

急诊快捷护理流程在急性脑出血患者中的应用及效果

王丽荣

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探究急性脑出血用急诊快捷护理流程的作用。**方法** 用数字随机表法, 将 2025 年 1 月-12 月本院急诊科接诊的急性脑出血病人 (N=54) 均分成 2 组: 试验组采取急诊快捷护理流程, 对照组采取常规急诊护理。对比汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton Anxiety Scale, HAMA) 评分等指标。**结果** 关于救治成功率: 试验组 100.0%, 对照组 88.89%, 差异显著 ($P < 0.05$)。分诊评估时间、明确诊断时间和急救时间: 试验组 (0.93 ± 0.21) min、(19.12 ± 2.64) min、(49.25 ± 7.36) min, 对照组 (2.94 ± 0.47) min、(28.06 ± 4.71) min、(60.03 ± 8.25) min, 差异显著 ($P < 0.05$)。关于 HAMA 和汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton Depression Rating Scale, HAMD) 评分: 干预后, 试验组 (9.13 ± 2.77) 分、(10.03 ± 3.04) 分, 对照组 (13.58 ± 3.04) 分、(15.02 ± 3.91) 分, 差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 通过对急性脑出血病人辅以急诊快捷护理流程的干预, 既能提高其救治率, 还利于病人心态的改善。

【关键词】 急性脑出血; 心态; 急诊快捷护理流程; 分诊评估时间

【收稿日期】 2026 年 5 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260285

The impact of emergency rapid care process on the treatment rate and psychological state of patients with acute cerebral hemorrhage

Lirong Wang

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To explore the effect of the emergency rapid care process on the treatment rate and psychological state of patients with acute cerebral hemorrhage. **Methods** Using the digital random table method, all patients with acute cerebral hemorrhage (N=54) admitted to the emergency department of our hospital from January to December 2025 were evenly divided into two groups: the experimental group adopted the emergency rapid care process, and the control group adopted the conventional emergency care. The HAMA score and other indicators were compared. **Results** Regarding the treatment success rate: the experimental group was 100.0%, the control group was 88.89%, the difference was significant ($P < 0.05$). The triage assessment time, diagnosis time, and emergency time: the experimental group was (0.93 ± 0.21) min, (19.12 ± 2.64) min, (49.25 ± 7.36) min, the control group was (2.94 ± 0.47) min, (28.06 ± 4.71) min, (60.03 ± 8.25) min, the difference was significant ($P < 0.05$). Regarding the HAMA and HAMD scores: after intervention, the experimental group was (9.13 ± 2.77) points, (10.03 ± 3.04) points, the control group was (13.58 ± 3.04) points, (15.02 ± 3.91) points, the difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** By providing emergency rapid care process intervention to patients with acute cerebral hemorrhage, not only can the treatment rate be improved, but also it is beneficial to the improvement of the patients' psychological state.

【Keywords】 Acute cerebral hemorrhage; Psychological State; Emergency rapid care process; Triage assessment time

作为医院中比较常见且具备较高致死率与致残率的一种脑血管疾病, 急性脑出血可引起头痛、肢体活动障碍、恶心呕吐与意识障碍等症状, 需积极救治^[1]。而护理则是医疗服务中极为重要的一环, 能影响急性脑出血病人的救治效率和预后^[2]。研究发现, 常规护理在

急性脑出血病人抢救治疗中的运用虽能取得一定成效, 但无法节省病人等候治疗所需的时间, 使得病人的救治效率得不到有效的提升, 进而对病人的预后造成了不利影响^[3]。而急诊快捷护理流程则是一种现代化的护理技术, 旨在优化病人的护理流程, 缩短病人救治时间,

提高病人救治效率,从而有助于改善病人预后。本研究选取的病人皆是急性脑出血者,旨在剖析急诊快捷护理流程用于急性脑出血的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

54 名急性脑出血病人均为 2025 年 1 月-12 月自愿入本院急诊科接受诊治的病人。所选病例都在入院后经磁共振成像 (Magnetic Resonance Imaging, MRI) 等检查明确诊断,且有完善的一般资料;病人与家属对本研究均知情。排除癌症、重要脏器功能衰竭、心理疾病、中途退出研究、急性传染病、其它脑部疾病、免疫系统疾病与孕妇。本研究方案已通过我院伦理委员会审批,所有参与患者均知情同意。

在分组病人时使用数字随机表法,各组 27 名。当中试验组 (女 12 名,男 15 名) 年龄区间 31-76,均值 (50.32 ± 3.71) 岁;体重区间 48-90kg,均值 (61.24 ± 7.22) kg。对照组 (女 11 名,男 16 名) 年龄区间 30-77,均值 (49.24 ± 4.05) 岁;体重区间 47-89kg,均值 (60.83 ± 7.06) kg。各组上述资料的统计学分析结果无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组常规急诊护理:配合医生救治病人,密切监测病人体征,及时为病人输注药物;落实三查七对制度,及时采取病人血液等标本送检;向病人解释侵入性操作的目的及原理,以取得他们的配合;指导家属完成挂号与缴费等操作。

试验组增加使用急诊快捷护理流程:①由急诊科医护人员共同组建急诊快捷护理小组,并安排护士长担任组长。要求组员学习急性脑出血的护理知识与技能,并重点培养组员的风险防范意识。在小组会议上,深度分析急性脑出血救治的要求及标准,然后结合科室中的典型案例,并通过查资料等方式,努力解决急性脑出血救治期间遇到的问题,制定个体化的急诊快捷护理流程表。②院前急救:在接到求救电话之后,需详细询问病人的基本信息,如:临床表现、详细地址、发病时间、神志状态、既往病史与发病原因等,并迅速安排人员出诊。待抵达现场之后,立即对病人口鼻腔中的凝血块与分泌物等进行清除,同时予以病人吸氧治疗,为病人开通输液通道。初步查看病人的情况,并遵医嘱对病人施以补液和脱水等治疗。联系急诊科医护人员,向他们介绍病人的情况,让他们做好接诊准备。③院内救治:迅速予以病人分诊评估,为病人开通绿色通道,优先将病人送至抢救室。在 15min 之内,检查病人的

肢体活动度、神志、呼吸状态、瞳孔与脉搏等情况,同时完成颅内压检测与格拉斯哥昏迷评分法 (Glasgow Coma Scale, GCS) 评估工作。静脉通路需开 2-3 条,并遵医嘱为病人输注药物,予以病人吸氧与吸痰等治疗。在 20min 之内协助病人完成影像学与血常规等检查。联系专科医生对病人进行会诊,待明确诊断之后,根据病人实际情况,制定个体化的救治方案,并在征得家属的同意后,立即对病人进行救治。④情绪干预:因病人发病比较突然,且存在有偏瘫与头痛等症状,容易出现恐惧与焦虑等不良情绪,故,在救治过程中,护士要注意观察病人的情绪变化,并通过语言安抚、播放音乐、疾病宣教与案例介绍等方式,消除病人不良情绪。

1.3 评价指标

①对比各组的救治效率,其相关指标主要有救治成功率与分诊评估时间、明确诊断时间和急救时间。

②选择以 5 级 (0-4 分) 评分法对各条目进行评定的 HAMA (14 个条目,分值 0-56)、HAMD (17 个条目,分值 0-68) 量表,对病人的心态进行量化评估:得分越高,说明病人的心态越差。

1.4 统计学分析

本次研究期间,针对一般资料及结果中的数据,都运用 SPSS 25.0 软件完成相关的分析与处理工作。统计学分析过程中, χ^2 与 t 的作用主要是用来检验计数与计量资料,关于这两种资料的表现形式,主要是: (%)、($\bar{x} \pm s$)。对分析所得的结果进行深度剖析,若符合统计学相关标准,可用 $P < 0.05$ 进行表示。

2 结果

2.1 救治效率分析

经统计:对于救治成功者的人数,各组的数据如下:试验组 27 人,救治成功率高达 100.0%;对照组 24 人,救治成功率为 88.89%。对 2 组的救治成功率进行统计学分析,结果显示:试验组的救治成功率和对照组之间形成的差异具备统计学意义 ($\chi^2 = 6.0311$, $P < 0.05$)。

各组的分诊评估时间、明确诊断时间和急救时间的均值如下:试验组 (0.93 ± 0.21) min、(19.12 ± 2.64) min、(49.25 ± 7.36) min,对照组 (2.94 ± 0.47) min、(28.06 ± 4.71) min、(60.03 ± 8.25) min,差异显著 ($t_1 = 3.0426$, $t_2 = 3.9105$, $t_3 = 7.2293$, $P < 0.05$)。

2.2 心态分析

表 1 内各组 HAMA、HAMD 的评定结果在干预之前并未展现出较为显著的统计学差异 ($P > 0.05$),但试验组在干预之后的得分则显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

医院急诊科中,急性脑出血极常见,且其同时也是一种危急重症,若救治不及时,病人将会出现死亡的情况^[4]。研究发现,在急性脑出血病人发病之后,迅速对其施以急救治疗,能挽救病人生命,减少病人致残几率,但病人在发病之后需要经过一段时间才能入院治疗,

且病人在入院之后也需要经过分诊评估与检查等环节,若不能优化这些环节,缩短病人急救时间,将有可能延误病人的最佳救治时机,导致病人的救治成功率降低^[5]。故,为能有效解决上述问题,医院还应重视急性脑出血病人救治期间的护理工作。

表1 心态评定结果(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	27	20.05 ± 4.71	9.13 ± 2.77	22.13 ± 5.67	10.03 ± 3.04
对照组	27	19.83 ± 5.02	13.58 ± 3.04	22.49 ± 5.92	15.02 ± 3.91
t		0.202	3.763	0.244	4.013
P		0.091	0.001	0.089	<0.001

急诊快捷护理流程需要急诊科医生与护士的协同协作,并能通过组建急诊快捷护理小组的方式,致力解决急性脑出血病人急救期间存在的问题,以尽可能的优化病人的护理流程,缩短病人等候时间,让病人能在较短的时间之内得到正确的治疗,从而有助于提高病人救治成功的几率^[6]。急诊快捷护理流程强调的是效率与时间,能让病人救治的各个环节都能实现无缝对接的效果,在最大限度上缩短病人的急救时间。

刘梦华的研究^[7]中,对100名急性脑出血病人进行了常规急诊护理,并对其中50名病人加用了急诊快捷护理流程,结果显示:急诊快捷护理组的分诊评估时间只有(0.55 ± 0.34) min、急救时间只有(27.39 ± 5.95) min,比常规组(2.62 ± 0.48) min、(46.32 ± 6.17) min短;急诊快捷护理组的救治成功率高达96.0%,比常规组的84.0%高。表明,急诊快捷护理流程对提高病人救治效率具备显著作用。本研究,对各组的分诊评估与急救时间和救治成功率进行对比,组间形成的差异具备统计学意义($P < 0.05$),这和刘梦华的研究结果相似。各组明确诊断时间和HAMA、HAMD改善情况均存在显著差异($P < 0.05$)。在对急性脑出血病人进行救治的过程当中,积极开展急诊快捷护理流程干预工作,能让整个急救过程变得更具有针对性与有效性,且此法也能有效缩短病人的急救时间。因疾病的突然发生,病人需要承受较大的痛苦,加之受侵入性操作等因素的影响,病人的心理负担会加重,故,在救治过程中,护士需落实病人的心理疏导工作,以减轻病人心理负担,稳定病人心态,避免病人因不良情绪而出现血压等指标异常波动的情况^[8]。

综上,急性脑出血病人救治期间用急诊快捷护理流程,利于病人救治效率与心态的改善,值得推广。

参考文献

- [1] 单华敏. 急诊快捷护理流程对急性脑出血患者的急诊抢救效果观察[J]. 科学养生,2023,26(4):153-155.
- [2] 陈愷愷,陈曦,郭采风. 预见性护理在急性脑出血患者急诊急救中的应用效果分析[J]. 中华灾害救援医学,2024,11(11):1365-1368.
- [3] 江婷. 急诊快捷护理流程应用于急性脑出血患者对其救治效率,满意度的影响分析[J]. 健康女性,2023,11(30):253.
- [4] Almulhim, Abdulaziz Saleh, Fallatah, Saad, Abraham, Ivo. Comparing incomparables with the wrong analytics: Anticoagulation, disability, intracranial hemorrhage, and mortality in acute cerebral vein thrombosis[J]. Thrombosis Research: An International Journal on Vascular Obstruction, Hemorrhage and Hemostasis,2024,15(21),178110-111.
- [5] 尹梅英,常克亮,寇艺林. 探讨院前院内一体化急诊护理模式对急性脑出血患者救治效率的影响[J]. 包头医学,2025,49(3):84-86.
- [6] 杨晓妍,张志方,张晓旭. 院前院内一体化急诊护理模式在急性脑出血患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(11):153-155.
- [7] 刘梦华. 急诊快捷护理流程对急性脑出血患者的急诊抢救效果[J]. 首都食品与医药,2023,25(19):161-162.
- [8] 肖雪,张洋. 急诊急性脑出血病人预立医疗照护计划准备度的调查研究[J]. 全科护理,2024,22(22):4326-4330.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS