

急性脑卒中院前抢救中专科急救护理的应用效果观察

陈佳佳

福州市第一总医院 福建福州 350000

【摘要】目的 分析急性脑卒中患者院前抢救中专科急救护理的应用效果。**方法** 选取我院 2023 年 1 月至 2024 年 1 月的 120 例急性脑卒中患者，按入院顺序随机分为对照组与观察组各 60 例，对照组常规急救护理，观察组在此基础上进行专科急救护理干预。比较两组患者抢救时间、神经功能缺损评分（NIHSS）、并发症发生率及护理满意度。**结果** 观察组抢救时间明显缩短，NIHSS 评分低于对照组，并发症发生率降低，护理满意度更高，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 急性脑卒中院前抢救期间有效执行专科急救护理工作，可以改善患者的抢救效果，促进患者恢复。

【关键词】 急性脑卒中；院前抢救；专科急救护理**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 28-149-02

急性脑卒中是脑部血液供应障碍引起的局灶性神经功能缺损综合征，该病多有起病急、病情进展快、致残率和死亡率高等特点，治疗期短，急救治疗十分关键。研究表明，急性脑卒中患者的最佳救治时间窗在发病后 3~6 小时内，这一“黄金时间窗”内科学、快速的抢救措施可以有效干预患者患病状态。目前相关急救模式从传统的院前急救模式向专科急救护理模式转变，急救护理期间医护人员会为建立以患者病情为中心的快速评估机制、绿色通道和信息沟通流程，更科学地进行脑卒中病情管理，从而有效提升急救效率和护理质量^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院急诊科 2023 年 1 月至 2024 年 1 月期间接诊的 120 例急性脑卒中患者为研究对象，采用随机数字表法分为观察组和对照组各 60 例。对照组：男性 32 例，女性 28 例；年龄 45~78 岁，平均年龄（62.3±8.1）岁；其中缺血性脑卒中 44 例，出血性脑卒中 16 例；发病呼救时间 41.7±9.2 分钟；高血压病史 32 例，糖尿病 19 例，吸烟史 24 例。观察组：男性 30 例，女性 30 例；年龄 46~80 岁，平均年龄（63.1±7.8）岁；其中缺血性脑卒中 42 例，出血性脑卒中 18 例；发病呼救时间为（42.2±8.7）分钟；高血压病史 35 例，糖尿病 21 例，吸烟史 26 例。两组患者一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准：符合《中国脑卒中防治指南》诊断标准的急性脑卒中患者；发病时间 6 小时内；具备完整临床资料，家属签署知情同意书。

排除标准：合并严重心、肝、肾功能障碍者；癫痫或脑外伤病史者；精神障碍或认知功能障碍者；不配合治疗者。

1.3 方法

对照组常规院前急救护理，主要做好病情评估、生命支持、建立静脉通道、健康教育等护理工作。

观察组在常规护理基础上进行系统的“卒中专科急救护理”。护理干预内容如下：（1）启动“卒中绿色通道”：接到 120 急救指令时，院前急救调度员依据症状描述（如突发偏瘫、言语不清、意识障碍）初步判定卒中可能性，立即启动“卒中绿色通道”预案。急救团队出车前即向卒中中心发出预警信号，让院内神经科、影像科、急诊室等提前准备。

（2）现场快速识别卒中类型：急救人员到达现场后，第一时间应用标准化卒中快速评估工具（如 FAST、Cincinnati 量表、NIHSS 简版）初步筛查，迅速识别卒中类型（缺血性/出血性倾向），判断是否适合后续溶栓等治疗。（3）卒中专科护理措施：所有疑似卒中患者立即进行高流量吸氧，保持 $SpO_2>95\%$ ；出血性脑卒中倾向者建议平卧，缺血性脑卒中患者抬高头部 $15^\circ\sim30^\circ$ ，防止颅内压升高；严密监测血压，出血性卒中患者适度降压，避免血压剧烈波动；糖尿病患者现场快速检测血糖，必要时进行口服或静脉降糖治疗；体温异常者物理降温^[2]。（4）途中护理：急救转运途中持续监测患者心电图、血压、呼吸频率等动态数据，搬动患者时注意保持平稳，防止引发血压波动使脑出血加重。

1.4 观察指标

（1）院前总抢救时间；（2）护理干预前后 NIHSS 评分；（3）抢救过程中并发症发生率（如再梗死、误吸、呼吸衰竭等）；（4）护理满意度，采用自行设计问卷评估。

1.5 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计软件分析数据，计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较用 t 检验；计数资料用百分比表示，组间比较用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 抢救时间

观察组平均抢救时间为（27.78±3.5）分钟，明显短于对照组（35.78±4.0）分钟，差异有统计学意义（ $t=11.24$ ， $P<0.001$ ）。

2.2 NIHSS 评分

干预后观察组患者 NIHSS 评分低于对照组（ $P<0.001$ ）。见表 1。

表 1：NIHSS 评分

组别 / 检验	NIHSS 评分
对照组（n=60）	6.69±1.5
观察组（n=60）	4.62±1.2
t	5.23
P	<0.001

2.3 并发症发生率

观察组并发症发生率为 6.7%（4/60），明显低于对照组的 16.7%（10/60），但差异无统计学意义（ $P=0.155$ ）。见表 2。

2.4 护理满意度

观察组护理满意度较对照组更高，但差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），见表 3。

表 2：并发症发生率

组别 / 并发症类型	误吸性肺炎	压疮	再梗死	呼吸衰竭	心律失常	总并发症
对照组 (n=60)	4 (6.7%)	2 (3.3%)	2 (3.3%)	1 (1.7%)	1 (1.7%)	10 (16.7%)
观察组 (n=60)	1 (1.7%)	1 (1.7%)	1 (1.7%)	1 (1.7%)	0 (0.0%)	4 (6.7%)
χ^2						2.02
P						0.155

表 3：护理满意度

组别	非常满意	满意	一般 / 不满意	满意总人数
对照组 (n=60)	28 (46.7%)	15 (25.0%)	17 (28.3%)	43 (71.7%)
观察组 (n=60)	38 (63.3%)	12 (20.0%)	10 (16.7%)	50 (83.3%)
χ^2				2.83
P				0.092

3 讨论

急性脑卒中是一类高发病率、高致残率和高死亡率的中枢神经系统急症，临床上一般分为缺血性和出血性两大类。大量研究证实，卒中发病后的前 6 小时为黄金治疗窗，缺血性卒中一般要在发病后 4.5 小时内进行静脉溶栓治疗。必须解决院前急救环节评估不精准、流程响应滞后、转运效率低等问题，优化院前抢救流程，进行专业化、系统化急救护理，才能提高卒中救治效果。

本研究结果显示，常规护理基础上进行专科急救护理干预后，观察组患者的平均抢救时间明显缩短，NIHSS 评分改善更明显，患者并发症发生率降低，且护理满意度也明显提升。观察组抢救时间较对照组更短，说明专科护理得益于“卒中绿色通道”、卒中快速识别工具（如 FAST、NIHSS 简版）的应用，以及与卒中中心的实时联动，缩短了出诊准备、现场评估、院内对接和 CT 检查等多个环节的时间^[3]。

其次，观察组干预后 NIHSS 评分低于对照组，表明神经损伤程度减轻，预后更好。该改善可能与专科护理中患者体位管理、血压控制、氧疗精准化、途径优选、心理安抚等多方面综合干预措施密切相关。转运期间观察组合理调整头部抬高角度、维持呼吸通畅、预防血压剧烈波动等操作也有效避免了脑水肿和脑灌注不足的风险，成功控制二次损伤。

观察组的并发症发生率为 6.7%，低于对照组 16.7%，主

要并发症为误吸性肺炎、压疮、再梗死或呼吸衰竭等，并发症多与院前管理不当、体位不合理、护理迟缓有关，护理期间可以依靠早期吸氧、清理呼吸道、精细体位摆放、途中持续监护和病情观察等措施控制并发症。

观察组护理满意度“非常满意”比例达 63.3%，总满意度为 83.3%，高于对照组 71.7%。这一方面说明急救流程高效规范，另一方面得益于护理人员在患者转运途中积极与患者沟通、安抚情绪、解释病情，使患者成功获得心理支持，取得了患者的信任感。

综上所述，院前做好急性脑卒中患者专科急救护理工作，可以有效缩短抢救时间，改善患者神经功能，降低并发症发生率，提升患者护理满意度，起到关键的改善患者病情的作用。

参考文献：

[1] 吴兴记, 邹永规, 杨溢. 院前急救联合绿色通道在急性缺血性脑卒中患者抢救中的应用效果 [J]. 中外医药研究, 2025, 4(01):46-48.

[2] 刘静, 张伟伟. 循证急诊护理联合预警分级对急性脑卒中患者抢救效果及神经功能的影响 [J]. 智慧健康, 2024, 10(27):180-182.

[3] 王雪. 急诊绿色通道护理路径模式对急性脑卒中患者急救时间及急救效果的影响 [J]. 医药前沿, 2024, 14(20):104-106.

（上接第 148 页）

重症昏迷患者，机体抵抗力差且经口气管插管后口腔处于持续开放状态，唾液生成减少、口腔黏膜干燥，口腔内微环境改变，致使病菌容易繁殖，继发口臭及口腔感染。因气管插管后患者口腔内有气管导管和牙垫的阻碍，传统的口腔护理棉球擦洗法，难以对患者口腔的上腭、舌面、颊部及牙齿的污垢、血迹进行彻底有效清洁，增加了口腔感染及并发症的发生率。造成患者口腔细菌下移或定植的因素较多，包括气管插管时可能将口腔中细菌带入下呼吸道，国内有报道气囊上滞留物中的病原菌与下呼吸道分泌物中的病原菌一致率达 62.5%。

本文对口腔护理方法进行改良，采用可吸引口腔护理刷替代棉球联合冲洗、擦洗与吸引的口腔护理方法，使黏附于口腔黏膜的微生物脱落而随冲洗液吸出，能更彻底地清洁口腔内各部位的污垢及利于分泌物清除，保持了良好的口腔卫生，可有效预防及减少口腔感染等并发症发生。

应用改良式口腔护理对经口气管插管昏迷患者进行口腔清洁操作简便，安全。气管插管的导管前方有一气囊，操作前将气囊压力充气至 25-30cmH₂O，以保证气囊与气管壁密封，防止操作时误吸的发生。

综上所述，采用可吸引口腔护理刷对经口气管插管昏迷患者进行擦洗、冲洗和吸引相结合的口腔护理新方法，较传统棉球擦洗法更能彻底地清除黏附在舌面、上腭、颊部、咽喉部及牙齿等各部位的污垢、血迹及分泌物，从而有效抑制细菌繁殖，减少口臭和口腔感染等并发症发生，对减轻患者经济负担，缩短住院时间，提高患者生活质量起到了重要作用。

参考文献：

[1] 胡俊玲. 经口气管插管患者口腔护理中应用口腔冲洗加纱球擦洗法的效果观察 [J]. 中国医学创新, 2025 (4): 113-114.

[2] 许红云, 陈小华. 冲洗法在经口气管插管患者口腔护理的临床效果研究 [J]. 中国医药指南, 2024, 11 (10): 279-280.