

# 探讨针对性护理干预应用于急诊脑卒中患者护理中的效果

刘林巧 彭园园

乌鲁木齐市中医医院 新疆 乌鲁木齐 830000

**【摘要】**目的：剖析急诊脑卒中患者护理中，针对性护理干预所发挥的实际作用。方法：于2025年1月至2025年12月时段内，从急诊科收治的脑卒中患者中，随机选出90例，均分成两组，各45例。对照组予以常规护理措施，观察组则施行针对性护理干预，并比较两组结果。结果：相较于对照组，观察组并发症发生率更低（ $P < 0.05$ ）；干预后NIHSS评分更低，BI评分则更高（ $P < 0.05$ ）。结论：针对性护理干预用于急诊脑卒中患者护理，能切实降低并发症发生率，优化神经功能，提升日常活动能力，宜推广。

**【关键词】**：针对性护理干预；急诊脑卒中；并发症发生率；神经功能缺损

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.013

脑卒中作为一种急性脑血管疾病，具有高发病率、高致残率和高死亡率的显著特征，已成为威胁全球人类健康的重要公共卫生问题<sup>[1]</sup>。在我国，随着人口老龄化的加剧以及人们生活方式的改变，脑卒中的发病率呈现出逐年上升的趋势，且发病年龄逐渐年轻化。急诊科作为脑卒中患者接受紧急救治的第一线，其护理质量对于患者的病情进展和临床结局起着至关重要的作用。传统护理模式在急诊脑卒中患者的护理中，多侧重于基础护理和常规治疗，往往未能充分体现时间和快速反应的关键意义<sup>[2]</sup>。在急诊的黄金救治时间内，若不能及时、有效地对患者进行全面评估和针对性护理干预，可能会延误最佳治疗时机，导致患者神经功能损伤加重，增加并发症的发生风险，进而影响患者的预后和生活质量<sup>[3]</sup>。针对性护理强调根据患者的具体病情、个体差异和实际需求，制定个性化的护理方案，以提供更加精准、有效的护理服务<sup>[4]</sup>。本研究旨在探讨针对性护理干预应用于急诊脑卒中患者护理中的实际效果，为优化急诊脑卒中护理方案提供科学依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以2025年1月至2025年12月急诊科收治的90例脑卒中患者为研究样本，将其随机划为两组，每组45例。观察组中，男性23例，女性22例；年龄跨度为42-78岁，均值为（60.25±8.36）岁；病程在0.5-4.5小时区间，平均为（2.15±0.298）小时；缺血性脑卒中28例，出血性脑卒中17例。对照组中，男性24例，女性21例；年龄在40-79岁，平均（60.32±8.41）岁；病程0.5-4.2小时，平均（2.12±0.15）小时；缺血性27例，出血性18例，两组一般资料均衡可比（ $P > 0.05$ ）。

**纳入标准**：符合脑卒中的临床诊断标准<sup>[5]</sup>，并经头颅CT或MRI检查确诊；发病至入院时间在6小时以内；患者或其家属签署知情同意书。

**排除标准**：合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；有精神疾病史或认知障碍。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理，具体内容如下：患者入院后，护理人员迅速安排床位，保持病房安静、整洁、通风良好。密切监测患者的生命体征，包括血压、心率、呼吸、体温等，每30分钟记录一次，发现异常及时报告医生。遵医嘱给予患者对症药物治疗，协助患者完成各项检查，如血常规、凝血功能、头颅CT等。给予患者基础的生活护理，如协助进食、洗漱、排便等。

观察组在常规护理的基础上实施针对性护理干预，具体措施如下：

#### 1.2.1 快速评估与绿色通道优化

患者入院后，护理人员立即启动FAST评估法，在数分钟内完成初步筛查，判断患者是否为脑卒中可能。同时，运用NIHSS量表对患者的神经功能缺损程度进行量化评估，为后续治疗决策提供客观依据。详细询问患者的现病史、用药史、过敏史、家族史等，了解患者的发病时间、症状进展特点及伴随症状，重点询问有无高血压、糖尿病等基础疾病史。根据评估结果，迅速开辟绿色通道，与相关科室取得联系，提前做好各项准备工作，确保患者能够尽快接受检查和治疗。

#### 1.2.2 生命体征监测与并发症预防

持续动态监测患者的生命体征，使用动态血压监测仪实时追踪患者血压波动，根据患者的病情和卒中类型（缺血性或出血性）制定个体化的血压管理策略，避免血压过高或过低加重脑损伤。采用脉搏血氧仪监测患者的血氧饱和度，确保脑组织氧供充足，同步记录呼吸频率及节律，警惕呼吸衰竭或中枢性呼吸抑制的发生。定期评估患者的意识状态、瞳孔反应及肢体活动度，及时发现脑疝或病情恶化征兆。针对脑卒中患者常见的并发症，采取相应的预防措施。如定时为患者翻身、拍背，每2小时一次，促进痰液排出，预防肺部感染；对于活动受限的患者，使用气垫床，保持床铺清洁、干燥、平整，预防压疮；鼓励患者尽早进行肢体活动，在病情稳定后24小时内启动床

上被动关节活动,48小时过渡到坐位训练,降低深静脉血栓的发生风险;密切观察患者的呕吐物和大便颜色,定期检查大便潜血,预防消化道出血。

### 1.2.3 心理护理与康复指导

脑卒中发病突然,患者往往难以接受自己患病的事实,容易出现焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪,这些情绪会影响患者的治疗依从性和康复效果。护理人员应主动与患者沟通交流,了解其心理状态,给予关心和安慰,向患者介绍疾病的治疗进展和康复案例,增强患者战胜疾病的信心。根据患者的具体情况,制定个性化的康复训练计划,包括肢体功能训练、语言训练、吞咽功能训练等。在康复训练过程中,护理人员应给予耐心指导和鼓励,帮助患者逐步恢复生活自理能力。

### 1.2.4 营养支持与饮食管理

根据患者的病情和营养状况,制定合理的营养支持方案。对于能够经口进食的患者,给予高蛋白、高热量、低脂肪、低盐、易消化的饮食,鼓励患者多饮水,多吃新鲜蔬菜水果,保持大便通畅。对于吞咽困难的患者,启动洼田饮水试验或电视透视吞咽检查评估吞咽功能分级,明确误吸风险等级并制定对应饮食方案,必要时给予鼻饲或经皮内镜下胃造瘘营养支持,确保每日热量 $\geq 25\text{kcal/kg}$ 及蛋白质 $\geq 1.2\text{g/kg}$ 。

### 1.3 观察指标

(1) 并发症发生率:对两组患者住院期间并发症的发生状况予以观察、记录,涵盖肺部感染、深静脉血栓、压疮、消化道出血等,计算并发症发生率。

(2) 神经功能缺损评分:运用NIHSS量表,对两组患者神经功能缺损程度展开评估,此量表含11个项目,总分0-42分,分数越高,表明神经功能缺损越严重。

(3) 日常生活能力评分:借助Barthel指数,评估两组干预前后的日常生活能力,该指数含10个项目,总分0-100分,分数越高,能力越强。

### 1.4 统计分析

本研究中涉及的各项数据用SPSS 23.0软件处理, $\chi^2$ 与t检验的资料是计数与计量资料,并且,计数和计量资料也用(%)和( $\bar{x} \pm s$ )表示。差异符合统计学条件时, $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 并发症发生率比较

表1显示,观察组并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。

表1 并发症发生率比较(例,%)

组别	观察组	对照组	$\chi^2$ 值	P值
例数	45	45	-	-

肺部感染	1(2.22)	3(6.67)		
深静脉血栓	1(2.22)	3(6.67)		
压疮	0(0.00)	1(2.22)		
消化道出血	0(0.00)	2(4.44)		
并发症发生率	2(4.44)	9(20.00)	4.114	$< 0.05$

### 2.2 两组神经功能缺损评分比较

表2显示,干预后,观察组NIHSS评分更低( $P < 0.05$ )。

表2 NIHSS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	观察组	对照组	t值	P值
例数	45	45	-	-
干预前	18.25 $\pm$ 3.51	18.35 $\pm$ 3.62	0.093	$> 0.05$
干预后	10.15 $\pm$ 1.35	14.59 $\pm$ 1.78	9.323	$< 0.05$
t值	12.743	6.737		
P值	$< 0.05$	$< 0.05$		

### 2.3 两组日常生活能力评分比较

表3显示,干预后,观察组BI评分更高( $P < 0.05$ )。

表3 BI评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	观察组	对照组	t值	P值
例数	45	45	-	-
干预前	45.61 $\pm$ 4.92	45.72 $\pm$ 4.01	0.036	$> 0.05$
干预后	75.33 $\pm$ 6.25	60.12 $\pm$ 4.53	7.783	$< 0.05$
t值	15.274	8.327		
P值	$< 0.05$	$< 0.05$		

## 3 讨论

脑卒中是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病,包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中<sup>[6]</sup>。缺血性脑卒中主要是由于脑血管狭窄或闭塞,导致脑组织缺血、缺氧坏死;出血性脑卒中则是由脑血管破裂,血液进入脑实质或蛛网膜下腔,引起颅内压增高和脑组织受压<sup>[7-8]</sup>。脑卒中的发病机制复杂,与高血压、糖尿病、高血脂、吸烟、饮酒等多种危险因素密切相关。急诊科作为脑卒中患者救治的前沿阵地,其护理工作面临着时间紧迫、病情复杂等诸多挑战。在急诊黄金救治时间内,及时、有效的护理干预对于改善患者的预后至关重要<sup>[9]</sup>。传统护理模式侧重于基础护理和常规治疗,缺乏针对性和个性化,难以满足脑卒中患

者的特殊需求<sup>[10]</sup>。而针对性护理干预作为一种新兴的护理模式,强调以患者为中心,根据患者的具体病情、个体差异和实际需求,制定个性化的护理方案,能够为患者提供更加精准、有效的护理服务<sup>[11-12]</sup>。

本研究中,针对性护理干预涵盖了快速评估与绿色通道优化、生命体征监测与并发症预防、心理护理与康复指导、营养支持与饮食管理等多个方面。快速评估与绿色通道优化能够确保患者在最短的时间内接受必要的检查和治疗,为抢救生命争取宝贵时间;生命体征监测与并发症预防可以及时发现患者的病情变化,采取有效的预防措施,降低并发症的发生风险;心理护理与康复指导能够帮助患者调整心态,增强康复信心,提高康复效果;营养支持与饮食管理能够为患者提供充足的营养,促进身体恢复。

本研究结果显示,观察组并发症发生率更低( $P<0.05$ ),表明针对性护理干预通过加强生命体征监测、采取有效的并发症预防措施,能够显著降低脑卒中患者并发症的发生风险。干预后,观察组NIHSS评分低于对照组,BI评分高于对照组( $P<0.05$ )。这说明针对性护理干预能够改善患者的神经功能,提高日常生活能力。在护理过程中,通过早期康复训练、心理支持等措施,激发了患者的康复潜能,促进了神经功能的恢复。同时,个性化的营养支持和饮食管理为患者的身体恢复提供了充足的能量和营养物质,有助于提高患者的机体免疫力和抵抗力,进一步促进了康复进程。

综上所述,针对性护理干预应用于急诊脑卒中患者护理中,能够有效降低并发症发生率,改善患者神经功能,提高日常生活能力,对患者的预后和生活质量具有积极的影响。

### 参考文献:

- [1] 赵曼曼,李雯雯,孙凤娟.针对性护理干预应用于急诊脑卒中患者护理中的作用研究[J].中外医疗,2023,42(24):147-151.
- [2] 吴乾源.针对性护理干预在急诊脑卒中患者护理中的应用对其满意度的影响评价[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021(11):167-168.
- [3] 严宗华.针对性护理干预应用于急诊脑卒中患者护理中的效果分析[C].中国智慧工程研究会.智慧医护与健康管理研讨会.线上,2023.
- [4] 张爱凤,陈慧彦.针对性康复护理模式对脑梗死恢复期患者身体功能恢复的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(5):518-519.
- [5] 曾雯,张依娜.院前急救医疗服务联合针对性护理对缺血性脑卒中患者静脉溶栓预后的影响[J].血栓与止血学,2022,28(3):852-853.
- [6] 殷燕.探讨急救护理路径在急性脑卒中患者院前急救中的效果及抢救成功率的影响[J].中外女性健康研究,2023(1):131-132.
- [7] 周春锋.院前急救医疗服务在缺血性脑卒中静脉溶栓治疗中的效果分析[J].心血管病防治知识(学术版),2023,13(7):25-27.
- [8] 李梦,邹琦,吴亚,张素敏,常玉霞.SBAR沟通模式联合预见性护理在急性脑梗死患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(15):37-40.
- [9] 陈莉,赵美英,汪桂青.早期强化认知功能训练对脑卒中后认知功能障碍患者认知功能、血清S100 $\beta$ 及NSE水平的影响[J].黑龙江医学,2024,48(3):332-335.
- [10] 郑玉琴,简玉华.针对性护理对替罗非班治疗超出溶栓时间窗急性缺血性脑卒中清醒患者生命质量及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(3):677-679.
- [11] 姚明松,谭秋荣,白静.针对性护理联合自我效能理论对脑卒中患者的应用效果[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(4):112-115.
- [12] 薛小芬,范翔,裴玲玲.针对性急救护理模式对急性脑卒中患者的影响[J].河南医学高等专科学校学报,2024,36(4):514-518.