.

[6]胡玉倩,夏晓燕,陶沙等.基于循证护理的风险预警在脑卒中患者康复中的运用效果[J].护理实践与研究,2023,20(10):1441-1447.

[7]朱婧,闫盈盈,翟所迪等.马来酸桂哌齐特注射液治疗脑卒中安全性的meta分析[J].药物不良反应杂志,2021,23(05):252-259.

[8]刘蕊,韩雪娜,杨富国等.脑卒中后重返工作阻碍因素质性研究的Meta整合[J].护理学报,2021,28(24):36-41. DOI:10.

[9]田东梅.基于循证支持的自我效能护理干预对脑卒中偏瘫患者生活质量的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(06):380-381.