

急性脑梗死患者中优化急诊护理流程的效果分析

李 花, 任静培*

咸阳市中心医院急诊医学科 陕西咸阳

【摘要】目的 分析急性脑梗死患者中优化急诊护理流程的效果。方法 研究选择在 2025 年 2 月-2026 年 2 月期间进入本医院进行治疗的急性脑梗死患者 86 例作为样本, 并且按照随机数字表法将所有患者进行分组, 分组目的为采取对照形式明确护理效果, 即分别为观察组和对照组, 每组中涵盖 43 例患者, 对照组采取常规急诊护理流程, 观察组采取优化急诊护理流程, 以此比较两组患者护理过程中的各项时间指标、并发症发生率与生活自理能力改善情况。结果 观察组的入院至预检分诊时间、首次生命体征监测完成时间、静脉通路建立时间、影像学检查开始至报告出具时间、溶栓决策时间、溶栓药物首次给药时间均短于对照组 ($P<0.05$); 观察组的并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$); 观察组的进食、洗浴、如厕、行走评分均已超过对照组评分 ($P<0.05$)。结论 针对急性脑梗死患者优化急诊护理流程, 能够有效缩短患者在就诊后的各个环节时间, 确保了流程的效率, 同时患者后期并发症发生率较低, 明确了优化急诊护理流程的安全性, 患者的生活自理能力提高, 值得临床推广应用。

【关键词】急性脑梗死患者; 优化急诊护理流程; 护理效果; 对照研究; 急诊护理流程

【收稿日期】2026 年 7 月 6 日

【出刊日期】2026 年 8 月 7 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20260427

Analysis of the effect of optimizing emergency nursing process in patients with acute cerebral infarction

Hua Li, Jingpei Ren*

Department of Emergency Medicine, Xianyang Central Hospital, Xianyang, Shaanxi

【Abstract】Objective To analyze the effect of optimizing emergency nursing process in patients with acute cerebral infarction. Methods A total of 86 patients with acute cerebral infarction who entered our hospital for treatment between February 2025 and February 2026 were selected as samples, and all patients were randomly divided into two groups using a random number table method. The purpose of grouping was to clarify the nursing effect in a controlled form, namely the observation group and the control group, with 43 patients in each group. The control group received routine emergency nursing procedures, while the observation group received optimized emergency nursing procedures. The time indicators, incidence of complications, and improvement of self-care ability during the nursing process of the two groups of patients were compared. Results The observation group had shorter admission to pre triage, completion time of first vital sign monitoring, establishment time of venous access, start time of imaging examination to report issuance, thrombolysis decision time, and first administration time of thrombolytic drugs compared to the control group ($P<0.05$); The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$); The eating, bathing, toileting, and walking scores of the observation group have all exceeded those of the control group ($P<0.05$). Conclusion Optimizing the emergency nursing process for patients with acute cerebral infarction can effectively improve the time of each link after the patient's visit, ensure the efficiency of the process, and reduce the incidence of complications in the later stage of the patient. This clarifies the safety of optimizing the emergency nursing process, improves the patient's self-care ability, and is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】Acute cerebral infarction patients; Optimize the emergency nursing process; Nursing effectiveness; Comparative study; Nursing standards

*通讯作者: 任静培

急性脑梗死在临床中属于发展较为迅速的疾病，往往在发病后的 3 小时之内便需要采取治疗措施，一旦有所耽误便会导致患者出现生命危险^[1]。在目前临床中采用的常规急诊护理流程，虽然能够在大部分时间做到抢救成功，但还存在许多问题，需要通过优化来提高效率。优化急诊护理流程的概念是将患者作为护理中心，将救治过程进行重新梳理，确保时间能够不被浪费，各个环节能够无缝对接^[2]。从而实现预检分诊更为标准化，能够有效减少人为误差，实现检验和检查的并联操作，将所有环节所需时间缩短，确保溶栓药物前置化准备，患者的抢救时间缩短，强化多学科会诊，提高诊疗决策下达效率。对此，本文针对急性脑梗死患者优化急诊护理流程的效果进行分析，旨在为临床提供更多数据支持，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选择在 2025 年 2 月-2026 年 2 月期间进入本医院进行治疗的急性脑梗死患者 86 例作为样本，并且按照随机数字表法将所有患者进行分组。对照组的 43 例患者中分别为男性患者 23 例，女性患者 20 例，患者年龄普遍在 62~78 岁之间，且平均年龄为（69.42±5.21）岁；观察组的 43 例患者中分别有男性患者 22 例和女性患者 21 例，患者年龄在 63~78 岁之间，平均年龄为（69.84±5.84）岁。两组患者的基本资料大致相同，不存在显著差异，差异无统计学意义（P>0.05），可进行比较。

纳入标准：所有患者均确诊为急性脑梗死；患者的发病时间均未超过 3 小时；患者家属签署知情同意书。

排除标准：患者存在活动性出血；患者在 3 个月内有重大手术；患者处于妊娠期或哺乳期。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用急诊护理流程：患者在接诊后，按照预检分诊、生命体征监测、建立静脉通路、给予相应治疗措施、影像学检查、神经科医生会诊、给予溶栓药物的流程进行^[3]。

1.2.2 观察组采取优化急诊护理流程：在急性脑梗死患者就诊的第一时间，为其启动“卒中绿色通道”^[4]。同时开展评估、检查、治疗的一体化模式，对患者开展预检分诊和美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评分，同时开展静脉通路建立和首剂阿替普酶溶栓准备工作，同时对患者进行头颅 CT 扫描和血液检查，将结果在平台中上传，神经科医生可以开展远程视频初筛，在授权后进行溶栓。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者各项时间指标：包括入院至预检分诊时间、首次生命体征监测完成时间、静脉通路建立时间、影像学检查开始至报告出具时间、溶栓决策时间、溶栓药物首次给药时间^[5]。

1.3.2 观察两组患者的并发症发生率^[6]：涵盖颅内出血、再发卒中、过敏反应、消化道出血。并发症发生率=该组并发症发生人数之和÷该组总人数×100%。

1.3.3 观察两组患者护理后生活自理能力改善情况：采取改良 Barthel 指数（MBI）^[7]对患者进食、洗浴、如厕、行走进行评分，满分为 100 分，分数越高表示患者的生活自理能力越强。

1.4 统计学分析

计量资料以均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内护理前后比较采用配对 t 检验；计数资料以[n（%）]表示，组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者各项时间指标

观察组的入院至预检分诊时间、首次生命体征监测完成时间、静脉通路建立时间、影像学检查开始至报告出具时间、溶栓决策时间、溶栓药物首次给药时间均短于对照组（P<0.05），见表 1。

2.2 比较两组患者并发症发生率

观察组的并发症人数总和为 3 人，发生率为 6.98%；对照组的发生人数总和为 8 人，发生率为 18.60%，观察组的并发症发生率低于对照组（P<0.05），见表 2。

表 1 对比两组患者各项时间指标[min ，（ $\bar{x}\pm s$ ）]

组别	例数（n）	入院至预检分诊时间	首次生命体征监测 完成时间	静脉通路 建立时间	影像学检查开始至报告 出具时间	溶栓决策 时间	溶栓药物首次给药时间
观察组	43	12.32±2.12	8.72±1.52	10.42±1.83	24.61±3.91	28.51±4.23	34.82±5.01
对照组	43	18.92±3.41	13.24±2.03	15.72±2.32	36.81±5.12	41.36±4.92	47.61±6.23
t 值	-	10.254	10.369	10.428	10.486	10.369	10.482
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 对比两组患者并发症发生率[n (%)]

组别	例数 (n)	颅内出血	再发卒中	过敏反应	消化道出血	发生率
观察组	43	1 (2.33%)	1 (2.33%)	1 (2.33%)	0 (0.00%)	3 (6.98%)
对照组	43	2 (4.62%)	2 (4.62%)	2 (4.62%)	2 (4.62%)	8 (18.60%)
χ^2 值	-	-	-	-	-	10.998
P 值	-	-	-	-	-	<0.05

表 3 对比两组患者护理后生活自理能力改善情况[分, ($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数 (n)	进食	洗浴	如厕	行走
观察组	43	98.25 $\pm$ 1.36	98.15 $\pm$ 0.32	98.25 $\pm$ 0.36	98.15 $\pm$ 0.48
对照组	43	91.52 $\pm$ 0.36	91.85 $\pm$ 0.42	91.25 $\pm$ 0.58	91.42 $\pm$ 0.28
t 值	-	0.636	0.428	0.625	0.482
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 比较两组患者护理后生活自理能力改善情况
观察组的进食、洗浴、如厕、行走评分均已超过对照组评分 ($P<0.05$)，见表 3。

3 讨论

急性脑梗死在神经内科中属于十分常见的急危重症疾病，该病症发展速度极快，对于患者而言有着较高的致残率，因此需要在患者发病后的 3 小时内进行紧急干预，以此挽救患者的生命^[8]。常规的急诊护理流程虽然能够保证患者的基础生命支持，但流程中仍旧存在不足之处，需要做进一步调整^[9]。优化急诊护理流程是针对常规急诊护理流程存在的问题进行改善，打通“绿色通道”以提高患者入院后的干预启动效率，有效整合了院前的预警机制、院内的多学科评估和决策下达，将检查和检验同步进行，减少过程时间，而且针对患者情况提出个性化康复介入手段^[10,11]。

本研究结果显示：观察组的入院至预检分诊时间、首次生命体征监测完成时间、静脉通路建立时间、影像学检查开始至报告出具时间、溶栓决策时间、溶栓药物首次给药时间均短于对照组 ($P<0.05$)；观察组的并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)；观察组的进食、洗浴、如厕、行走评分均已超过对照组评分 ($P<0.05$)。

综上所述，急性脑梗死患者在入院后的急诊护理流程需要不断进行优化，以此提升环节之间的衔接效率，为患者争取救治时间，有效缩短各项时间指标，降低并发症发生率，提高生活自理能力，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 韩丽,苗世宇.优化急诊护理流程在急性脑梗死患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(22):136-138.
[2] 林美苏,叶松福,林兰姐,杨泰涛,李晓艳.优化急诊护理流

程在急性脑梗死患者中的急救成功率及对神经功能的影响[J].黔南民族医专学报,2025,38(01):111-114.
[3] 单世娟.优化急诊护理流程在急性脑梗死患者急救中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(02):39-41.
[4] 潘静亚,毛燕,吴嘉晟.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[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(06):141-143.
[5] 方圆.优化急诊护理流程对急性脑梗死静脉溶栓患者预后的影响[J].吉林医学,2024,45(02):462-464.
[6] 王晓梅,田培培,霍介介.急性脑梗死患者中落实急诊护理流程对急救质量的干预效果研究[J].中外医疗,2024,43(03):153-156.
[7] 马文丽,张瑜,王丽.优化急诊护理流程联合阶段性护理干预在急性脑梗死患者中的应用效果[J].海军医学杂志,2023,44(10):1075-1080.
[8] 盛玲凤,汪月.精准优化急诊护理模式在急性脑梗死患者中的应用价值探讨[J].中国社区医师,2022,38(35):129-131.
[9] 陈静.优化急诊护理流程在急性脑梗死患者急救中的作用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(25):80-83.
[10] 高培淞,王彩虹,刘海燕.优化急诊护理流程在急性脑梗死患者中的应用价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(07):126-129.
[11] 胡芳.优化急诊护理流程在急性脑梗死患者中的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(01):5-8.

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