

急性脑卒中患者应用急诊护理快速通道的临床效果观察

王 晶 孙美慧

吉林省长春市前卫医院 吉林长春 130000

摘 要: 目的: 分析急性脑卒中患者应用急诊护理快速通道的临床效果。方法: 选择 2022 年 2 月至 2023 年 2 月本院收入的 62 例急性脑卒中患者进行研究, 随机分为对照组 (常规急诊护理) 和观察组 (急诊护理快速通道), 各 31 例, 对比护理效果。结果: 护理前, 两组各项评分指标无显著差异, $P>0.05$; 护理后, 观察组各项评分指标改善情况都明显好于对照组, 急救成功率明显高于对照组, 各项时间指标及致残率明显低于对照组, $P<0.05$ 。结论: 对于急性脑卒中患者而言, 采用急诊护理快速通道可以使患者更为迅速地获得救治, 由此可以更好地保障患者的治疗效果, 患者的症状也能有较为明显的改善, 实际抢救成功率提升, 并且患者发生残疾的风险也大大降低, 故建议于临床加以普及推广。

关键词: 急性脑卒中; 急诊护理快速通道; 临床效果

Clinical Observation of Emergency Nursing Fast Channel in Patients with Acute Stroke

Jing Wang Meihui Sun

Changchun Qianwei Hospital of Jilin Province, Changchun Jilin 130000

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect of emergency nursing fast channel in patients with acute stroke. Methods: A total of 62 patients with acute cerebral apoplexy were selected from our hospital from February 2022 to February 2023. They were randomly divided into control group (routine emergency nursing) and observation group (emergency nursing fast track), 31 cases each, to compare the nursing effect. Results: Before nursing, there was no significant difference between the two groups, $P>0.05$; after nursing, the observation group was significantly better than the control group, the success rate of first aid was significantly higher than the control group, and the time index and disability rate were significantly lower than the control group, $P<0.05$. Conclusion: For patients with acute stroke, the use of emergency nursing fast channel can make patients more quickly get treatment, thus can better protect the treatment effect of patients, patients' symptoms can be significantly improved, the actual success rate of rescue is increased, and the risk of disability of patients is greatly reduced, so it is recommended to popularize in clinical.

Keywords: Acute stroke; Emergency care fast track; Clinical effect

在临床上, 脑卒中也被称为中风、脑血管意外等, 是一种急性脑血管疾病, 主要在四十岁以上的人群中高发, 且男性患者起病概率高于女性。大部分患者本身有着一定的慢性基础疾病, 比如高血压、糖尿病等, 同时患者本身不健康的生活习惯也是诱发脑卒中的重要原因, 其中比较常见的包括不健康的饮食习惯、吸烟、饮酒过度、体重超标等, 这些都会导致脑卒中的起病风险大大增加^[1]。在对患者进行治疗的初期若是难以实现科学有效的治疗, 则患者有一定概率出现并发症, 情况严重的会导致患者机体局部的神经系统受损, 出现难以逆转的损伤, 对患者的生命健康有较为显著的威胁。急性脑卒中的起病速度较快, 同时需要进行较多种类的检查, 由此对于情况较为复杂的患者在临床开展急救往往需要多学科共同完成急救方案的确定, 同时也要保障给予患者的护理服务有较高的质量^[2,3]。怎样做好急救工作的配合, 促使临床急救效果提高是当前临床关注度较高的一项问题。急诊护理快速通道对于急症、重症患者开展有效分诊的绿色救治通道, 其可以缩短患者急救过程中的检查及诊断时间, 对

于急救护理环节加以完善, 由此更为迅速地使患者获得更为优质的救治方案, 从而实现患者临床救治效果的提高。基于此, 本文旨在分析急性脑卒中患者应用急诊护理快速通道的临床效果, 具体如下。

一、资料与方法

1. 一般资料

选择 2022 年 2 月至 2023 年 2 月本院收入的 62 例急性脑卒中患者进行研究, 随机分为对照组和观察组, 各 31 例。对照组: 男女人数 17:14, 年龄 53-68 (62.45 ± 3.07) 岁, 发病时间 1-4 (2.64 ± 0.73) h。观察组: 男女人数 18:13, 年龄 51-70 (62.44 ± 3.06) 岁, 发病时间 1-5 (2.63 ± 0.75) h。两组一般资料无显著差异, $P>0.05$, 后文数据对比可信度高。

入选依据: ①经由影像学及临床检查确诊疾病; ②起病到入院时间不足 12h; ③对研究内容清楚了解, 自愿参与。剔除依据: ①存在颅脑外伤; ②存在凝血功能异常; ③存在重要脏器功能受损; ④存在精神类疾病或认知功能异常。

2. 方法

对照组采用常规急诊护理, 观察组采用急诊护理快速通道, 具体如下:

①护理人员接收急诊电话后, 需要立刻和救护车进行联系, 随后接患者来院, 同时做好抢救设备的准备工作, 注意监测患者的生命体征, 对患者疾病状况的改变及时进行评估, 和有关科室进行联系诊治患者, 若患者表现出异常情况应立刻开展抢救^[4]。医院需要为患者设置急诊快速通道, 选择医院中有较多临床经验且专业技术过硬的医护人员组成急诊护理小组, 组内需要包括检验科、手术室、ICU 等科室人员, 并且要保障各环节医疗资源较为充足。

②接收急诊电话后, 急诊科应及时询问患者状况, 同时进行详细记录, 对患者疾病的发展情况进行评估, 若患者属于急性脑卒中, 则需要和组内成员到患者家中做好抢救工作, 从而有效提升抢救成功率。患者送到急诊室后, 应当注意观察患者的生命体征指标, 同时对患者的家族史、疼痛状况、过敏史等进行询问并记录, 从而实现对于患者的全方位评估, 随后联合有关科室进行会诊, 注意评估患者的时间需要控制在 10min 内^[5]。

③开放应急通道后, 急诊科应当和有关科室积极联系, 做好抢救准备, 以此保证患者入院后可以及时开展抢救治疗。医护人员注意对患者开展全面的评估, 从而形成针对性的治疗方案, 若患者的疾病状况较为严重, 则需要转送到 ICU 进行后续的治疗^[6,7]。小组成员需跟随患者, 对患者的治疗情况有较为充分的了解, 同时认真做好患者治疗信息的记录工作, 完善患者的临床检查, 随后开放静脉通路, 依据结果为患者实施药物治疗。若患者需要进行手术治疗, 应当确定患者的手术指征, 并对相关物品做好准备, 要保证手术室充足, 告知手术室人员准备进行交接。

3. 观察指标

①时间指标: 涉及接诊到确诊时间、静脉给药时间、确诊到抢救时间、急救总时间等指标。②急救成功率和致残率: 对急救成功患者数及致残患者数进行统计。③评分指标: 涉及神经系统功能受损程度 (NIHSS)、格拉斯哥昏迷评分法 (GCS)^[8]、急性生理学及慢性健康状况评分系统 (APACHE II) 评分。其中, NIHSS 对患者的神经缺损程度进行评估, 患者得分和其神经缺损程度呈正相关; GCS 评分对患者昏迷状况进行评估, 患者得分和其昏迷程度呈负相关; APACHE II 评分对患者疾病预后状况进行评估, 患者得分和其预后质量呈负相关。

4. 统计学方法

应用 SPSS 26.0 统计分析数据, 计数资料以[n (%)] 表述, 行 χ^2 检验, 计量资料以($\bar{x} \pm s$) 表述, 行 t 检验, $P < 0.05$ 则表示差异具有统计学意义。

二、结果

1. 两组时间指标比较

观察组各项时间指标都明显少于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组时间指标比较 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	接诊到确诊时间	静脉给药时间	确诊到抢救时间	急救总时间
对照组	31	27.16 ± 2.53	4.61 ± 0.55	34.52 ± 3.94	65.01 ± 3.34
观察组	31	16.25 ± 2.74	2.37 ± 0.16	22.63 ± 2.07	52.87 ± 4.15
t		8.156	9.487	12.283	13.026
P		0.001	0.000	0.001	0.003

2. 两组急救成功率和致残率比较

观察组急救成功率明显高于对照组, 致残率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组急救成功率和致残率比较[n (%)]

组别	例数	急救成功率	致残率
观察组	31	30 (96.77)	1 (3.23)
对照组	31	26 (83.87)	5 (16.13)
χ^2		4.421	4.027
P		0.031	0.042

3. 两组评分指标比较

护理前, 两组各项评分指标无显著差异, $P > 0.05$; 护理后, 观察组各项评分指标改善情况都明显好于对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组评分指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS 评分 护理前	NIHSS 评分 护理后	GCS 评分 护理前	GCS 评分 护理后	APACHE II 评分 护理前	APACHE II 评分 护理后
观察组	31	22.21 ± 4.13	7.26 ± 1.01	9.25 ± 1.23	13.76 ± 1.11	22.46 ± 4.53	10.55 ± 1.44
对照组	31	22.24 ± 4.56	10.52 ± 1.87	9.54 ± 1.43	12.08 ± 1.03	22.54 ± 4.26	13.27 ± 2.40
t		0.011	9.823	0.857	7.136	0.043	6.151
P		0.995	0.001	0.394	0.001	0.962	0.002

三、讨论

对脑卒中患者来说, 借助急诊护理快速通道干预患者, 可以在救治全程的各个环节都适当缩减时间, 由此能够使溶栓治疗时间缩短, 为患者的临床治疗争取宝贵时机。常规急诊护理对于急性脑卒中患者的溶栓治疗会产生不同程度的负面作用, 容易因为术前谈话、缴费等待、术前检查、术前

准备不当导致患者溶栓治疗时间被拖延^[9,10]。而急诊护理快速通道实施过程中,护理人员能够高质量的分工合作,环环相扣,为相关患者创设较佳的“绿色通道”,从而最大程度缩减救治时间。

对于抢救成功率而言,抢救效率会对其产生较为直接的影响,为进一步提升抢救效率,建议选择具有较好科学性 & 合理性的抢救护理办法。急诊科存在突发性、不可预知性及高风险性的特征,所以对于该科室收治的患者需要尽最大努力对其抢救时间进行争取,从而有效挽救患者的生命^[11]。不过常规急诊护理的流程较多,有较大概率会对急救时间造成浪费,以致患者抢救时间被延误,患者错过最佳急救时间而发生死亡或残疾,为此确定一种科学有效的急救护理模式就显得十分关键^[12,13]。近年来,随着护理观念的发展,急诊护理快速通道在急性脑卒中患者抢救中的应用逐渐普及,这可以更为高质量、高效率地为患者争取宝贵的抢救时间。借助急诊护理快速通道,患者获得诊断及治疗的时间明显缩短,也可以防止错失最佳的治疗时间,以此更为成功地救治患者^[14,15]。此外,急诊护理快速通道可以和专科实现快速对接,由此确保救治过程实现无缝衔接,并且这一护理模式也展现了“以人为本”的护理理念,临床应用反馈较佳。

结果显示,护理前,两组各项评分指标无显著差异, $P>0.05$;护理后,观察组各项评分指标改善情况都明显好于对照组,急救成功率明显高于对照组,各项时间指标及致残率明显低于对照组, $P<0.05$ 。综上,对于急性脑卒中患者而言,采用急诊护理快速通道可以使患者更为迅速地获得救治,由此可以更好地保障患者的治疗效果,患者的症状也能有较为明显的改善,实际抢救成功率提升,并且患者发生残疾的风险也大大降低,故建议于临床加以普及推广。

参考文献:

- [1]张颖.急诊护理快速通道对急性脑卒中患者救治时间及效果的影响[J].中国社区医师,2022,38(11):135-137.
- [2]吴红琴,钱曼,邱亚云,等.急诊护理快速通道在急性脑卒中急诊护理中的应用效果分析[J].中外医疗,2021,40(31):134-137.
- [3]李文娜.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研究[J].名医,2021(16):155-156.
- [4]朱琼瑶.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].中国社区医师,2021,37(16):159-160.
- [5]贾景.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分析[J].中国农村卫生,2021,13(04):47,44.
- [6]徐燕,韦静,袁红,等.探讨急诊护理快速通道对急性脑卒中治疗效果的影响[J].中国社区医师,2020,36(36):149-150.
- [7]林美玉.急诊护理快速通道对缩短急性脑卒中救治时间的效果探讨[J].心血管病防治知识,2020,10(33):86-88.
- [8]陶雯.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].现代养生,2020,20(11):78-79.
- [9]罗澜,陈江华.急诊护理快速通道在急性脑卒中急诊护理中的应用及近远期效益研究[J].人人健康,2020(02):205-206.
- [10]于少丹.急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间及治疗效果影响探究[J].首都食品与医药,2019,26(21):131.
- [11]程利,王晓霞.急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(22):139.
- [12]刘红军.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].中国医药指南,2018,16(28):260-261.
- [13]谭玉玲,梁素云.传统护理流程与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对比[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(13):36,41.
- [14]万雪莲,孙秀英,吕秋丽.急诊快速通道下团队协作护理模式在急性脑卒中患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(17):122-125.
- [15]许滢静,吴毅颖,叶荣华.分析在急性脑卒中患者中采取急诊护理快速通道对救治时间和治疗效果的影响作用[J].医学美学美容,2020,29(10):132-133.