

# 护理流程优化对急性脑梗死患者溶栓成功率和抢救时间的影响

靳 博

北京朝阳中西医结合急诊抢救中心神经内二科 100022

**〔摘要〕**目的 分析护理流程优化对急性脑梗死患者溶栓成功率和抢救时间的影响。方法 选择 2018 年 7 月-2020 年 8 月在本院接受治疗的 80 例急性脑梗死患者作为本次研究对象,依据其入院时间将 2018 年 7 月-2019 年 7 月入院的 40 例患者纳入常规组(予以常规急诊护理),将 2019 年 8 月-2020 年 8 月入院的 40 例患者纳入优化组(在常规组基础上予以护理流程优化)。比较两组护理前后的斯堪的那维亚卒中量表(SSS)评分,记录两组患者自挂号至开始进行静脉溶栓治疗的标准时间(DNT)、抢救时间、住院时间及溶栓成功率。结果 干预后,优化组 SSS 评分为(15.63±3.40)分,与常规组的(24.62±2.58)分相比较低( $P < 0.05$ );优化组 DNT、抢救时间及住院时间均短于常规组( $P < 0.05$ );优化组溶栓成功率为 97.50%,与常规组的 75.00%相比较为高( $P < 0.05$ )。结论 优化护理流程可显著减轻患者神经功能损伤,有效缩短患者溶栓等待时间,促使其尽早投入治疗,加速其康复进程,提高溶栓成功率。

**〔关键词〕** 护理流程优化;急性脑梗死;溶栓成功率;抢救时间;斯堪的那维亚卒中量表

**〔中图分类号〕** R473.74 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165(2021)05-113-02

## 0 前言

脑梗死(缺血性脑卒中)是一种以神经功能缺损为主要症状的脑血管疾病,发病机制为多种原因所致局部脑组织血氧供应不足而产生局灶性病变坏死或软化。有学者研究指出<sup>[1-2]</sup>,于脑梗死发病后 6h 内接受溶栓治疗,可迅速恢复患者缺血半暗带区域血氧供应,此过程对于修复患者神经细胞功能具有重要意义。近年来,静脉溶栓治疗已成为急性脑梗死的主要治疗手段之一,在治疗过程中合理规划急诊流程,有利于临床救治效率的提升<sup>[3]</sup>。本文选择 2018 年 7 月-2020 年 8 月在本院接受治疗的 80 例急性脑梗死患者作为本次研究对象,分别对其施以常规急诊护理及急诊护理流程优化,旨在分析护理流程优化对急性脑梗死患者溶栓成功率和抢救时间的影响,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2018 年 7 月-2020 年 8 月在本院接受治疗的 80 例急性脑梗死患者作为本次研究对象,依据其入院时间将 2018 年 7 月-2019 年 7 月入院的 40 例患者纳入常规组,将 2019 年 8 月-2020 年 8 月入院的 40 例患者纳入优化组。常规组男 23 例,女 17 例;年龄为 45~72(58.81±8.13)岁;脑梗死面积:小面积梗死 21 例,中等梗死面积 17 例,大面积梗死 2 例;梗死部位:颈内动脉 26 例,椎基底动脉 4 例,大脑中动脉 10 例。优化组男 24 例,女 16 例;年龄为 46~73(58.73±8.32)岁;脑梗死面积:小面积梗死 20 例,中等梗死面积 18 例,大面积梗死 2 例;梗死部位:颈内动脉 25 例,椎基底动脉 3 例,大脑中动脉 12 例。两组性别及年龄构成、脑梗死面积、脑梗死部位均无显著差异( $P > 0.05$ ),此次研究在本院医学伦理委员会审批通过后开展,两组患者家属已签署知情同意书。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准:(1)经灌注 CT、标准 MRI 检查证实存在缺血梗死病灶,病灶体积 $< 31\text{ml}$ ;(2)伴肢体麻木、口角歪斜、语言障碍、视力模糊等体征,出现颅内压增高、体温异常、血压异常等状况;(3)收缩压 $< 180\text{mmHg}$ ,舒张压 $< 100\text{mmHg}$ 。

排除标准:(1)脑外伤、高血压脑病、脑膜炎、脏器功

能障碍所致脑部病变患者;(2)30d 内曾接受重大手术治疗者;(3)正在使用抗凝、抑制血小板功能类药物者。

### 1.3 护理方法

常规组行常规急诊护理,措施包括病情分诊、影像学检查、接到急诊通知即时开展溶栓治疗等。予以优化组急诊护理流程优化,措施包括:(1)优化人员配置:组建急诊救治小组,小组成员包括神经内科医生、急诊科医生、影像科医师以及护理人员。根据小组成员的工作性质合理分配救治任务,各科室人员需达成紧密协作,并在护理开展前进行相应的技能培训。(2)优化应急流程:护理人员在听闻救护车鸣笛后主动接诊,分诊护士在 30s 内行快速评估,密切观察患者的呼吸、意识、肢体活动情况,根据患者病情严重程度区分救治优先级,尽快为危重患者实施抢救,将出现肢体麻木、口角歪斜等体征的疑似卒中患者安排至诊室,给予优先接诊。神经外科医生在 10min 内对患者病情进行初步筛查,证实患者为脑梗死患者且其仍处于溶栓时间窗内则立即为其开通脑梗死绿色通道。期间护理人员需尽快开放肘部正中静脉通道,连接生理盐水输注,获取血液标本以备生化、快速血糖、心肌缺血标志物、凝血酶原时间、氧饱和度等检查。影像科医师迅速完成影像学检查及标本送检,影像学检查时间控制在 25min 内,发病不超过 2h 的患者行颅脑 CT 检查,发病超过 2h 的患者行多模 MRI 检查,1h 内下达溶栓决策。(3)优化抢救流程:患者入室 5min 内完成心电监护及静脉通道建立。由神经内科医生评估患者神经系统功能及血压,抢救室责任护士在心电监护建立后即时获取患者生命体征信息。由护士长配置溶栓药物,给药期间密切关注患者瞳孔散大情况、意识状态、肌力或语言改善情况,监测频率 15min/次。(4)优化交接措施:溶栓药物泵注完毕后,各科室医生根据患者病情综合制定下一步治疗方案。再次实行生命体征评估,转运期间备好急救必需品,转运期间由护士及神经内科医生陪同以密切观察患者基本情况。

### 1.4 观察指标

(1)于两组患者护理前后,根据斯堪的那维亚卒中量表(Scandinavian Stroke Scale, SSS)的相关评估标准对其

神经缺损程度进行评价, SSS 从眼球运动、定向力、步行能力等维度对神经功能进行评价, 最高分为 58 分, SSS 总分越高则神经功能缺损情况越严重。(2) 记录两组患者自挂号至开始进行静脉溶栓治疗的标准时间 (Door to Needle Time, DNT)、抢救时间、住院时间。

### 1.5 统计学方法

以 SPSS22.0 统计学软件作为数据分析软件, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 使用 t 检验; 计数资料以 [例 (%)] 表示, 采用  $\chi^2$  检验。当  $P < 0.05$ , 研究数据具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护理前后 SSS 评分对比

护理前, 两组 SSS 评分差异无显著性 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 优化组 SSS 评分低于常规组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组护理前后 SSS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理前	护理后
优化组	40	29.73±6.19	15.63±3.40
常规组	40	29.58±6.54	24.62±2.58
t		0.05	5.12
P		> 0.05	< 0.05

### 2.2 两组 DNT、抢救时间、住院时间对比

优化组 DNT、抢救时间、住院时间与常规组相比较短 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组 DNT、抢救时间、住院时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	DNT (min)	抢救时间(min)	住院时间 (d)
优化组	40	51.30±5.05	3.62±0.18	10.86±2.41
常规组	40	83.25±6.14	5.68±0.26	15.41±3.17
t		11.86	21.02	3.51
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.3 两组溶栓治疗成功率对比

优化组的溶栓治疗成功率为 97.50% (39/40), 与常规组的 75.00% (30/40) 相比较高 ( $\chi^2=8.54, P < 0.05$ )。

## 3 讨论

目前, 静脉溶栓治疗是扭转急性脑梗死患者脑部血氧供应失常症状的最有效治疗手段之一, 患者越早投入治疗, 溶栓治疗的效果越好<sup>[5]</sup>。影响溶栓治疗的因素较多, 时间窗过于严密、急诊输送体系不完善、就诊流程过于复杂等均会对溶栓成功率造成一定影响<sup>[6]</sup>。为提高临床就诊效率, 缩短急性脑梗死患者就诊时间, 需合理优化以上急救流程。

本研究结果显示, 护理后, 优化组 SSS 评分为 (15.63±3.40) 分, 低于对照组的 (24.62±2.58) 分 ( $P < 0.05$ ), 提示护理流程优化在改善急性脑梗死患者神经功能

方面具有一定作用。脑梗死发病后 6h 内为溶栓治疗最佳时间, 合理分配急救人员配置, 充分发挥各科室人员优势, 可进一步提升溶栓治疗效果, 有助于减轻患者动脉供血区局部脑组织损伤, 继而缓解动脉管腔狭小或闭塞症状, 挽救尚处在可逆状态的半暗带细胞<sup>[7]</sup>。本研究结果显示, 优化组 DNT、抢救时间、住院时间与对照组相比较短, 优化组的溶栓成功率高于常规组 ( $P < 0.05$ ), 提示优化护理流程可为急性脑梗死患者争取最佳治疗时机, 有效提升溶栓治疗效果。优化接诊流程, 及时对急性脑梗死患者作出准确的诊断, 可提高救治效率。综合神经内科、影像科医生的意见去制定救治计划, 区分患者优先级, 可让患者以最快捷的方式进行专科救治。医生下达溶栓治疗通知的同时, 其他科室做好救治准备, 可缩短溶栓用药时间, 增强救护过程的连续性<sup>[8]</sup>。此外, 患者转运期间同样存在一定的风险, 医疗纠纷或其他安全隐患会对患者的连续性治疗产生一定影响, 因此, 优化转运细节, 可显著提高转运安全系数, 促使患者得到优质、高效的治疗, 加速其康复进程。为急性病症患者开通绿色通道, 同时优化急救流程, 减少交接时间的浪费, 可保证患者在最佳时间窗内接受溶栓治疗, 进一步提升溶栓治疗效果。

综上, 合理优化护理流程, 可确保急性脑梗死患者抢救的时效性, 有助于其神经功能的改善, 提升溶栓治疗效果。

### [参考文献]

- [1] 孙香君, 祖晓军. 优化急诊流程对急性心肌梗死患者抢救效果和预后影响 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(5):592-594.
- [2] 李佳, 胡杰. 全程优化急诊护理对急性脑梗死患者的抢救效果评价 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(2):245-247.
- [3] 冯晓昉. 优化急诊绿色通道在急性脑梗死患者中的应用及效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(33):2567-2570.
- [4] 陈舒敏, 周俊明, 刘光辉, 等. 院前量表预测急性缺血性卒中患者的大血管闭塞:10 种量表比较 [J]. 国际脑血管病杂志, 2019, 27(11):807-813.
- [5] 尚健, 曹婧琳, 黄卫新. 优化改良急诊护理流程对高血压合并脑卒中患者预后的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(6):1269-1271.
- [6] 韩旭, 张雨婷, 赵宏宇. 急性脑梗死患者就诊时间延迟的影响因素分析 [J]. 中国医科大学学报, 2019, 48(4):324-327.
- [7] 曹丽波. 优化抢救流程在急诊危重症监护病房护理管理中的效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(20):126-128.
- [8] 周云, 汤雁晓. 优化院内转运流程对急诊危重症患者预后及护理安全的影响 [J]. 广西医学, 2019, 41(9):1193-1195.

(上接第 112 页)

包括呼吸及安全管理、脑部组织管理、并发症管理、心理管理、病情发作管理、健康宣讲等多方面的内容, 可以有效提高患者对疾病知识的了解, 提高其自我护理与疾病发作预防的能力, 进而改善院内护理质量, 确保院外患者的生活质量<sup>[5]</sup>。本次研究发现, 研究组癫痫患者的总掌握率明显高于对照组, 且组间对比具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 在进行癫痫患者的护理时采用集束化护理的方式能够显著改善护理效果, 提高患者的自主护理及康复水平, 缩短身体康复时间, 值得推广。

### [参考文献]

- [1] 汪桂亮, 刘亚云. 集束化护理在预防动脉瘤破裂患者围手术期癫痫发生中的应用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26(08):117-119.
- [2] 胡佳炜. 集束化护理在癫痫患者中的临床应用价值 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(37):16.
- [3] 徐亮. 集束化护理干预在癫痫患者护理中的应用评价 [J]. 继续医学教育, 2019, 33(09):140-141.
- [4] 马银瑞, 王洁. 集束化护理在癫痫患者中的临床应用价值 [J]. 淮海医药, 2018, 36(01):109-111.
- [5] 阮茂春. 集束化护理在癫痫专科病房的临床应用研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(07):159.