



急诊绿色通道管理对脑梗患者静脉溶栓的影响

朱丹丹 柳叶 (西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

摘要:目的 分析急诊绿色通道管理对脑梗患者静脉溶栓的影响。方法 选取来我院救治的初发脑梗患者40例进行研究,按照患者入院治疗的顺序和经济能力可以分为实验组和对照组两组,每组各有患者20例。实验组患者采取静脉溶栓治疗,对照组采取常规治疗,对比两组患者的治疗效果。结果 实验组患者的治疗效果优于对照组患者,且并发症发病率低于对照组, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。结论 急诊绿色通道建设是为了帮病情危重的患者争取更快的治疗时间,提高脑梗患者的抢救成功率,尽快的帮患者将闭塞的脑血管疏通,恢复脑部血流运行,有利于提高患者的临床症状的改善,提高临床治疗效果,促进患者治疗后的生活质量。

关键词: 急诊绿色通道管理 脑梗死患者 静脉溶栓 治疗效果

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 09-299-01

脑梗死是神经内科常见的疾病,多发于中老年患者,脑梗死疾病又称为缺血性卒中,在中医范畴中称为中风。脑梗死的发病因素多种多样,最终导致患者出现局部脑组织趋于血液供应障碍,从而引发脑组织缺血缺氧性疾病,继续发展就会引发对应神经功能缺失^[1]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取来我院救治的初发脑梗患者40例进行研究,按照患者入院治疗的顺序和经济能力可以分为实验组和对照组两组,每组各有患者20例。实验组患者有男性16例,女性4例,平均年龄为(58.6±12.5)岁,对照组患者有男性15例,女性5例,平均年龄为(58.4±11.8)岁。两组患者入院抢救过程中,均出现不同程度的运动障碍、语言障碍、面瘫以及头晕等临床症状,个别患者还会出现恶心、呕吐的临床症状,在入院抢救后为两组患者进行心电图和颅脑CT的检查,均确诊为脑梗死。

1.2 方法

1.2.1 对照组:为对照组患者采取常规抢救和治疗,患者入院后进行各项生命体征检查,给予常规药物进行治疗。中药类药物以活血化瘀、改善循环为主的功效进行治疗,同时给予患者阿司匹林100mg,硫酸庆大霉素50mg进行抗血小板凝集的治疗。

1.2.2 实验组:为实验组患者采取静脉溶栓治疗,并且给予患者急诊绿色通道。患者入院后,急诊科护理人员要在1分钟内进行分诊并且通知一声,医生要在5分钟内为患者进行查体和询问疾病等,对疑似脑梗死的患者开启绿色通道,进行心电图、颅脑CT以及血糖的检查,并且给予患者心电图、血压、血氧的监测,开放静脉通道,抽血进行常规的检验,给予患者心肌酶、肝肾功能、凝血功能的检查^[2]。15分钟内要为患者完成颅脑CT检查以及CT结果的判断,告知神经内科医生记性会诊,评估患者的病情,适合进行静脉溶栓治疗的患者在签署《静脉溶栓治疗同意书》后可进行治疗。采用重组组织型纤溶酶原激活剂rt-PA溶栓治疗,根据患者的体重确定合理的用量,但均不可超过90mg,并且将患者服用药量的10%稀释后进行静脉注射,持续1分钟,其余在稀释后进行静脉滴注,持续1小时^[3]。

1.3 统计学方法

应用SPSS21.0统计软件包进行统计学分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料用 χ^2 进行检验,用%表示, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

实验组患者的治疗效果优于对照组患者, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表1。

表1: 两组患者治疗效果对比

组别	例数	治愈	明显好转	轻微好转	无效	有效率(%)
实验组	20	5	8	6	1	19 (95%)
对照组	20	0	10	7	3	17 (85%)
P						< 0.05

2.2 两组患者并发症发病率对比

实验组患者的并发症发病率低于对照组, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表2。

表2: 两组患者并发症发病率对比

组别	例数	肺部感染	心律失常	脑出血	心肌梗死	脑出血	发病率(%)
实验组	20	1	0	1	2	0	4 (20%)
对照组	20	2	1	1	3	1	8 (40%)
P							< 0.05

2.3 两组患者治疗后生活质量评分

实验组患者生活质量评分明显高于对照组, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表3。

表3: 两组患者治疗后生活质量评分

组别	例数	躯体职能	社交能力	精神状态	认知功能
实验组	20	68.69±12.36	71.36±13.52	70.69±13.24	71.41±13.25
对照组	20	60.11±11.52	60.32±12.14	61.53±11.25	62.14±12.04
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

脑梗死疾病具有高死亡率、高致残率和高复发率的特点,随着我国老龄化社会的到来,临床脑梗死的发病率逐年升高,因此临床需要为脑梗死患者提供更全面、更完善的抢救和治疗措施,采取急诊绿色通道能够有效提高患者抢救成功率,对降低患者的死亡率和致残率具有重要意义。

综上所述,急诊绿色通道的建设是为了帮病情危重的患者争取更快的治疗时间,提高脑梗患者的抢救成功率,尽快的帮患者将闭塞的脑血管疏通,恢复脑部血流运行,有利于提高患者的临床症状的改善,提高临床治疗效果,促进患者治疗后的生活质量。

参考文献

- [1] 曾志伟, 吴燕生. 急诊尿激酶静脉溶栓治疗超早期脑梗死的临床疗效观察[J]. 广西医科大学学报, 2017, (6):907-909.
- [2] 龙媛媛. 临床护理路径在急性脑梗死患者静脉溶栓中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2017, (22):94-96.
- [3] 王佳佳. 静脉溶栓治疗老年急性脑梗死的护理[J]. 黑龙江医药科学, 2018, (1):128-129.

(上接第298页)

参考文献

- [1] 庄坤龙, 柴淑梅, 赵迎春, 金南顺. 细节管理对消毒供应室的灭菌消毒的作用[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(01):193-194.
- [2] 韩秀兰, 李留安, 张元燕. 细节管理对消毒供应中心降低差

错率和提高临床对消毒灭菌服务满意度评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(33):185-187.

- [3] 徐静侠, 刘晓. 细节管理对消毒供应室护理管理的意义及医院人员整体满意度的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(37):161-165.