

# 行为决策护理对急诊脑卒中患者神经功能及相关指标的影响

冯丹丹 李倩

(温宿县人民医院 新疆阿克苏 843100)

**【摘要】**目的: 探讨急诊脑卒中患者应用行为决策护理措施干预对神经功能与相关指标的影响。方法: 从医院选取60例急诊脑卒中患者分成对照组及观察组, 对照组给予常规护理, 观察组实施行为决策护理, 观察患者神经功能、急诊急救指标及并发症发生情况。结果: 观察组患者神经功能评分相比对照组降低, 且急救指标优于对照组, 预后肢体功能评分高于对照组, 数据有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 急诊脑卒中患者通过行为决策护理措施干预可以有效改善神经功能, 提高急救救治效果, 改善肢体功能。

**【关键词】**行为决策护理; 急诊脑卒中; 神经功能; 并发症发生率

Effect of behavioral decision care on neurological function and related indicators in emergency stroke patients

Feng Dandan Li Qian

(Wensu County People's Hospital, Xinjiang Aksu 843100)

**[Abstract]** Objective: To investigate the effect of nursing intervention on neurological function and related indicators. Methods: 60 emergency stroke patients were selected from the hospital and divided into control group and observation group. The control group was given routine nursing, the observation group implemented behavioral decision nursing, and the neurological function, emergency emergency index and the occurrence of complications were observed. Results: The neurological function score of the observation group was lower than the control group, and the emergency index was better than the control group, the prognosis limb function score was higher than the control group, and the data was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The intervention can effectively improve nerve function, emergency treatment and limb function.

**[Key words]** Behavioral decision-making nursing; emergency stroke; neurological function; complication rate

脑卒中属于脑血管疾病, 作为临床多发神经系统病症, 特点是发病突然、病情发展迅速、危害程度严重、致残及死亡率较高, 一旦发生脑卒中, 需尽快送往医接受针对性救治与急救。有相关资料调查显示<sup>[1]</sup>, 脑卒中疾病往往呈现出显著家族遗传特性, 患者在发病时常伴有面瘫、口眼歪斜、肢体乏力等症状, 且疾病发生可能和高血压、动脉粥样硬化或者脑血管异常有着较大联系, 通常容易发生在春季与冬季, 以中老年人作为高发群体。当突发疾病后, 在时间逐渐延长下, 病情会快速发展, 因此需重视急诊急救工作, 而在急诊救治过程中应用护理措施干预, 可以提高急救效果, 改善患者预后。在脑卒中常规护理过程中, 护理实施显现出明显不足, 往往缺乏完整性, 难以全面满足患者护理需求, 个别护理细节难以得到控制, 特别是在防范并发症方面, 缺少特定针对性护理内容, 进而护理效果存在局限性。近几年有研究发现

<sup>[2]</sup>, 急诊行为决策护理方式有着显著功效。急诊行为决策护理作为新型护理手段, 可以围绕患者为核心, 高度重视护理时效性与策略性, 可以快速了解掌握患者病情, 并结合诊断结果调整护理内容, 促使患者等待时间得到缩短, 提高急诊救治成功率, 改善神经功能。基于此, 本篇文章选取急诊脑卒中患者, 分析行为决策护理实施效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

研究对象为急诊脑卒中患者, 病例数 60 例, 收治时间 2022 年 1 月-2023 年 12 月, 将患者分组, 资料如表 1 所示。

表 1 患者资料

组别	例数	男女比例	平均年龄 (岁)	发病时间 (h)	脑卒中分类	
					缺血性	出血性
对照组	30	18: 12	63.24 ± 3.11	1.37 ± 0.22	20 (66.67)	10 (33.33)
观察组	30	16: 14	63.31 ± 3.08	1.39 ± 0.21	18 (60.00)	12 (40.00)
X <sup>2</sup> /t		0.2715	0.0876	0.3602	0.2871	0.2871
P		0.6023	0.9305	0.7200	0.5920	0.5920

### 1.2 方法

对照组给予常规护理: ①心理护理: 护理人员需重视个

人仪表, 面带笑容, 运用文明用语, 对患者表达充分尊重, 以缓解患者不适感, 营造良好沟通氛围。但患者有时会由于

紧张、焦虑或病情影响而表现出抵触情绪，在这种情况下，护理人员需表现出充足耐心，深入探究负面情绪产生原因，打造一个放松医疗氛围，密切关注患者心理变化，避免患者心理负担加重，从而协助患者培养出轻松心态，增强沟通效果。②病情护理：护理人员应密切监测患者体温变化，一旦发现体温过高，应使用冰帽或以酒精进行物理擦身等手段，有效降低体温。此外，要关注患者脉搏、心率以及呼吸等生命体征，随时注意是否出现心律失常或心跳骤停情况，遇到异常应立即执行急救措施。同时医护人员应密切观察患者瞳孔变化，掌握患者对光线反应，若发现异常应及时与医师联系，并根据症状进行相应处理。③呼吸道护理：急诊患者通常会出现意识不清状况，进入混乱状态。在这种情形下，护理人员必须将患者头部转向一侧，以有效清除呼吸道分泌物，避免发生窒息。同时还需要定时为患者调整体位，进行拍背，以促进呼吸功能提升，降低肺部受到感染的可能性。④口鼻及皮肤护理：患者呼吸道及鼻咽区域存在着较多分泌物，护理人员应使用湿润棉签或纱布彻底清理，以保持清洁。若患者眼睑闭合不严，可使用金霉素眼膏以保护其角膜。此外，定时变动患者体位，保持皮肤干净整洁，避免长时间压迫，并且适时对肢体进行揉搓，有助于血液循环的改善。

观察组实施行为决策护理：(1) 组间护理小组：需从科室挑选出专业护理人员，并由神经科医生、急诊医生与物理质量师共同组建护理小组，小组成员需给予患者状况全面评估，并制定护理方案，保证护理全面性。(2) 构建行为决策分析系统：需对既往临床研究有关指南和研究文献，根据患者病情和个人资料，建立行为决策分析系统，调整护理决策方案，比如药物管理、溶栓治疗措施与监测指标等，通过系统分析技术，及时给护理人员提供有效反馈，进而给护理工作提供专业指导。(3) 快速评估与诊断：在患者接收入院后，立即启动初步评定流程，该流程包括患者中枢神经系统运作状态、意识程度以及基本生命特征检测。主动运用 FAST 评价手段，快速了解患者可能脑卒中征兆。此外，对瞳孔反应、运动能力及言语能力进行综合检查，并关注患者是否有脑神经功能异常的表现。与此同时，完成基础全身健康检查，比如血压、脉搏及呼吸频率的测量，并辅以神经影像技术（例如 CT 或 MRI 扫描）的运用，确定脑卒中的类别及病变确切位置，进而可以迅速确诊脑卒中症状，从而为及时施以护理干预措施提供依据。(4) 急救护理配合：在急诊急救工作中，必须确保患者呼吸道通畅、呼吸保持平稳，同时提供适量氧气补给，并对患者体位进行合理调整以利于呼吸与血液循环，实时监测并控制血压、血糖等波动，对于符合适应症情况要及时开展静脉溶栓疗法，加速血栓溶解过程。(5) 病情监测：对患者生命体征（血压、脉搏、呼吸）进行实时监控，观察中枢神经系统及意识状态波动；按时对患者体温、瞳孔反应、肢体活动能力、语言表达以及神经反射等方面进行测定并做好详细记录；主动运用持续性监测设备（例如心电图监测、血氧饱和度检测等）与定期神经系统检查手段，对患者健康状况进行持续观察与评价。(6) 团队协作：医疗团队由

神经内科专家、急救科医师、护理人员、康复治疗师等共同协作，相互分享有关信息，联合制定治疗方案；定期开展跨专业联合会诊及研讨活动，保障团队成员对患者病情全方位掌握，并在拟定治疗方案过程中，分享各自专业见解；同时，对患者及其家属进行明确的信息传达，介绍治疗方案及潜在的发展趋势，以加强医患之间的配合与共识。(7) 持续监测和评估：对患者生命体征实施持续监测观察，开展神经系统的功能评价与检查，对潜在并发症及恢复情况进行详细评估；并且随访了解药物治疗的效果与患者适应性，提升疗效至最佳水平并降低药物不良反应。强化肺部感染预防，确保病室内的气候适宜，气温应维持在 22–25℃ 范围，避免低温引发呼吸道肌肉紧缩，进而导致呼吸不适。同时维持空气湿度在 50% 左右，以防干燥空气导致呼吸道黏膜损伤。在进行救治及急救操作时，需将患者头部转向一侧，并且要及时排除呼吸道中的杂物，以避免误吸的情况。患者发生呕吐时，应立刻清除呼吸道中的残留物，以减少肺部感染的风险。此外，应避免为患者使用枕头，以免颈部压力增大而对气管造成压迫。

### 1.3 观察指标

记录急诊救治指标，包括分诊时间、急诊留观时间、确诊时间。

神经功能通过神经功能缺损量表（NIHSS）评估，分值越低神经功能越高。肢体功能运用 FMA 功能量表对患者运动功能进行评估，分值越高运动功能越高。

记录并发症发生情况，并运用问卷调查了解患者满意度，共分成十分满意、一般满意与不满意。脑卒中患者生活质量量表（SS-QOL）通过患者自评的方式对患者自身身心状态等多方面进行评分，其中评分越高代表患者脑卒中症状越轻。

### 1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理分析，X<sup>2</sup>、t 检验，并用 (n/%) ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，P<0.05，则数据有差异。

## 2 结果

### 2.1 急诊救治指标

观察组急诊分诊、留观时间及确诊时间均比对照组短 (P<0.05)。

表 2 比较两组急诊指标 (n/%)

组别	n (例)	分诊时间 (min)	急诊留观时间 (min)	确诊时间 (min)
对照组	30	6.11 ± 0.42	26.41 ± 1.98	35.71 ± 2.58
观察组	30	5.08 ± 0.31	24.15 ± 1.75	33.08 ± 2.61
X <sup>2</sup>		10.8072	4.6844	3.9252
P		0.0000	0.0000	0.0002

### 2.2 神经功能及生活质量

观察组 NIHSS 评分相比对照组较低，SS-QOL 评分高于对照组 (P<0.05)。

表3 比较两组患者NIHSS、SS-QOL评分( $\bar{x} \pm s$ )

组别	N (例)	NIHSS评分		SS-QOL评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	25.34 ± 3.11	16.24 ± 1.78	78.56 ± 6.41	82.45 ± 7.05
观察组	30	25.48 ± 3.25	13.77 ± 1.65	78.62 ± 6.37	86.37 ± 6.77
t		0.1705	5.5740	0.0364	2.1967
P		0.8652	0.0000	0.9711	0.0321

## 2.3 并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表4 比较两组患者并发症发生率(n/%)

组别	N (例)	肩手 综合征	肢体痉挛	足下垂	总发生率
对照组	30	2 (6.66)	3 (10.00)	3 (10.00)	8 (26.66)
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0	2 (6.66)
X <sup>2</sup>					4.3200
P					0.0376

## 2.4 肢体运动功能

观察组肢体运动功能显然比对照组高 ( $P < 0.05$ )。

表5 对比两组肢体运动功能评分( $\bar{x} \pm s$ )

组别	N (例)	上肢功能		下肢功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	40.34 ± 4.11	45.58 ± 4.67	42.48 ± 3.87	46.33 ± 3.88
观察组	30	40.48 ± 4.26	49.51 ± 5.13	42.61 ± 3.92	49.41 ± 4.13
t		0.1295	3.1029	0.1293	2.9770
P		0.8974	0.0030	0.8976	0.0042

## 2.5 护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表6 比较两组患者满意度(n/%)

组别	N (例)	十分满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	30	10 (33.00)	13 (43.33)	7 (23.33)	23 (76.66)
研究组	30	12 (40.00)	17 (56.66)	1 (3.33)	29 (96.66)
X <sup>2</sup>					5.1923
P					0.0226

## 参考文献:

- [1]朱丽丹,魏鹏飞.基于循证理论下的护理流程在急性缺血性脑卒中患者急诊就诊中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(28):109-111.
- [2]王锐营,赵丽,段雪.行为决策护理对急诊脑卒中患者神经功能及相关指标的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2024,46(2):39-41.
- [3]刘勤,黄桂先.无缝衔接一体化急救护理对急诊脑卒中患者神经功能及运动功能的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(3):154-156.
- [4]许亚婷,张英,陶微微等.基于电话随访的社区延续健康教育在农村空巢老年脑卒中患者中的应用效果[J].医疗装备,2023,36(17):134-136+139.
- [5]冉晓丽.基于TTM的健康宣教对缺血性脑卒中恢复期患者康复锻炼依从性及护理工作满意度的影响[J].临床研究,2022,30(07):187-190.
- [6]张喆,李炳秀,吕旭飞.预见性护理在急诊科脑卒中女性患者护理中的应用效果[J].中外女性健康研究,2024(7):156-159

## 3 讨论

脑卒中作为脑血管疾病中较为常见的一种,患者病情发展速度极快,且发病较急,患者可能因疾病引起运动障碍、感觉障碍、语言障碍、吞咽功能障碍、情绪异常等症状,造成患者的生活能力下降,或者工作能力下降,如果没有得到快速救治,患者脑组织会出现不可逆损伤,进而降低生活质量<sup>[1]</sup>。伴随我国人口老龄化问题加重,脑血管疾病的发生率呈现增长态势。目前针对脑卒中患者,普遍采用静脉溶栓疗法进行病情控制。有关研究指出<sup>[4]</sup>,脑组织缺血后再灌注的时间与患者的恢复情况紧密相关,因此,在急诊救治期间实施护理干预,缩短溶栓治疗时间显得尤为重要。

急诊行为决策护理作为一种新型护理手段,主要是针对急性发作患者开展的综合医疗护理方式,可以快速评估患者病情症状,明确诊断中提供专业治疗,以改善患者预后,促进预后康复。通过对比本次神经功能及相关指标,显然护理后观察组改善效果均比对照组 ( $P < 0.05$ )。这也体现出行为决策护理措施对于患者神经功能改善有着积极影响,可稳定病情,促进康复。原因分析:急诊行为决策护理主要是通过迅速而准确的病情判断来及时辨别患者状况的种类与危急程度,确保在极短时间内施以正确治疗措施,从而显著缩短脑部组织缺氧时间,维护受损脑区神经系统功能,减轻神经系统损害程度<sup>[5]</sup>。此外,紧急救治中决策护理着重于迅速初步评估与判断,医护人员借助评估工具(例如FAST评分)迅速辨认脑卒中情况,即刻启动急救流程,评估患者病情类别及严重性,缩短候诊及观察时间,提升救治效率<sup>[6]</sup>。这种快速评估与判断的方式,保障病情能够得到快速确诊,使得医疗团队能够迅速拟定治疗方案,有效减少肩手综合征、肢体僵硬及足部下垂内翻等并发症发生率,以提高急救效果,改善患者神经功能。

综上,行为决策护理对急诊脑卒中患者神经功能及相关指标有着积极影响,可促进神经功能恢复,改善预后。