



急诊绿色通道对急性脑卒中救治时间和疗效的影响研究

夏海艳 周 英 (湘潭市中心医院急诊科 湖南湘潭 411100)

摘要:目的 探究急诊绿色通道对急性脑卒中救治时间和疗效的影响。**方法** 选择至我院就诊的急性脑卒中患者共有130例,时间段为2017.7-2017.10,其中对常规组给予传统护理流程,对实验组开通急诊绿色通道护理流程,将两组的救治效果进行对比。**结果** 实验组接诊至确诊时间、确诊至专科治疗时间均明显低于常规组, $P < 0.05$;实验组的残疾率与死亡率分别为15.38%与0.00%,均明显低于常规组, $P < 0.05$ 。**结论** 对急性脑卒中患者给予急诊绿色通道护理的效果显著,便于将就诊时间缩短,使得死亡率与残疾率降低,改善患者预后。

关键词:急性脑卒中 急诊绿色通道 救治时间 疗效

中图分类号: R743.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-049-02

急性脑卒中以老年人群较为常见,具有较高的发病率、致残率、致死率,发病后将会严重影响到患者的心理状态,导致患者心理压力巨大,经济负担十分沉重^[1]。临床研究指出^[2],对急性脑卒中患者进行救治成功的关键在于是否具有规范的救治过程与救治时间,因此,加强急诊护理流程便于帮助患者获得宝贵救治时间,将救治成功率提高,使得致死率与致残率降低。为此,本次研究对实验组患者给予急诊绿色通道进行护理,详情见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选择至我院就诊的急性脑卒中患者共有130例,时间段为2017.7-2017.10,所有患者的疾病均获得了明确的诊断,所有患者对本次研究均知情同意,将脑梗出血性疾病、非脑血管病患者排除。

分为两组患者($n=65$,信封随机分组模式)。常规组:35例男性患者,30例女性患者,年龄最小的44岁,最大的86岁,平均 (60.25 ± 3.28) 岁;23例脑梗死,42例脑出血;实验组:34例男性患者,31例女性患者,年龄最小的44岁,最大的85岁,平均 (60.48 ± 3.56) 岁;21例脑梗死,44例脑出血。对比两组患者的基础资料无明显的差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对常规组给予传统护理流程,包括就诊、挂号、护士分诊、血压与脉搏的测量、瞳孔大小与意识的观察等,依据患者的临床症状、生命体征对实际病情进行判断。

帮助患者将静脉通道建立,给予吸氧处理,将气道开放,等到逐渐稳定病情后进行疾病检查,对检查结果进行等候,并将入院手续办理后入院。对患者进行护理时,应帮助患者进行疾病的检查工作,同患者讲解相关的健康知识,给予积极的护理服务,介绍以往治疗成功的案例,将患者自信心增加,缓解护患关系。

对实验组给予急诊绿色通道护理流程,等到急诊中心接收到120的急救电话后立即将所需急救物品准备妥当,并通知急诊科医生与工作人员,在回到医院前的10min应与医院电话确认是否已经到位的接诊的人员,等到将患者护送至急诊科后应将生命绿色通道即刻启动,包括先进行疾病检查后挂号,先给药后付款,先进行疾病抢救后签字等方式。

将卒中抢救小组成立,包括辅助护士、责任护士等组成,在入院后的1min内应完成病情评估工作,要求责任护士辅助医生进行抢救,直接帮助患者在CT室溶栓,且在溶栓后,患者及其家属同意介入治疗的直接进入介入室进行急救,由本院的卒中医生进行介入治疗。应在术前30min内完成留置尿管、备皮等术前的准备工作,与专科医生取得联系,若无需采取手术治疗,应将患者送入病房后进行疾病的交接,对住院手续进行办理。

1.3 观察项目

将两组患者的接诊至确诊时间、确诊至专科治疗时间进行对比。

将两组患者的残疾率与死亡率进行对比,其中残疾指的是患者伴有肢体或者言语功能障碍,死亡指的是在入院抢救20min后发生死亡现象^[3]。

1.4 统计学方法

将两组急性脑卒中患者的基础资料记录至SPSS21.0的软件中进行处理,计数资料用百分比、率表示, χ^2 检验比较,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,T检验比较,若组间数据差异显著,可选择 $P < 0.05$ 进行表示。

2 结果

2.1 所需时间对比

下表1可知,实验组患者接诊至确诊时间、确诊至专科治疗时间均明显短于常规组, $P < 0.05$ 。

表1: 两组患者所需时间对比 ($\bar{x} \pm s$, min)

分组	接诊至确诊时间	确诊至专科治疗时间
常规组 ($n=65$)	32.52 $\pm$ 6.58	48.52 $\pm$ 12.30
实验组 ($n=65$)	21.23 $\pm$ 6.25	25.69 $\pm$ 8.57

2.2 残疾率与死亡率

下表2可知,实验组的残疾率、死亡率均明显低于常规组, $P < 0.05$ 。

表2: 两组患者的残疾率与死亡率对比 [n (%)]

分组	残疾率	死亡率
常规组 ($n=65$)	23 (35.38)	4 (6.15)
实验组 ($n=65$)	10 (15.38)	0 (0.00)

3 讨论

对急性脑卒中患者加强临床诊断工作便于将其治疗效果提高,其中最佳时间窗的时间为4.5h,对患者加强溶栓治疗,可在6h内将血肿状态有效清除,帮助患者改善预后^[4]。所以说,在发生急性脑卒中后,如何对患者进行急救处理,赢得宝贵的治疗时间意义重大。

为了帮助患者将诊治时间争取,需将信息及时传递,将各个环节所需时间有效缩短,由于急诊科属于医院的重要科室,包括需要院前急救与专科救治,帮助急危重症患者进行有效救治^[5-6]。在接到120急救电话后需在最短的时间内进行院前转运工作,急诊确诊抢救工作,护送工作等,所以说,应帮助急诊科患者将绿色通道开通。

本次研究对实验组患者开通急诊绿色通道护理流程,帮助患者将急诊救治时间缩短,制定出科学合理连贯的救治模式,包括接诊前、接诊、评估病情、急救护理、术前护理、护送等步骤,帮助患者完成疾病救治工作^[7]。结果得知,实验组患者接诊至确诊时间、确诊至专科治疗时间均明显短于常规组,残疾率与死亡率分别为15.38%与0.00%,均明显低于常规组,与上述言论相符合。

综上所述可知,对急性脑卒中患者给予急诊绿色通道护理的效果显著,便于将就诊时间缩短,使得死亡率与残疾率降低,改善患者预后。

参考文献

- [1] 李红菊, 沈亚莉, 刘志娟等. 急救护理路径在老年急性脑卒中患者院前急救中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(18):4-6.
- [2] 崔海丽, 顾宇丹. 三维护理管理模式对急性脑卒中患者急救时间、治疗疗效的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(15):140-142.
- [3] Loureiro, R.C.V., Harwin, W.S., Lamperd, R. et al. Evaluation

(下转第51页)



表 2: 两组护理问题发生情况及满意度比较 [n (%)]

组别	护理差错	不良事件	护理满意度		
			满意	较满意	不满意
对照组	4 (10.00)	2 (5.00)	3 (7.50)	29 (72.50)	8 (20.00)
实验组	1 (2.50)	0 (0)	10 (25.00)	28 (70.00)	2 (5.00)
χ^2	2.369	3.017	4.125	1.285	3.657
p	< 0.05	< 0.05	< 0.05		

个性化、有针对性的护理干预, 为其提供更好地护理服务, 使其护理需求得到满足。本组研究中, 实施细节化护理管理的实验组 40 例患者, 不良事件、护理差错发生率以及总满意率分别为 0%、2.5%、95.0%, 而实施集中化护理管理的对照组 40 例患者, 不良事件、护理差错发生率以及总满意率分别为 5.0%、10.0%、80.0%, 两组比较差异显著 ($P < 0.05$), 提示细节化护理管理能够降低神经外科护理风险, 提高患者护理满意度; 护理管理内容评分显示, 实验组病房管理、操作技能、沟通能力等指标评分均高于对照组, 表明细节化护理管理能够提高护理人员的综合素质, 进而影响到护理管理水平。

(上接第 47 页)

常规护理的前提下条件下通过鼻饲护理、呼吸机护理和肠胃引流以及口腔护理、营养护理等针对性和目的性的护理, 减少呼吸机相关肺炎的发生概率, 缩短患儿的住院时间以及机械通气的时间。我院在关于集束化护理干预措施预防新生儿呼吸机相关肺炎的研究中也证实了这一观点。

综上所述, 给予新生儿集束化护理干预措施有利于降低患儿的机械通气时间, 减少患儿呼吸机相关肺炎的发生概率, 提高患儿家属对护理的满意度, 在临床治疗中有很大的发展前景。

参考文献

- [1] 罗少颜. 集束化护理在预防呼吸机相关性肺炎中的应用 [J].

综上所述, 在神经外科护理管理中加强细节化护理干预, 通过提高护理人员综合素质, 为患者提供更为优质的护理服务, 进而提高患者对护理工作的满意度, 使护患方面均能从中获益, 该护理方案的临床应用价值值得肯定, 建议在神经外科护理中进行推广。

参考文献

- [1] 杨芳. 细节化护理管理干预在神经外科护理中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(1):117-118.
 [2] 黄冬. 细节化护理管理在神经外科护理中的应用与体会 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(23):96-97.
 [3] 陈立立. 细节化护理管理在神经外科护理中的应用与体会 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017(33):121-122.
 [4] 栾艳. 细节化护理管理干预在神经外科护理中的应用 [J]. 中国卫生产业, 2017, 14(8):139-140.
 [5] 于建娜. 细节化护理管理干预在神经外科护理中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017(25):62-63.
 [6] 杨国美. 细节化护理管理干预在神经外科护理体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(8):00178-00178.

医疗装备, 2016, 29(5):31-32.

- [2] 寇金华. 集束化护理干预用于预防新生儿呼吸机相关肺炎的效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(19):233-235.
 [3] 王玲. 集束化护理预防 ICU 呼吸机相关性肺炎的效果观察 [J]. 西部医学, 2015, 27(2):299-300.
 [4] 贾美云, 李哲, 殷新新等. 集束化护理预防新生儿呼吸机相关性肺炎的效果观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(9):217-219.
 [5] 吴莲红. 集束化护理在预防早产儿呼吸机相关性肺炎中的临床效果分析 [J]. 黑龙江医药, 2017, 30(3):695-696.
 [6] 张红梅. 呼吸机相关性肺炎的集束化护理 [J]. 当代临床医刊, 2015, 28(6):1757-1758.

(上接第 48 页)

对衣原体、支原体、革兰氏阳性菌等病原微生物均有良好的抑制效果, 常用于病菌引发的呼吸道感染治疗中, 该药可阻碍病原微生物合成蛋白质, 进一步降低微生物活性, 对支原体肺炎有较好的抑制效果。脂溶性维生素主要指维生素 A、D、E、K 类, 以上维生素可与脂肪或有机溶剂相溶, 但难以与水相溶。生物体对脂溶性维生素的利用度较高, 是维持人体自然代谢的营养素。有研究表明, 支原体肺炎患者常缺乏维生素 A、D 等, 治疗过程中增添维生素支持, 能够提升抗炎效果, 增强患者免疫力^[5]。为进一步改善支原体肺炎患儿的病情, 笔者将阿奇霉素与脂溶性维生素联合应用于患儿的治疗中, 取得良好治疗效果。

研究发现, 治疗组疗效更突出 (97.78% > 82.22%), 且肺功能改善幅度显著优于对照组, 比较有显著差异, $P < 0.05$ 。

综上, 在应用阿奇霉素的同时予以小儿支原体肺炎患儿脂溶性维生素治疗, 患儿的康复效果较优, 肺功能提升显著。

(上接第 49 页)

of Reach and Grasp Robot-Assisted Therapy Suggests Similar Functional Recovery Patterns on Proximal and Distal Arm Segments in Sub-Acute Hemiplegia [J]. IEEE transactions on neural systems and rehabilitation engineering: a publication of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society, 2014, 22(3):593-602.

[4] 刘万萍, 唐晓军, 何晓玲等. 急诊抢救室重点病种登记分析及应对措施 [J]. 医药前沿, 2017, 7(11):349-350.

[5] 赵玉华. 急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间及治疗效果的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(5):74-76.

参考文献

- [1] 杨明光, 德勤. 阿奇霉素配伍脂溶性维生素对支原体肺炎患儿血清炎症因子、趋化因子及肺功能的影响 [J]. 海南医学院学报, 2017, 23(7):969-972.
 [2] 谢辉. 阿奇霉素联合脂溶性维生素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床观察 [J]. 重庆医学, 2016, 45(8):1151-1152.
 [3] 梁燕珍. 阿奇霉素联合孟鲁司特钠对肺炎支原体肺炎儿童疗效及肺功能的影响 [J]. 黑龙江医药, 2017, 30(6):1265-1266.
 [4] 徐闪, 何俊明, 何敏华. 阿奇霉素联合特布他林雾化吸入治疗小儿支原体肺炎疗效及对呼吸功能、免疫功能的影响 [J]. 现代实用医学, 2016, 28(11):1423-1425.
 [5] 张红玲. 阿奇霉素、孟鲁司特钠联合治疗肺炎支原体肺炎儿童的疗效及对肺功能的影响研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(57):11252-11252.

[6] Miyagi, T., Koga, M., Shiokawa, Y. et al. Intravenous alteplase at 0.6 mg/kg for Acute stroke patients with basilar artery occlusion: The stroke acute management with urgent risk factor assessment and improvement (SAMURAI) recombinant tissue plasminogen activator registry [J]. Journal of stroke and cerebrovascular diseases: The official journal of National Stroke Association, 2013, 22(7):1098-1106.

[7] 姜华. AHA 脑卒中课程对院外急救医务人员相关认知与送院选择的影响 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2017, 12(11):1105-1106.