

急诊护理路径应用于急诊脑出血患者中的价值分析

史菲, 李美玲*

武警山东总队医院, 山东 济南 250000

DOI:10.61369/MRP.2025060017

摘要 : 目的: 评价急诊护理路径应用于急诊脑出血患者中的价值。方法: 选定的观察主体为在我院就诊的急诊脑出血患者, 收集时间为2022年11月~2024年6月, 从中筛选出86例, 依据临床护理模式的不同分组, 对照组行常规护理, 观察组行急诊护理路径, 对照评估各组患者的急救指标、护理服务质量、神经和生活能力评分、并发症以及患者的心理弹性状态。结果: 各项急救指标进行比较, 急救所用时长观察组明显更短, 差异有统计意义 ($P<0.05$); 观察组患者对护理工作的满意评分高于对照组, 其急救期间出现的并发症发生率比对照组低, 统计结果 $P<0.05$; 护理前两组患者的神经和生活能力评分值相差无意义, 护理后观察组患者的神经功能受损分值比对照组低, 生活能力评分比对照组高, 统计差异有意义 ($P<0.05$); 观察组患者护理期间的各项心理弹性评分均比对照组处于更高水平, 差异有统计意义 ($P<0.05$)。结论: 急诊护理路径在缩短急救时间、降低抢救风险和提升护理满意度以及促进神经功能恢复等方面效果显著, 凸显其重要的临床应用价值。

关键词 : 急诊护理路径; 急诊脑出血; 护理质量; 抢救效果

Analysis of the Value of Emergency Nursing Pathway in Emergency Cerebral Hemorrhage Patients

Shi Fei, Li Meiling*

Armed Police Shandong Corps Hospital, Jinan, Shandong 250000

Abstract : Objective: To evaluate the value of emergency nursing pathway in emergency cerebral hemorrhage patients. Methods: The selected observation subjects were emergency cerebral hemorrhage patients treated in our hospital, collected from November 2022 to June 2024. Among them, 86 patients were selected and grouped according to different clinical nursing models. The control group received routine nursing, while the observation group received emergency nursing pathway. The emergency indicators, nursing service quality, neurological and life ability scores, complications, and patients' psychological resilience status were compared and evaluated between the two groups. Results: Comparing various emergency indicators, the observation group had significantly shorter emergency duration, with statistically significant differences ($P<0.05$). The satisfaction score of patients in the observation group was higher than that in the control group, and the incidence of complications during emergency treatment was lower than that in the control group ($P<0.05$). Before nursing, there was no significant difference in neurological and life ability scores between the two groups. After nursing, the observation group had lower neurological impairment scores and higher life ability scores than the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). The psychological resilience scores of patients in the observation group were higher than those in the control group during nursing, with statistically significant differences ($P<0.05$). Conclusion: The emergency nursing pathway has significant effects in shortening emergency time, reducing rescue risks, improving nursing satisfaction, and promoting neurological function recovery, highlighting its important clinical application value.

Keywords : emergency nursing pathway; emergency cerebral hemorrhage; nursing quality; rescue effect

脑出血作为一种严重的急性脑血管疾病, 其发病过程迅速且临床表现复杂, 常常导致患者的死亡或严重后遗症。随着人口老龄化的加速和生活方式的改变, 脑出血的发病率逐年上升, 根据世界卫生组织的统计, 脑出血患者的致死率和致残率均居高不下, 这给家庭和社会带来了巨大负担, 因此, 在急诊阶段采取科学有效的护理干预措施显得尤为重要^[1-2]。急诊护理作为患病初期的重要环节, 其质量直接影响患者的预后效果, 此路径即依据临床指南和最佳实践, 针对特定患者群体制定的一系列系统化护理措施, 其目的在于提升护理质量、缩短住院时间、降低医疗费用^[3-4]。因此, 在急诊脑出血患者的护理中, 急诊护理路径的实施不仅是护理流程优化的需要, 更是提高患者生存率和生活质量的重要保障。基于此, 重点探讨急诊护理路径在急诊抢救中的实际价值, 为今后的护理模式优化提供参考。

作者简介:

史菲 (1987-), 女, 汉族, 山东平度人, 武警山东总队医院急诊医学科护士长, 武警后勤学院护理系卫生事业管理学学士学位。

李美玲 (1990-), 女, 汉族, 山东泰安人, 武警山东总队医院门诊部护师, 山东协和学院专科。

一、资料与方法

(一) 一般资料

研究选定时间范围2022年11月~2024年6月,选定的观察对象为在我院就诊抢救的急诊脑出血患者,从中抽出86例按照护理模式的不同分组,对照组43例,男性23例,女性20例,年龄范围23~73岁,平均 (48.22 ± 5.04) 岁,发病至就诊时间0.2h~7h,均值 (3.51 ± 0.11) h,BMI指数 $19 \sim 25 \text{kg/m}^2$,平均 $(22.44 \pm 1.33) \text{kg/m}^2$;观察组43例,男性23例,女性20例,年龄范围23~76岁,平均 (49.33 ± 5.62) 岁,发病至就诊时间0.3h~7h,均值 (3.53 ± 0.12) h,BMI指数 $20 \sim 25 \text{kg/m}^2$,平均 $(22.66 \pm 1.49) \text{kg/m}^2$ 。上述2组资料的差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

纳入标准:符合全国脑血管病学术会议制定的诊断标准;经头颅CT和MRI等检查确诊;发病至救治时间短于12h;年龄 > 20 岁;均对研究知晓并已签署同意书;临床资料齐全。

排除标准:合并脑外伤、脑梗死;意识障碍、体征不稳定;自身免疫系统缺陷;凝血机制异常;对受试药物过敏;合并妊娠、哺乳期女性;实质性脏器功能不全者;智力、精神障碍者。

(二) 方法

予以对照组采取常规护理,患者入院后按照常规流程进行接诊、病情评估、急救处理,遵医嘱给予相应护理措施,包括生命体征监测、遵医嘱用药、协助检查等。

观察组患者则实施急诊护理路径,具体步骤如下:(1)成立护理路径小组:由急诊科护士长担任小组组长,凭借其丰富的管理经验和专业知识统筹整个护理路径的实施工作,精心挑选急诊科内经验丰富、业务能力强且具备良好沟通协作能力的护士作为小组成员共同深入研讨,依据脑出血疾病的特点、临床诊疗指南以及过往的优质护理案例,制定出一套专门针对脑出血患者的急诊护理路径表。明确急救救治的各个阶段需要完成的具体工作内容,确定具体时间点和责任人,确保整个护理流程有序且责任落实到人。(2)接诊阶段:一旦患者送达急诊室,护理人员即刻启动绿色通道,快速在1分钟内完成接诊工作,护理人员需迅速且全面的对患者进行初步评估,准确判断患者的意识状态,仔细观察瞳孔大小、形状及对光反射情况,同时持续监测患者的体征,协调各科室的工作衔接,在5分钟内顺利完成心电图检查,10分钟内完成头部CT检查,为后续的精准确诊和及时治疗争取宝贵时间。(3)急救阶段:根据患者的具体病情,严格遵循医嘱,护理人员以娴熟的操作技能快速建立有效的静脉通路,确保急救药物能够及时准确地输入患者体内。在药物使用方面,严格把控止血药物、脱水降颅压药物等各类急救药物的剂量、浓度和输注速度,保证药物发挥最佳疗效的同时避免不良反应的发生。在患者的呼吸道管理上,时刻保持呼吸道通畅,根据患者的呼吸情况,必要时及时给予吸氧操作,对于存在呼吸障碍风险或已经

出现呼吸不畅的患者果断实施气管插管等有效的通气措施。急救阶段要求护理人员每隔5~10分钟详细记录一次患者的生命体征变化情况以及意识状态的动态改变,以便医生能够实时掌握患者病情进展,做出精准的治疗调整。(4)转运阶段:当患者经过急救处理后病情相对稳定,需要转运至病房或重症监护室继续接受后续治疗时,护理人员提前与相应的接收科室取得联系,详细告知对方患者的基本病情、目前所采取的治疗措施以及用药情况等关键信息,确保接收科室提前做好充分的交接准备工作。在转运过程中,护理人员会携带齐全必要的急救设备(如便携式心电监护仪、简易呼吸器、急救药品箱等),持续不间断的对患者生命体征进行严密监测,密切观察患者病情有无突发变化,保障转运过程安全、平稳,顺利完成患者的交接工作,确保患者的治疗连贯性。(5)康复指导阶段:待患者病情进一步稳定后,护理人员会抓住最佳时机,向患者及家属展开全面且深入的康复知识宣教工作,针对脑出血患者常见的肢体功能障碍、语言功能受损等问题,详细讲解相应的康复训练方法(如肢体的被动与主动运动锻炼、语言的发音及表达训练等)以及在康复训练过程中需要注意的各类事项,为患者量身定制个性化的康复计划。并且在患者出院后,通过定期的电话随访或者门诊复诊等方式,持续了解患者的康复进展情况,根据实际情况及时给予针对性的指导意见,对康复计划做出合理调整,助力患者更好的恢复身体机能。

(三) 观察指标

记录比较两组患者的急诊评估时间、急诊科停留时间、转运时间和急救总时间。

采用本科室自拟的护理满意度问卷调查表展开评估,对护理工作的服务态度、护理技能、病情沟通和急救技巧等内容展开评估,问卷百分百,每项各100分,分值越高其服务水平越高。

借助美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)用来评估患者的神经功能损害程度,分值0~42分,得分越高其功能损害越严重。用Barthel量表评定患者的日常生活能力,满分100分,分值越高其生活能力越强。

观察并详细记录两组患者各类并发症(如肺部感染、深静脉血栓形成、再出血等情况)的发生情况。

参照心理弹性量表(CD-RISC)评定患者护理后的精神、控制、接受变化、忍受消极和能力的改善,分值0~125分,得分越高其心态变化越好。

(四) 统计学方法

相关数据的处理和统计均录入软件SPSS26.0,计数资料的描述形式用率(%),检验用 χ^2 ,计量资料的呈现方式用 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式呈现,行t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计意义。

二、结果

(一) 急救相关指标比较

相比于对照组,观察组患者急诊抢救期间的各项急救指标用时更短,组间差异有意义($P < 0.05$),见表1。

表1急救相关指标比较 ($\bar{x} \pm s, \text{min}$)

组别	例数 (n)	急诊评估时间	急诊科停留时间	转运时间	急救总时间
观察组	43	10.42 ± 2.53	17.33 ± 2.64	26.97 ± 3.18	41.95 ± 4.27
对照组	43	15.89 ± 3.14	28.52 ± 3.22	39.66 ± 4.09	53.37 ± 5.83
t	-	8.895	17.622	16.062	10.393
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

(二) 护理满意评分对比

观察组患者对护理工作的各项满意评分值均高于对照组, 统计差异 $P < 0.05$, 见表2。

表2护理满意评分对比 ($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	例数 (n)	服务态度	护理技能	病情沟通	急救技巧
观察组	43	90.93 ± 5.93	90.78 ± 5.44	90.66 ± 5.28	90.35 ± 5.47
对照组	43	80.29 ± 4.66	80.59 ± 4.22	80.33 ± 4.39	80.66 ± 4.73
t	-	9.251	9.705	9.865	8.787
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

(三) NIHSS和Barthel评分比较

护理前, 测定的患者的各项评分值相差无意义, 护理后观察组患者的 NIHSS 分值更低, 其 Barthel 分值高于对照组, 差异有统计意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 NIHSS和Barthel评分比较 ($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	例数 (n)	NIHSS评分		Barthel评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	43	22.12 ± 3.67	6.88 ± 1.02	63.55 ± 3.89	90.22 ± 5.96
对照组	43	22.44 ± 3.74	13.85 ± 2.65	63.68 ± 3.72	80.33 ± 4.22
t	-	0.401	16.096	0.158	8.881
P	-	0.689	0.000	0.875	0.000

(四) 并发症发生率对比

经测定, 观察组患者出现的并发症发生率低于对照组, 差异有统计意义 ($P < 0.05$), 见表4。

表4并发症发生率对比 (n,%)

组别	例数	肺部感染	深静脉血栓形成	再出血	并发症发生率
观察组	43	1	1	0	2 (4.65)
对照组	43	3	4	2	9 (20.93)
X^2	-	-	-	-	5.108
P	-	-	-	-	0.024

(五) 心理弹性评分比较

组间测定的各项心理弹性评分结果对比显示, 观察组均处于更高水平, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表5所示。

表5心理弹性评分比较 ($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	例数	精神	控制	接受变化	忍受消极	能力
观察组	43	22.33 ± 2.63	20.46 ± 2.52	20.73 ± 2.45	19.91 ± 2.19	20.98 ± 2.77
对照组	43	16.31 ± 1.85	16.19 ± 1.68	17.01 ± 1.47	15.24 ± 1.26	16.38 ± 1.66
t	-	12.277	9.245	8.538	12.120	9.341
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

三、讨论

急性脑出血主要是由脑血管破裂导致的血液进入脑组织或脑膜腔内, 常见于高血压、血管畸形等病因, 患者出血后, 患者可能会出现意识障碍、偏瘫、言语障碍等神经系统功能缺损, 甚至危及生命, 这要求临床医务人员在急诊处理时, 既要快速评估病情, 又要开展相应的救治措施^[5]。

急诊护理路径是指根据患者的病情特点、治疗过程和护理需求, 制定的一系列规范化的护理流程, 其主要目的是减少医疗资源浪费、提高护理效率和改善患者预后^[6-7]。在急性脑出血的急诊护理中, 此路径的构建由多个急救的关键环节组成, 护理期间以患者为中心的理念贯穿始终, 使得护理工作展现了主动性、有序性和高效性等诸多优点^[8-9]。

综上所述, 急诊护理路径的标准化和系统化的护理模式, 不仅提高急诊脑出血患者的护理效率, 还能改善患者的救治体验, 促进多学科的合作, 值得临床借鉴。

参考文献

[1] 陈泽美. 急诊护理路径应用于急诊脑出血患者中的价值分析 [J]. 中外医药研究, 2023, 2(24):102-104.
 [2] 翁晓丽. 循证理念的急诊护理模式在高血压脑出血手术患者中对心理状态及并发症的价值探析 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2023, 13(29):45-47.
 [3] 陈叙连, 杨凤华, 黄彩霞, 等. 优化院前临床护理路径对高血压脑出血患者抢救效果及满意度的影响 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(24):3441-3443.
 [4] 钟卫卢. 临床护理路径在颅内血肿清除术治疗高血压脑出血患者中的应用效果及对并发症的影响 [J]. 医学信息, 2023, 36(10):183-185.
 [5] 王文静. 基于护理角色定位模式的护理干预在高血压脑出血患者急诊救治中的应用 [J]. 医学理论与实践, 2023, 36(9):1569-1571.
 [6] 李丽梅, 胡远扬. 优化院前急救护理流程在急性脑出血患者中的应用 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33(1):152-154.
 [7] 张全秀, 袁恩, 刘玲. 急诊脑出血患者院内转运护理质量评价指标体系的构建与应用 [J]. 当代护士, 2024, 31(16):78-83.
 [8] 李翠萍, 张小凤. 急救流程优化联合预见性护理对高血压脑出血患者自理能力, 生活质量及并发症发生率的影响 [J]. 医药前沿, 2024, 14(4):110-112.
 [9] 李硕菊, 周郁青. 协同式院前急救护理在急性脑出血患者救治中的应用探究 [J]. 中外医疗, 2022, 41(31):176-180.