

规范性急诊绿色救治护理模式对脑卒中患者救治及康复效果的影响

茅晓庆

如东县中医院 急诊科 江苏如东 226400

【摘要】目的：探讨脑卒中患者接受规范性急诊绿色救治护理模式的救治和康复效果。**方法：**选择 2023 年 5 月到 2025 年 5 月我院急诊收治 120 例脑卒中患者作为案例。随机分组，常规组采用常规救治护理模式，实验组应用规范性急诊绿色救治护理模式。对比两组患者的救治效果、心理情绪。**结果：**实验组患者在护理后 NDS 以及 APACHEII 评分均低于常规组， $P<0.05$ 。实验组患者在护理后 SAS、SDS 量表评分均低于常规组， $P<0.05$ 。**结论：**规范性急诊绿色救治护理模式对脑卒中患者救治效果较好，能够有效改善患者的神经功能减轻疾病严重程度，可以调节患者情绪状态，值得推广。

【关键词】脑卒中；规范性急诊绿色救治护理模式；救治效果；康复效果

脑卒中属于急诊科的常见脑血管疾病，主要涉及到缺血性与出血性两种类型，属于临床中致残、致死的主要原因^[1]。如何在急诊科应用高效、科学的救治护理属于提升脑卒中患者预后质量的关键话题^[3]。急性脑卒中的救治工作重点在于“时间”，早期溶栓与取栓再关注属于改善患者的关键措施，但是传统救治护理模式在实际应用中仍存在诸多局限^[4]。对此，针对上述问题在脑卒中患者急救过程中引入积极有效的护理模式显得尤为重要。近年来“急诊绿色通道”概念逐渐应用于急性脑卒中患者的救治中^[6]。对此，本研究具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2023 年 5 月到 2025 年 5 月我院急诊收治 120 例脑卒中患者作为案例。采用随机数字表法进行分组。实验组患者 60 例，男女各 33 例、27 例，年龄区间 47~86 岁，平均 (66.45 ± 5.80) 岁，发病类型缺血性脑卒中 41 例、出血性脑卒中 19 例，合并基础并高血压 37 例、糖尿病 19 例、高血脂 16 例。常规组患者 60 例，男女各 32 例、28 例，年龄区间 45~83 岁，平均 (69.57 ± 4.98) 岁，发病类型缺血性脑卒中 38 例、出血性脑卒中 22 例，合并基础并高血压 35 例、糖尿病 20 例、高血脂 13 例。两组患者一般资料对比无统计学意义， $P>0.05$ 。

纳入标准：符合脑卒中诊断标准；发病时间在 12 小时内；经影像学确诊为脑卒中；意识清醒或可配合治疗；无严重心肺功能障碍；同意参与并签署知情同意书；完整的病历及随访记录。

排除标准：合并恶性肿瘤者；近期大手术史患者；有严重出血倾向者；精神疾病或认知障碍者；合并严重感染性疾病者；妊娠或哺乳期女性患者；未配合完成治疗者。

1.2 方法

常规组采用常规救治护理模式，患者入院后按照一般急诊流程进行生命体征监测和神经系统检查，评估后由医生主导诊疗决策。救治过程中根据病情轻重依次处理。按照常规流程实施溶栓治疗护理，提供常规健康教育以及生活方式指导。

实验组应用规范性急诊绿色救治护理模式，具体措施如下：1、绿色通道优先救治流程。患者入院后立即启动脑卒中绿色通道，第一间接诊患者并完成病情评估，重点评估意识状态、肢体活动、语言功能和 NIHSS 评分。2、溶栓护理管理。对确诊为缺血性脑卒中的患者，严格按照溶栓治疗流程操作，快速建立静脉通路、计算并准确配制溶栓药物剂量、监测溶栓过程中患者的生命体征和症状变化。重点关注并记录溶栓前后神经功能的动态变化，确保治疗安全性和有效性；3、团队协作与抢救效率优化。建立急诊护理小组，在治疗中实行职责分工明确的流程管理。护士负责病情监测、治疗协助、急救物资准备等工作，以减少救治延误。4、心理护理干预。脑卒中患者普遍存在焦虑、抑郁等负性情绪，在救治期间通过沟通技巧安抚患者情绪，为患者和家属详细解释救治流程，增强其对治疗的信心。

1.3 观察指标

对比两组患者的救治效果、心理情绪。

急救效果采用神经功能缺损评分（NDS）与急性生理与慢性健康评分（APACHEII）进行评价。

通过SAS量表评估患者的焦虑水平，标准分 ≥ 50 分为焦虑状态。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS26.0 软件进行统计，数据分析期间结合不同类型采用对应检验形式， $P < 0.05$ 代表数据对比有统计学意义。

2. 结果

2.1 神经功能缺损评分、急性生理与慢性健康评分对比

实验组患者在护理后 NDS 以及 APACHEII 评分均低于常规组， $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 神经功能缺损评分、急性生理与慢性健康评分对比

组别	NDS		APACHEII	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 ($n=25$)	22.34±6.24	7.24±1.03	21.34±2.50	8.24±1.36
常规组 ($n=25$)	22.51±2.50	11.80±2.61	21.33±2.84	12.20±1.57
χ^2	2.204	11.201	2.501	10.255
P	0.115	0.002	0.084	0.000

2.2 心理情绪指标对比

实验组患者在护理后 SAS、SDS 量表评分均低于常规组， $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 心理情绪指标对比

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 ($n=25$)	77.13±4.82	28.20±4.03	76.79±5.46	32.00±6.10
常规组 ($n=25$)	69.20±10.61	59.23±9.82	68.98±6.11	53.44±6.22
T 值	1.3466	10.3464	2.316	11.344
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

脑卒中属于严重威胁人类健康的急性脑血管疾病，因为病情发展迅速，所以早期急救和护理直接关系到患者的临床预后及康复质量。在脑卒中患者急救过程中，引入积极有效的护理模式不仅能够协助医生提高救治效率，还能通过生命体征监测、神经功能评估等为患者提供精准的治疗指导。

规范性急诊绿色救治护理模式基于绿色通道理念，重点在于缩短救治时间、优化救治流程，通过系统化护理措施全面提升救治质量^[10]。规范性急诊绿色救治护理模式注重多学科协作，将医生、护士和其他相关科室有机结合，从患者入院到治疗的每一步都进行严格把控。首先，绿色通道为脑卒中患者提供快速救治路

径，通过护理团队第一时间进行快速病情评估并启动急诊救治流程，可极大地缩短发病到治疗的时间。心理护理干预和个性化健康教育能够补充传统护理模式的缺陷与不足，能够有效改善患者心理状态，以此减少不必要的时间与资源浪费问题。

综上所述，规范性急诊绿色救治护理模式在脑卒中患者的救治和康复中具有显著优势，可以有效改善患者的神经与心理状态，值得推广。

【参考文献】

- [1]戴园园，袁月华，韩美玲，等. 急诊绿色通道护理路径模式对急性脑卒中患者急救时间与急救效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志，2023，29(7):116-119.
- [2]沈玉波，吕晶. HFMEA 模式干预应用于急性缺血性脑卒中患者急救中的护理效果[J]. 国际护理学杂志，2023，42(1):126-129.
- [3]黄艳，张彬，叶丽丽. 以急救室护士为主导的集束化护理在急性脑卒中急诊取栓术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志，2023，29(14):107-110.
- [4]张依，陈泱. 早期预警分级结合脑卒中急救护理小组模式在脑卒中患者院前急救中的应用价值[J]. 中西医结合护理（中英文），2023，9(9):33-36.
- [5]哈茜，石奎，马汉春. 基于三维护理管理模式的院前急救在急性脑卒中患者中的应用效果[J]. 海南医学，2023，34(8):1179-1182.