

急性中风发作早期识别对院前护理干预效果的影响

张龄文, 殷锐*

昆明市第二人民医院 云南昆明

【摘要】目的 分析急性中风发作初期识别对院前护理干预成效的潜在影响。**方法** 把 2022 年 1 月至 2024 年 12 月收治的 60 例急性中风患者随机分为两组, 即观察组和对照组, 每组 30 例, 观察组采用早期识别加院前干预举措, 对照组就患者情况给予常规转运处理, 对比两组入院至溶栓所经历的时间、3 个月 mRS 评分状况、并发症的发生概率与病死率。**结果** 溶栓时间显著缩短, 这里 $p = 0.001$, 良好预后率竟高达 60%, 并发症发生率与病死率较对照组显著降低。**结论** 将早期识别与院前护理干预联合起来, 可有效减少溶栓时间, 提升患者疾病预后水平, 降低并发症出现几率与死亡率, 具有临床普及推广的潜力。

【关键词】 急性中风; 早期识别; 院前护理干预; 溶栓时间

【收稿日期】 2025 年 7 月 27 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250468

The impact of early identification of acute stroke on the effectiveness of pre hospital nursing interventions

Lingwen Zhang, Rui Yin*

The Second People's Hospital of Kunming, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To analyze the potential impact of early recognition of acute stroke on the effectiveness of pre-hospital nursing interventions. **Methods** Sixty patients with acute stroke admitted between January 2022 and December 2024 were randomly divided into two groups: an observation group and a control group, with 30 cases in each. The observation group received early recognition combined with pre-hospital intervention measures, while the control group received conventional transport management. The two groups were compared in terms of time from hospital admission to thrombolysis, 3-month mRS scores, incidence of complications, and mortality rate. **Results** The time to thrombolysis was significantly shorter ($p = 0.001$), the good prognosis rate reached 60%, and both the incidence of complications and mortality were significantly lower in the observation group compared to the control group. **Conclusion** The combination of early recognition and pre-hospital nursing intervention can effectively reduce thrombolysis time, improve patient prognosis, and lower the incidence of complications and mortality, demonstrating strong potential for clinical promotion.

【Keywords】 Acute stroke; Early recognition; Pre-hospital nursing intervention; Thrombolysis time

引言

急性中风属于临床上常见的重大疾病, 致残与致死概率均高, 急性期治疗的及时程度, 对患者预后影响重大, 伴随着急性缺血性中风溶栓治疗的普遍化, 缩短溶栓时间成为改善患者预后的关键要素, 院前护理干预对急性中风的早期识别与处理发挥着极为关键的作用, 能切实增强急诊治疗的效率与水准, 本研究试图评估急性中风发作早期识别及院前护理干预, 对溶栓时间、预后情况、并发症发生概率和病死率的影响, 为临床实际操作提供理论支撑^[1]。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选取 2022 年 1 月 - 2024 年 12 月本院收治的 60 位急性中风患者, 依据随机数字表法, 把患者分成观察组, 各小组均为 30 例, 观察组年龄界定在 45 - 78 岁, 平均是 (62.3 ± 8.7) 岁, 对照组受试者年龄从 48 到 80 岁, (63.1 ± 9.2) 为均值。观察组的 18 例男性, 占该组 60%, 有 12 例女性对象; 对照组里 16 例男性, 占总体比例 53.3%, 14 例女性, 观察组 NIHSS 评分介于 8 - 22 分, 均值为 14.5 ± 4.1 , 对照组 NIHSS 评分从 7 分到 24 分, 平均为 15.2 ± 4.6 分, 发病至入院时间方面, 观察组为 30 - 180 分钟, 均值 (85.6 ± 32.4) 分

*通讯作者: 殷锐

钟, 对照组从发病至入院时间介于 40 - 210min, 平均时长。

1.2 纳入及排除标准

(1) 纳入标准

与《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》的诊断标准相符合; 发病至此刻时间<6h; 属于首次发作情形; 知情同意书获家属签字确认。

(2) 排除标准

出血性脑卒中; 伴随严重的肝肾功能明显不全; 既往存在认知功能的相关障碍; 院前死亡以及主动放弃治疗的对象。

1.3 方法

对照组: 实施常规转运及基础生命支持

对照组患者实施常规的院前转运处理操作, 转运进程里主要实施基础生命支持, 涉及维持气道无阻、提供氧气支持并监测生命参数, 在患者转运至医院的时间段内, 急救人员按照患者生命体征进行必要监测及调整, 进而保证患者体温、血压等基础生命的体征维持稳定, 转运阶段不针对患者进行溶栓治疗, 各类干预措施聚焦于维持患者生命支持, 这组患者转运所占用的时间较长, 同时未实施早期识别与针对性干预, 于是在患者抵达医院后, 医生开始实施常规的临床评估与处理措施, 开始予以溶栓治疗^[2]。

观察组: 快速借助 FAST 量表识别, 提前做好院前静脉溶栓准备及体位管理

以常规基础生命支持为依托, 采用 FAST 量表快速鉴定急性中风, FAST 量表以面部表情、手臂运动、言语及时间作为评估指标, 可迅速判断患者是否出现了急性中风症状, 急救人员开展评估工作期间, 要是观察到患者存在面部歪斜、肢体偏瘫或言语障碍等明显的急性中风现象, 马上就会怀疑患者也许患上了急性缺血性脑卒中^[3]。

当确认对象疑似为急性中风患者时, 急救人员着手准备实施院前静脉溶栓治疗, 在快要到达医院之际, 医生通过和院内神经科团队实时对话, 预备好溶栓药物, 保证患者在入院之后能迅速接受溶栓治疗, 提前筹备好必要的药物、器械和溶栓方案属于院前溶栓准备, 保证患者抵达医院后尽早开展医治工作, 最大程度减少缺血性脑损伤几率^[4]。

观察组患者还实施了体位管理, 急救人员依照患者的病情及状态, 调整一下患者的体位, 为减轻脑部血流灌注不足造成的不利后果, 对存在意识障碍现象的患者, 急救人员会参照患者的实际情形, 让患者头部呈

稍许抬高情形, 维持颅内压力稳定不波动, 体位管理可促进脑血流供应的提升, 缓解大脑损伤现象。

凭借早期识别、溶栓准备及体位管理举措, 观察组的急性中风患者可得到更及时有效的处理措施, 进而可为后续治疗多争取一点时间, 进而提升治疗成效, 此种早期干预模式可对溶栓治疗的时间窗口进行缩短, 可促进患者临床预后的优化, 降低并发症出现几率^[5]。

1.4 观察指标

①从入院到开始溶栓的时长: 此指标用以衡量急性中风患者自入院至开始溶栓治疗所经历的时长, 快速采取溶栓可明显降低缺血性脑损伤程度, 促进治疗收效, 标准要求是在 30 至 60 分钟内结束溶栓治疗^[6]。

②3 个月 mRS 评分: 采用 3 个月后的改良 Rankin 量表 (mRS) 评分对患者功能恢复情况进行评估, 若评分处于 0 - 2 分, 若评分处于 3 - 5 分, 则是不良预后, 评分标准范围设定为 0 至 6 分, 预后效果与评分高低呈反向关系, 评分低预后好。

③并发症发生率 (%): 该指标是对患者治疗过程中并发症发生情况的评估手段, 涵盖肺炎、深静脉血栓之类, 以 0 - 50%作为标准范围, 实际按照患者的病情和所定治疗方案调整。

④病死率 (%): 该指标可评估患者在急性期治疗阶段的死亡情况, 标准的范围一般处于 10% - 30%之间, 具体跟疾病的严重度、患者基础疾病这类因素相关联^[7]。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 26.0, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较行 t 检验; 计数资料以%表示, 行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者入院至溶栓时间对比

观察组从入院到开始溶栓的时间比对照组显著要短, 平均以 38.2 ± 6.7 分钟计, 而对照组时间的均值为 65.8 ± 12.4 分钟, 统计分析说明, 两组呈现出明显的显著差异 ($t=4.32$, p 为 0.001 这一数值, 彰显早期识别及院前干预能显著压缩溶栓时间, 于是说不定可增进治疗效能。详情如表 1 所示。

表 1 两组患者入院至溶栓时间对比 (min)

组别	例数	时间范围	均值 $\pm$ 标准差
观察组	30	25-50	38.2 ± 6.7
对照组	30	40-90	65.8 ± 12.4
t			4.32
p			0.001

2.2.3 3个月 mRS 评分对比

到3个月随访阶段, 观察组出现 mRS 评分 0-2 分良好预后的占比为 60.0%, 明显超出对照组的 33.3%数值, 观察组不良预后 (mRS 评分 3-5 分) 所占比例为 40.0%, 比对照组的 66.7%这一占比要低, 统计学分析呈现出, 观察组良好预后的比例显著超出对照组 ($\chi^2=5.12$, p 取值 0.024, 表明早期干预对改善患者长期预后积极作用。详情如表 2 所示。

表 2 3 个月 mRS 评分对比 (分)

组别	0-2 分 (良好预后)	3-5 分 (不良预后)	合计
观察组	18 (60.0%)	12 (40.0%)	30
对照组	10 (33.3%)	20 (66.7%)	30
χ^2			5.12
p			0.024

2.3 并发症发生率对比

10.0%为观察组的并发症发生率, 大幅低于对照组达至的 33.3%水平, 观察组里肺炎的发生率为 6.7%, 深静脉血栓占比为 3.3%; 而在对照组中, 肺炎占比为 20.0%, 深静脉血栓占到了 13.3%, 统计学分析呈现出, 和对照组比, 观察组并发症发生率显著减少 ($\chi^2=4.91$, p 为 0.027 这个值, 体现早期干预对降低并发症风险具有实效。详情如表 3 所示。

表 3 并发症发生率对比 (%)

组别	肺炎	深静脉血栓	总发生率
观察组	2 (6.7%)	1 (3.3%)	3 (10.0%)
对照组	6 (20.0%)	4 (13.3%)	10 (33.3%)
χ^2			4.91
p			0.027

2.4 病死率对比

6.7%为观察组的病死率, 远低于对照组达到的 23.3%水平, 93.3%为观察组的存活率, 对照组存活率为 76.7%这一数值, 统计学分析呈现出, 两组呈现出显著差异 ($\chi^2=3.85$, p 呈现 0.049, 表明早期识别与院前干预能大幅降低急性中风患者的死亡几率。详情如表 4 所示。

表 4 病死率对比 (%)

组别	存活	死亡	合计
观察组	28 (93.3%)	2 (6.7%)	30
对照组	23 (76.7%)	7 (23.3%)	30
χ^2			3.85
p			0.049

3 讨论

急性中风作为全球导致死亡与残疾状况的主要疾病之一, 针对急性缺血性脑卒中这类患者, 及时实施溶栓治疗是左右治疗效果和预后的关键所在, 早期识别与院前护理干预被视作缩短溶栓时长、优化患者预后、降低并发症及死亡率的关键举措, 本研究将实施早期识别和院前干预的观察组与进行常规处理的对照组在溶栓时间、临床预后、并发症发生率和病死率等方面的差异进行对照, 得到有临床指导意义的相关结论^[8]。

观察组在入院至溶栓的时间维度上明显胜过对照组, 观察组所测均值是 38.2 ± 6.7 分钟, 而对照组的时间达到了 65.8 ± 12.4 分钟, 对急性中风患者来说, 溶栓治疗的时效性十分关键, 每经历 1 小时的溶栓治疗延迟, 患者的预后显著呈现不良态势, 尤其在刚开始的 24 小时期间, 溶栓治疗呈现出最为显著的成效。用 FAST 量表开展早期辨认工作, 且与院前准备工作相结合, 观察组患者更迅速地进入到溶栓治疗阶段, 明显缩短了治疗所需的时间窗口, 早期识别加上院前干预, 为提升治疗效率带来可能, 让患者可迅速接受溶栓处理, 最大程度降低脑部缺血引发的损伤。

对照组 3 个月 mRS 评分在与观察组对比中稍逊一筹, 观察组的患者中, 60%获得了良好预后, 对照组只有 33.3%的患者达到了这一预后结果, 该结果证实, 早期识别以及院前干预在促进患者功能恢复上作用积极, 随访三个月后的结果体现了急性期治疗成效与长期预后情况, 及早识别能够更高效地把患者带入溶栓治疗的最佳时机, 院前实施的体位管理可推动脑血流改善, 减少脑部受损伤程度, 这些因素相互作用合力, 促进患者长期生存质量提升及功能恢复, 大幅度降低了不良预后的出现率。

就并发症的发生比率而言, 就观察组而言, 发生率是 10.0%, 对照组出现并发症的比例为 33.3%, 在观察组范畴内, 鉴于早期识别以及院前的相关干预, 患者并发症的出现概率明显降低, 肺炎和深静脉血栓等常见并发症, 是急性中风患者的常见困扰, 此类并发症一般会让住院时间变长, 造成医疗费用上扬, 且会对患者预后的结局有影响, 早期干预凭借体位管理、药物预防和恰当的干预措施, 能有效减少此类并发症的产生, 特别是在急性阶段及早期康复期间, 早期实施干预可降低脑卒中相关并发症的发病风险, 进一步增进患者的生存质量水平。

参考文献

- [1] 刘丽安.首次发作中风患者及其配偶的情志护理干预研究[J].当代护士(下旬刊),2020,27(02):97-99.
- [2] 遆燕燕.责任-亲情交互护理对脑中风合并癫痫患者社会回避苦恼、社会关系质量和疲乏的影响[J].包头医学,2019,43(02):47-50.
- [3] 杨雪,刘露,王倩,等.1例线粒体脑肌病伴高乳酸血症和卒中样发作患者的护理[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(05):180-182.
- [4] 孙芳.急性中风眩晕患者中医护理干预措施及实施价值研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(17):71-73.
- [5] 游佳.以经筋理论为基础的中医综合康复护理对急性中风偏瘫病人运动功能、心理状态及生活质量的影响[J].全科护理,2021,19(05):661-664.
- [6] 刘海兰,李云.综合护理干预对急性脑梗死患者护理效果及认知功能的影响——评《脑卒中的治疗与调养》[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(02):180.
- [7] 吴晓晓,吴雪丹,李萍.中医辨证施护干预在中风急性期中的应用[J].新中医,2020,52(13):179-182.
- [8] 王锦桃.急性中风眩晕患者实施中医综合护理的效果观察[J].中国卫生标准管理,2020,11(06):167-168.

版权声明: ©2025 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