

优化急诊护理流程对急性缺血性脑卒中患者 rt-PA 静脉溶栓救治率的影响分析

曹悦莉

安徽省公共卫生临床中心（安徽医科大学第一附属医院北区） 安徽合肥

【摘要】目的 探讨优化急诊护理流程对急性缺血性脑卒中患者 rt-PA 静脉溶栓救治率的影响分析。**方法** 选择 2024 年 5 月-2025 年 5 月期间接收的急性缺血性脑卒中患者 80 例，采用随机数字表法将 80 例患者分成对照组（40 例，采取常规急诊护理），和观察组（40 例，在对照组护理基础上采用优化急诊护理流程）。对两组的神经功能缺损程度评分、DNT、静脉开通、CT 完成时间、溶栓救治率及护理满意度。**结果** 在护理前，两组患者的神经功能缺损程度评分之间无明显区别（ $P>0.05$ ）。护理后，观察组神经功能缺损程度评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；此外，观察组 DNT、静脉开通、CT 完成时间均短于对照组（ $P<0.05$ ），溶栓救治率、护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 优化急诊护理流程对急性缺血性脑卒中患者 rt-PA 静脉溶栓救治率具有显著影响，可有效减轻神经功能损伤，并显著缩短救治时间，有较高应用价值。

【关键词】 急性缺血性脑卒中；优化急诊护理流程；rt-PA 静脉溶栓；溶栓救治率

【收稿日期】 2026 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260127

Analysis of the impact of optimizing emergency nursing procedures on the treatment rate of rt PA intravenous thrombolysis in patients with acute ischemic stroke

Yueli Cao

Anhui Provincial Public Health Clinical Center (North Campus of the First Affiliated Hospital of Anhui Medical University), Hefei, Anhui

【Abstract】 Objective Exploring the impact of optimizing emergency nursing procedures on the treatment rate of rt PA intravenous thrombolysis in patients with acute ischemic stroke. **Methods** 80 patients with acute ischemic stroke who were admitted between May 2024 and May 2025 were selected. The 80 patients were randomly divided into a control group (40 cases, receiving routine emergency nursing) and an observation group (40 cases, receiving optimized emergency nursing procedures based on the control group nursing) using a random number table method. The neurological deficit score (NIHSS), door-to-needle time (DNT), venous opening time, CT completion time, thrombolysis treatment rate, and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** Before nursing, there was no significant difference in the degree of neurological deficit scores between the two groups of patients ($P>0.05$). After nursing, the degree of neurological deficit score in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$); In addition, the observation group had shorter completion times for DNT, venous opening, and CT compared to the control group ($P<0.05$), and higher rates of thrombolysis treatment and nursing satisfaction than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Optimizing the emergency nursing process has a significant impact on the treatment rate of rt PA intravenous thrombolysis in patients with acute ischemic stroke, which can effectively reduce neurological damage and significantly shorten treatment time, and has high application value.

【Keywords】 Acute ischemic stroke; Optimize the emergency nursing process; Rt-PA intravenous thrombolysis; Thrombolysis treatment rate

急性缺血性脑卒中（AIS）是因多种因素引起脑部 血液供应中断，造成脑组织缺血、缺氧并发生坏死。重

组组织型纤溶酶原激活剂 (rt-PA) 静脉溶栓是目前治疗发病 4.5 小时内 AIS 最有效的再灌注手段, 其疗效具有严格的时间依赖性^[1-2]。然而, 我国 AIS 患者 rt-PA 溶栓率仍处于较低水平, 院内救治流程的效率是影响溶栓率的关键措施。在急性缺血性脑卒中的救治过程中, 急诊护理干预能有效缩短患者从入院到溶栓的时间^[3-4]。本研究分析急性缺血性脑卒中患者采取优化急诊护理流程对 rt-pA 静脉溶栓救治率的效果。

1 对象和方法

1.1 对象

选择 2024 年 5 月-2025 年 5 月内接收的 80 例急性缺血性脑卒中患者。纳入标准: (1) 符合急性缺血性脑卒中诊断标准; (2) 不存在心、肝、肾等对基础功能产生严重影响的疾病的患者; (3) 患者及家属签署知情同意书。排除标准: (1) 中途退出研究者; (2) 存在凝血功能异常者; (3) 病例资料缺失。按照随机数字表法分组, 为对照组 (共纳入 40 例, 男性 21 例, 女性 19 例, 年龄 47 至 75 岁之间, 平均年龄为 68.05 ± 3.36 岁) 和观察组 (共纳入 40 例, 男性 22 例, 女性 18 例, 年龄跨度为 46 至 75 岁, 平均年龄达到 67.87 ± 3.12 岁)。患者基线资料均衡, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规急诊护理

患者入院后, 护士根据病人的情况先进行初步分诊, 分诊完后把病人送到抢救室。接着, 对病人进行卒中相关评估, 启动卒中绿色通道, 安排抽血和其他各项检查。待患者完成 CT 检查且排除脑出血情况后, 在急诊室进行 rt-pA 静脉溶栓治疗。

1.2.2 链式康复护理措施

(1) 患者到院 5 分钟内: 急诊预检护士完成快速卒中筛查评估, 采用标准化工具判断是否存在急性卒中可能。对于发病时间在 4.5 小时内的疑似缺血性脑卒中患者, 立即分诊至急诊抢救室内的卒中专用区域, 并同步一键启动卒中绿色通道。

(2) 患者到院 30 分钟内: 责任护士须在患者到达后 15 分钟内完成生命体征监测、建立双静脉通路、进行 NIHSS 评分, 并开始密切观察意识、瞳孔、肢体活动等神经功能变化。同时, 协助完成血常规、凝血功能、电解质等紧急抽血, 并在转运途中完成标本送检。护理团队协同护送患者进行头颅 CT 检查, 确保从入院到完成 CT 扫描的全过程控制在 30 分钟以内。期间做好呼吸道管理, 必要时给予吸氧或清理分泌物, 保障气道通畅。

(3) 患者到院 60 分钟内: CT 排除脑出血后, 若符合 rt-PA 静脉溶栓指征, 立即在卒中抢救室内启动溶栓治疗。药房在接到通知后 10 分钟内将 rt-PA 送达, 护理人员迅速完成药物核对、剂量计算与配制, 并严格按照医嘱执行静脉推注及后续维持输注, 确保整个溶栓过程在“入院 60 分钟”黄金窗口内完成。

(4) 溶栓过程及绿色通道保障: 溶栓期间, 实施强化监护, 每 15 分钟记录一次血压、心率、呼吸、血氧饱和度及神经系统症状, 重点警惕颅内出血、过敏反应等并发症, 一旦发现异常立即报告医生并配合处理。此外, 凡进入卒中绿色通道的患者, 后续所有检查 (如 MRI、血管造影)、治疗及住院手续均实行“先救治、后付费”原则, 无需排队缴费、无需预约等待, 真正实现全流程优先、无缝衔接的高效急救模式。

1.3 观察指标

对两组的神经功能缺损程度 (NIHSS) 评分、DNT、静脉开通、CT 完成时间、溶栓救治率及护理满意度进行对比和评估。

1.4 统计学分析

统计分析用 SPSS 20.0 软件完成, 计量数据以均数 ± 标准差、t 表示; 计数数据用 χ^2 、(%) 呈现。当 $P < 0.05$ 时, 组间差异具统计学意义。

2 结果

2.1 NIHSS 评分比对

如表 1。

表 1 NIHSS 评分比对 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS 评分	
		治疗前	治疗后
观察组	40	15.38±1.57	7.31±1.36
对照组	40	15.63±1.73	10.16±1.38
<i>t</i>	-	0.677	9.303
<i>P</i>	-	0.501	0.001

2.2 DNT、静脉开通、CT 完成时间比对

观察组 DNT、静脉开通、CT 完成时间分别为 (43.73±7.14) min、(10.22±2.31) min、(26.27±3.13) min; 对照组则为 (56.77±8.23) min、(15.37±2.41) min、(32.40±4.06) min; ($t=7.569, P=0.001, t=9.757, P=0.001, t=7.563, P=0.001$)。

2.3 溶栓救治率比对

对照组成功接受 rt-PA 静脉溶栓治疗的患者有 28 例, 溶栓救治率为 70.00%; 观察组成功接受 rt-PA 静脉溶栓治疗的患者有 36 例, 溶栓救治率为 90.00%。观察组溶栓救治率显著高于对照组。($\chi^2=5.000, P=0.025$)。

2.4 护理满意度比对

在护理满意度对比方面, 观察组患者护理满意度评分情况如下: 满意的有 18 例, 占比 45.00%; 基本满意的有 20 例, 占比 50.00%; 不满意的有 2 例, 占比 5.00%, 经计算, 该组护理满意度达 95.00%。对照组患者护理满意度评分结果为: 满意 14 例, 占 35.00%; 基本满意 18 例, 占 45.00%; 不满意 8 例, 占 20.00%, 其护理满意度为 80.00%。($\chi^2=4.114, P=0.043$)。

3 讨论

研究表明, 对急性脑梗的患者进行溶栓治疗, 能明显改善恢复情况, 而且越早治疗, 效果越好。在发病 3 小时内用 rt-PA 静脉溶栓, 效果很明确; 即使在 4.5 小时内用药, 也还能获益, 说明治疗效果和时间关系非常大。但目前在我国, rt-PA 溶栓的实际使用率还比较低。因为多数患者因超出治疗时间窗而无法接受溶栓。其中, 院内救治流程延迟以及患者家属因顾虑而拒绝治疗, 是导致延误的主要因素^[6]。因此, 提升家属对治疗的接受度, 优化院内各环节衔接, 成为缩短入院至溶栓时间的关键所在。

本研究结果显示, 观察组与对照组相比, DNT、静脉开通、CT 完成时间均更短 ($P<0.05$)。说明, 优化急诊护理流程能够极大地让急性脑梗患者从进医院到开始溶栓的时间变得更短。在优化流程中, 明确规定到院 <5 分钟时, 急诊预检护士要快速判断患者情况, 把发病在 4.5 小时内的病人马上分诊到抢救室的卒中专用区域, 并立刻开启绿色通道。这一举措使得患者能够迅速进入救治的关键环节, 避免了在预检分诊阶段的延误。到院 <30 分钟内, 护士积极监护、完善检查处理并确保完成 CT 检查, 进一步加快了诊断进程, 为后续的溶栓治疗争取了宝贵时间。到院 <60 分钟内完成符合指征患者的溶栓治疗, 且护理人员高效完成取药、核对及配药等操作, 严格按照医嘱执行, 保证了治

疗的及时性^[7]。一方面, 快速的分诊和绿色通道的启动使得更多符合溶栓治疗指征的患者能够及时接受治疗, 减少了因流程繁琐或等待时间过长而错过最佳治疗时机的情况。另一方面, 优化流程中护理人员的高效协作和严格操作规范, 确保了溶栓治疗的顺利进行, 提高了治疗的可行性和成功率。同时, 患者一旦进入绿色通道无需付费、预约等待, 消除了患者在经济和时间上的顾虑, 提高了患者对治疗的接受度和依从性及对护理服务的满意度, 从而有助于提高静脉溶栓救治率^[8]。整个优化流程环环相扣, 每个时间节点都有明确的任务和要求, 有效减少了不必要的等待和操作环节, 从而显著缩短了救治时间, 为患者争取了更好的预后机会。

本研究还发现, 观察组 NIHSS 评分明显低于对照组 ($P<0.05$)。说明优化急诊护理流程有助于改善急性缺血性脑卒中患者的神经功能恢复情况。这主要得益于优化急诊护理流程缩短了 DNT, 使患者能够更及时地接受溶栓治疗, 减少了脑组织的损伤。同时, 在溶栓过程中每隔 15 分钟测量一次患者生命体征, 能够及时发现并处理异常情况, 保证了溶栓治疗的安全性和有效性, 进而促进了患者神经功能的恢复。

综上, 优化急诊护理流程对急性缺血性脑卒中患者 rt-PA 静脉溶栓救治率具有显著影响, 可有效减轻神经功能损伤, 并显著缩短救治时间, 提升溶栓救治率、护理满意度。

参考文献

- [1] 郑晖.院前院内一体化急救模式在急性缺血性脑卒中患者中的应用效果[J].现代实用医学,2022,34(02):261-263.
- [2] 张春影. 优化急诊护理流程对急性脑梗死患者神经功能及急救效果的影响[C]//《解剖科学进展》杂志第一届临床医学研究选题、科研设计统计与报告撰写规范培训班(四)论文集. 2025:1-6.
- [3] 蒋彬彬.院内一体化急救护理模式对急性缺血性脑卒中静脉溶栓效果的影响[J].当代护士(中旬刊),2021,28(04):43-44.
- [4] 雒卫娜,张瑞玲.优化护理对急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓效果的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(4):119-120.
- [5] 唐玉彬,张艳阳,李昭华,等.急性缺血性脑卒中的急诊科一体化溶栓治疗[J].临床急诊杂志,2020,21(09):741-743.
- [6] 朱衡亚,孙晓燕,胡正刚,等.脑梗死后血管性认知功能损害与 rt-PA 静脉溶栓的相关性[J].中华全科医学,2020,

18(06):962-964.

版),2022,22(5):815-817.

[7] 刘守英.优化急诊护理流程对急性缺血性脑卒中 rt-pA 静脉溶栓救治率的影响[J].中国医药指南,2021,19(03):188-189.

[8] 徐娟. 优化急诊护理流程在急性缺血性脑卒中 rt-PA 静脉溶栓中的应用效果观察[J]. 现代养生 (下半月

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