

全生命周期视阈下专病创优护理在急性脑卒中急诊患者中的应用

石楠

(江西省九江市第一人民医院,江西九江 332000)

【摘要】目的:观察全生命周期视阈下专病创优护理在急性脑卒中急诊患者中的应用效果。**方法:**选择2023年1—12月由我院救护车出诊接回的80例急性脑卒中患者为研究对象,将2023年1—6月的40例患者设为对照组,2023年7—12月的40例患者设为试验组。对照组接受常规急性脑卒中护理模式,试验组接受全生命周期视阈下专病创优护理,对两组干预后的各观察指标进行比较。**结果:**试验组急救效率指标优于对照组($P < 0.05$),NIHSS评分、并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),FMA评分、ADL评分、SS-QOL评分高于对照组($P < 0.05$)。**结论:**将全生命周期视阈下专病创优护理应用于急性脑卒中急诊患者中,有利于提升急救效率,减少并发症的发生,优化其康复指标,提高患者的生活质量。

【关键词】全生命周期;专病创优护理;急性脑卒中;急诊

【中图分类号】R743.3 **【文献标识码】**A **DOI:** 10.11851/j.issn.1673-1557.2025.01.014

Application of specialized disease quality improvement nursing from the perspective of the whole life cycle in emergency patients with acute stroke

Shi Nan

(Jiujiang First People's Hospital of Jiangxi Province, Jiujiang, Jiangxi 332000, China)

【Abstract】Objective: To observe the application effect of specialized disease quality improvement nursing from the perspective of the whole life cycle in emergency patients with acute stroke. **Methods:** Eighty patients with acute stroke who were picked up by our hospital's ambulance from January to December 2023 were selected as the research objects. Forty patients from January to June 2023 were set as the control group, and forty patients from July to December 2023 were set as the experimental group. The control group received the routine acute stroke nursing model, and the experimental group received specialized disease quality improvement nursing from the perspective of the whole life cycle. The various observation indicators after intervention were compared between the two groups. **Results:** The emergency efficiency indicators of the experimental group were better than those of the control group ($P < 0.05$). The NIHSS score and complication rate of the experimental group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). The FMA score, ADL score and SS-QOL score of the experimental group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Applying specialized disease quality improvement nursing from the perspective of the whole life cycle in emergency patients with acute stroke is beneficial to improving emergency efficiency, reducing the occurrence of complications, optimizing rehabilitation indicators and improving the quality of life of patients.

【Keywords】whole life cycle; specialized disease quality improvement nursing; acute stroke; emergency

脑卒中是一种突发性脑血管循环障碍疾病,其发病率、致残率、病死率、复发率及经济照护负荷皆高^[1]。该病进展迅速,局灶性神经功能损伤问题突出^[2],患者常因多样化身心障碍问题而造成生活质量明显下降,家庭社会负担沉重^[3]。慢性病全生命周期管理是一种将干预视阈全覆盖于筛查预防、急诊救治、规范优化治疗、专业康复支持、长期健康随访的健康管理模式^[4]。我国现阶段的急性脑卒中急诊护理主要集中于院内干预及院外简单电话干预,对适用于急性脑卒中急诊患者全生命周期健康管理的优质护理模式缺乏探讨。本

研究将全生命周期视阈下专病创优护理应用于急性脑卒中急诊患者中,旨在为临床对急性脑卒中急诊患者实施优质护理模式提供参考,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择2023年1—12月由我院救护车出诊接回的急性脑卒中患者80例为研究对象,将2023年1—6月的40例患者设为对照组,2023年7—12月的40例患者设为试验组。纳入标准:(1)急性脑卒中确诊者;(2)由我院救护车出诊接回;(3)有静脉

溶栓指征;(4)患者、家属皆知情同意。排除标准:(1)脑外伤、癫痫;(2)蛛网膜下腔出血;(3)近3个月颅脑手术史;(4)拒绝参与。对照组:女性18例,男性22例,年龄(63.52 ± 6.42)岁;试验组:女性17例,男性23例,年龄(63.32 ± 6.68)岁。两组基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 接受常规急性脑卒中护理模式。接诊后由当值医师负责现场出诊,医护人员抵达现场后对患者行静脉通路构建与给氧干预,开展心电监测、病史收集事宜,通知院内做好接诊准备;等患者符合转运指征后启动转运,到达医院后启动院内急诊程序,完善检查、会诊流程,疾病确诊后行静脉溶栓;出院后由责任护士提供电话健康随访,每月1次,随访6个月。

1.2.2 试验组 接受全生命周期视阈下专病创优护理干预,具体如下。

1.2.2.1 以流程再造为院前急救期的创优方案

(1)出诊:急性脑卒中院前急救团队成员接出诊信息后于5 min内集结到位、备齐用物、预约床位、通知相关科室做好接诊准备;出诊途中与急救电话拨打者密切沟通,初步获取发病者病史、现状、年龄、体重指数等基础信息。(2)现场:团队抵达现场后即刻以格拉斯哥昏迷量表行病情评估,分值 ≥ 8 分者,即刻启动转运程序;评分 < 8 分者,即刻启动现场急救,以甘露醇行颅内降压治疗,待其生命指征趋于平稳后再启动入院转运程序。(3)搬运:以4人搬运法保障搬运安全,4人分别为头、胸、臀、下肢固定者,同时发力平行搬运患者至担架,注意上下楼梯时避免斜度过大。(4)转运:保持患者头部与车头方向一致且不可过高,妥善固定担架并以保护带作为保护工具。转运途中不间断地监测生命体征,并将采集的数据发送至院内急救部门,使抢救屏幕上完整显示患者资料,急诊台值班者、当值医师同步了解患者信息。团队成员结合患者情况向院内发出接诊准备提示,完善院前-院内无缝衔接机制,务必使患者于入院后第一时间即可进入CT、实验室检查等程序。(5)急诊绿色通道:执行先抢救、后挂号的急救流程,院内急救团队自院前团队手中快速全面交接患者后,即刻安排患者进入后续检查急救程序。

1.2.2.2 以美国国立卫生研究院卒中量表(National Institutes of Health stroke scale,NIHSS)分层护理为院内治疗期创优方案 (1)分层:院内团队接到患者后即刻以NIHSS评估其神经功能,评分 > 20 分者为危重病情层,安排危重抢救组负责;评分 ≤ 20 分者为轻中度病情层,安排轻中度抢救组负责。急诊科护士分为

3个层级(N1~N3),层级愈高,则职称愈高、临床护理时限愈长、专科护理经验愈丰富,危重抢救组配置N1~N3层级护士各1名,轻中度抢救组配置N2级护士1名、N1级护士2名。具体运行时,N3级护士主职评估、护理决策、危重情况应急处置、医嘱核查、记录、调试呼吸机、协调等事宜;N2级护士主职静脉通道构建、执行医嘱、采集标本、安全转运等事宜;N1级护士主职术前护理准备、生命指征监控、备药备物等事宜。(2)实施护理:在预检分诊阶段,将患者抵达急诊的时间准确记录在案,测评生命指征,以脑卒中快速评估法实施识别,启动院内急救流程;在抢救室干预阶段,于2 min内完成生命指征复测,于5 min内检查静脉通路通畅度并通过绿色通道快速完成相关实验室检查,于10 min内完成头颅CT检查,于医生阅片后5 min内转运患者至急救抢救室;在静脉溶栓阶段,有溶栓指征者立即启动溶栓治疗,用药过程中将生命指征、神经功能、出血征兆等纳为重点监控项目,预见性地备好急救药用物,患者出现异常时第一时间进行应急护理处置。

1.2.2.3 以多岗多元多维度康复护理为院外康复期创优方案 (1)多岗康复护理:构建急性脑卒中延续康复团队,成员包括神经内科医师、神经内科责任护士、康复科技师、营养科医师、心理科医师等多个岗位人员。(2)多元康复护理:构建康复微信群、QQ群、公众号、门诊、咨询电话等多元康复支持体系,进行微信群与QQ群线上答疑、公众号推送康复知识技能资料、康复门诊面对面指导、咨询电话在线应答、微信群定时打卡、上传康复日志等。(3)多维度康复护理:①运动康复支持。包括床上运动、床边运动、下床运动、日常生活运动等。②饮食康复支持。包括饮食准则告知、个性化食谱定制、饮食日志指导等。③心理康复支持。包括负性情绪评估分类、成因探查、自我心理调适技术传授等。④其他康复支持。包括语言康复、认知康复、吞咽功能康复等。上述护理皆延续至出院后6个月。

1.3 观察指标

1.3.1 急救效率指标 包括院前延迟时间、转至住院时间、入院至溶栓时间、急诊室治疗时间等指标。

1.3.2 并发症发生率 并发症包括出血、中枢性高热、血管再闭塞、再灌注损伤,计算并发症发生率。

1.3.3 康复指标 分别测评护理前(入院时)与护理后(出院6个月后)患者的神经功能、肢体运动功能、日常生活活动能力(activities of daily living,ADL)。神经功能测评工具采用NIHSS评分,纳入10项测评指标,总分计42分,分值的高低与受测急性脑卒中患者

神经功能的高低呈负相关;肢体运动功能测评工具采用 Fugl-Meyer 评分量表 (Fugl-Meyer assessment scale, FMA), 纳入 66 分上肢测评、34 分下肢测评内容, 总分计 100 分, 分值的高低与受测急性脑卒中患者肢体运动功能的高低呈正相关; ADL 测评工具采用 ADL 量表, 总分计 100 分, 分值的高低与受测急性脑卒中患者 ADL 的高低呈正相关。

1.3.4 生活质量 分别于护理前(入院时)与护理后(出院6个月后)进行测评, 取脑卒中专用生活质量(stroke specific quality of life, SS-QOL)量表实施测评, 纳入工作情况、社会功能、躯体功能与心理状态4个维度, 各维度满分皆为100分, 分值的高低与受测急性脑卒中患者生活质量的高低呈正相关。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 23.0 统计软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 比较采用 t 检验。计数资料以 $n(\%)$ 表示, 比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组急性脑卒中患者急救效率指标比较 试验组的急救效率指标优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组急性脑卒中患者急救效率指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	院前延迟时间(h)	转至住院时间(h)	入院至溶栓时间(min)	急诊室治疗时间(min)
试验组	40	2.30 ± 0.18	3.40 ± 0.16	43.40 ± 2.73	34.89 ± 2.01
对照组	40	3.39 ± 0.19	4.58 ± 0.17	52.04 ± 2.94	42.36 ± 2.66
t		-27.845	-34.211	-14.469	-15.028
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组急性脑卒中患者并发症发生率比较 试验组的并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组急性脑卒中患者并发症发生率比较

组别	例数	出血(n)	中枢性高热(n)	血管再闭塞(n)	再灌注损伤(n)	并发症发生[n(%)]
试验组	40	1	1	0	1	3(7.50)
对照组	40	4	3	2	2	11(27.50)
χ^2						5.414
P						0.020

2.3 两组急性脑卒中患者康复指标比较 试验组的康复指标优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3。

2.4 两组急性脑卒中患者 SS-QOL 评分比较 试验组的 SS-QOL 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表4。

表3 两组急性脑卒中患者康复指标比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS 评分		FMA 评分		ADL 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	40	43.49 ± 2.81	57.40 ± 1.97 ^①	40.22 ± 2.55	52.73 ± 1.76 ^①	22.42 ± 1.73	9.24 ± 1.19 ^①
对照组	40	42.96 ± 2.53	54.58 ± 2.40 ^①	40.78 ± 2.37	49.09 ± 2.10 ^①	22.44 ± 1.73	11.69 ± 1.18 ^①
t		0.946	5.948	-1.070	8.921	-0.061	-9.770
P		0.347	<0.001	0.287	<0.001	0.951	<0.001

注:①与本组护理前比较 $P < 0.05$ 。

表4 两组急性脑卒中患者 SS-QOL 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	心理状态		社会功能		躯体功能		工作情况	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	55.98 ± 3.58	81.40 ± 2.49 ^①	55.16 ± 2.98	74.87 ± 3.13 ^①	54.93 ± 2.96	80.76 ± 2.59 ^①	46.69 ± 3.15	74.80 ± 3.20 ^①
对照组	54.78 ± 2.74	74.49 ± 2.89 ^①	55.36 ± 3.15	68.82 ± 2.50 ^①	55.07 ± 2.97	74.40 ± 2.92 ^①	46.73 ± 3.23	68.87 ± 2.60 ^①
t	1.785	12.156	-0.310	10.124	-0.213	10.933	-0.066	9.651
P	0.078	<0.001	0.758	<0.001	0.832	<0.001	0.947	<0.001

注:①与本组护理前比较 $P < 0.05$ 。

3 讨 论

本研究数据显示, 试验组急性脑卒中急诊患者的急救效率指标、康复指标优于对照组, 并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。分析原因可能为, 全生命周期视阈下专病创优护理在护理时限上对常规护理做出了

前移后延的创优处置, 在护理内容上对常规护理做出了丰富拓展的创优处置, 在护理方式上对常规护理做出了流程再造、分层管理、多元化的创优处置, 在护理资源上做出了多专业岗位协作的创优处置^[5]。通过对院前、院内急救流程的再造与创优, 有效排除了可能影
(下转第61页)

- [34] WEI L Y, WANG W T, YAO J X, et al. PACT promotes the metastasis of basal-like breast cancer through Rac1 SUMOylation and activation [J]. *Oncogene*, 2022, 41(37): 4282-4294.
- [35] BOGACHEK M V, PARK J M, DE ANDRADE J P, et al. Inhibiting the SUMO pathway represses the cancer stem cell population in breast and colorectal carcinomas [J]. *Stem Cell Reports*, 2016, 7(6): 1140-1151.
- [36] HE X Y, RICEBERG J, SOUCY T, et al. Probing the roles of SUMOylation in cancer cell biology by using a selective SAE inhibitor [J]. *Nature Chemical Biology*, 2017, 13(11): 1164-1171.
- [37] HAMDOUN S, EFFERTH T. Ginkgolic acids inhibit migration in breast cancer cells by inhibition of NEMO SUMOylation and NF- κ B activity [J]. *Oncotarget*, 2017, 8(21): 35103-35115.
- [38] 孙红, 侯佳林, 蔡加琴, 等. SUMO E3 连接酶介导雄激素受体的转录促进乳腺癌他莫昔芬耐药 [J]. *中国临床药理学与治疗学*, 2021, 26(3): 285-291.
- [39] HIROHAMA M, KUMAR A, FUKUDA I, et al. Spectomycin B1 as a novel SUMOylation inhibitor that directly binds to SUMO E2 [J]. *ACS Chemical Biology*, 2013, 8(12): 2635-2642.

(收稿日期:2024-07-01)

(上接第 52 页)

响急性脑卒中急救时效的各类不利因素,提升了急救效率。院内急救护理的分层创优举措,确保了不同危险层级的急性脑卒中急诊患者皆可获得与其急救需求高度匹配的护理人力、资质及内容,从而降低了并发症的发生率。院外康复护理的多岗多元多维度创优,切实夯实了急性脑卒中急诊患者的院外康复支持基础,丰富了康复支持手段与内容,使患者的神经功能、肢体运动功能、ADL 等皆获得良好康复。

急性脑卒中属于较为常见的脑血管急症病种,其预后通常较差,幸存者生活质量常常明显受损^[6],于最佳时间窗内帮助急性脑卒中急诊患者赢得合理救治是改善其预后的关键一环^[7]。全生命周期视阈下的专病创优护理实践中,将创优护理前移至院前急救期,以优化的院前急救流程作为创优方案,缩短了院前急救与转运入院的时间^[8]。患者入院后的急救效率与急救质量、预后情况直接相关,全生命周期管理以 NIHSS 分层护理作为院内治疗期的创优方案,构建科学且适用的分层护理支持体系^[9],为不同风险层级的患者安排具备相应护理能力的团队开展干预,不仅确保危重层级患者的救治护理决策正确、应急抢救及时且高效,也让轻中度风险层级者得到护理内容适宜、护理人力充足的优质照护。院内急救流程的持续优化,还为降低并发症发生率、提升救治效果奠定了可靠基石。在全生命周期视阈下,以多岗多元多维度康复护理作为院外康复期的创优方案,为急性脑卒中急诊患者打造了专业力量强大、支持方式丰富、干预项目完备的优质康复支持体系,确保患者在高认知、高依从状态下,有效启动和有序推进各项康复活动,实现康复成效的显著提升^[10]。

4 结束语

在全生命周期视阈下,专病创优护理构建起了针对急性脑卒中急诊患者的院前-院中-院后优质护理机

制。通过这一无缝衔接、连贯流畅的体系,急性脑卒中急诊患者能够获益于急救高效化、护理精准化、康复支持全面化的优质护理服务,从而降低残疾程度,提升生活质量。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 冯靖雯. 集束化护理对急性脑卒中急诊取栓术后患者康复及预后的影响[J]. *黑龙江医药*, 2022, 35(4): 983-985.
- [3] 杜晓欢,白淑玲,柯小娥,等. 基于信息化智能平台的绿色通道在急性脑卒中急诊救护中的价值研究[J]. *中国医学装备*, 2023, 20(2): 127-130.
- [4] 朱珊珊,付莉莉,姜阳,等. 区域性全生命周期健康管理对老年 COPD 稳定期患者应用效果探讨[J]. *社区医学杂志*, 2022, 20(16): 939-943.
- [5] 丁霞,黄中伟. 全生命周期的健康管理对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2021, 41(1): 53-56.
- [6] 刘静,李道伟,李保民,等. 针药并用对痰瘀互结型急性脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能、神经功能、生活质量的影响[J]. *环球中医药*, 2020, 13(3): 412-415.
- [7] 吴红琴,钱曼,邱亚云,等. 急诊护理快速通道在急性脑卒中急诊护理中的应用效果分析[J]. *中外医疗*, 2021, 40(31): 134-137.
- [8] 詹琴,申凤娟,秦福芳. 脑卒中全生命周期健康管理对脑卒中患者预后的影响效果分析[J]. *临床研究*, 2021, 29(11): 195-196.
- [9] 尹金平,孟笑,刘书来. 基于 NIHSS 评分分层干预急性脑卒中病人的效果观察[J]. *循证护理*, 2022, 8(20): 2825-2828.
- [10] 杨靖华,陆敏智,韩伯军,等. 医疗集团内脑卒中患者防护-康全生命周期护理模式探索与实践[J]. *江苏卫生事业管理*, 2023, 34(1): 79-82, 92.

(收稿日期:2024-06-28)