

集束化管理对缩短院前脑卒中患者救治时间的效果分析

张 力 曹梦瑶 黄少敏*

中山大学附属第七医院急诊与灾难医学中心 广东 深圳 518107

【摘要】目的: 探讨在院前急救中的应用集束化管理对缩短脑卒中患者院内救治时间的效果分析。方法: 回顾收集了本院急诊科2020年4月—2021年5月的70例脑卒中患者, 分为试验组及对照组, 试验组在常规院前急救流程基础上实施集束化管理, 对照组采用常规院前救治流程, 各35例, 对比两组患者CT检查开始时间、血标本结果报告时间的差异进行对比分析。**结果:** 实施对脑卒中患者在院前急救实施集束化管理后, 试验组CT检查开始时间、血标本结果报告时间明显少于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 在院前急救中对脑卒中患者实施集束化管理能缩短抢救时间, 让患者更早的接受后续的治疗, 提高患者预后情况, 改善生活质量。

【关键词】 脑卒中; 院前急救; 集束化管理; 缩短; 救治时间

Analysis of the Effect of Cluster Management on Shortening the Treatment Time of Pre-hospital Stroke Patients

Zhang Li, Mengyao Cao, Shaomin Huang*

Emergency and Disaster Medicine Center, The Seventh Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangdong Shenzhen 518107

Abstract: Objective: To investigate the effect of cluster management in pre-hospital emergency nursing on shortening the in-hospital treatment time of stroke patients. **Methods:** A review of 70 stroke patients from April 2020 to May 2021 in the emergency department of our hospital was collected, divided into experimental group and control group, the experimental group implemented cluster management on the basis of the routine pre-hospital emergency treatment procedure, and the control group adopted the routine pre-hospital treatment procedure, 35 cases in each group, and compared the differences in the start time of CT examination and the reporting time of blood sample results between the two groups. **Results:** After the implementation of cluster management of stroke patients in pre-hospital emergency care, the start time of CT examination and the reporting time of blood sample results in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The implementation of cluster management of stroke patients in pre-hospital emergency can shorten the rescue time, allow patients to receive follow-up treatment earlier, improve the prognosis of patients, and improve their quality of life.

Keywords: Stroke; Pre-hospital first aid; Cluster management; Shorten; Treatment time

集束化管理由美国健康促进研究所提出, 是指集合一系列有循证基础的治疗及护理措施, 来处理某种难治的临床疾患, 目的是为了帮助医务人员对患者提供尽可能优化的护理服务以及护理结局, 措施被捆绑成一个集束, 在同样的环境、相关时间内实施, 有着明确的序惯性、目标性以及实践性。脑卒中 (cerebral stroke) 是一种由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的急性脑血管疾病, 又称“中风”“脑血管意外” (cerebrovascular accident, CVA), 包括缺血性和出血性卒中, 其中急性缺血性脑卒中占 69.6~70.8%^[1]。脑卒中由于其发病急骤、变化快, 且具有高发病率、高致残率、高复发率、高死亡率的特点, 因此必须及时抢救, 否则会对患者生命安全造成严重威胁^[2-3]。目前, 我国脑卒中现患者人数为世界首位, 且我国脑卒中发病率呈显著上升趋势, 与发达国家降低趋势相反^[4]。2014 年我国脑卒中的发病率超过心血管、肿瘤和其他疾病, 是中国居民因病致死的第一因素^[5]。在脑卒中患者抢救过程中, 抢救时间的长短对救治的效果意义重大, 在院前急救中对脑卒中患者实施集束化管理能

缩短院内抢救时间, 使患者能更早的实施后续的治疗措施, 改善患者生活质量。

1 临床资料

1.1 一般资料

回顾收集 2020 年 4 月 -2021 年 5 月笔者所在急诊科院前接诊的 70 例脑卒中患者作为研究对象, 分成对照组、观察组, 各 35 例。(1) 纳入标准: ①院前诊断为疑似脑卒中患者; ②年龄 ≥ 18 岁; ③符合 FAST 评分中的一项; ④符合脑卒中指南诊断标准; ⑤进行抽血化验和 CT 检查。(2) 排除标准: ①具有认知障碍; ②无法配合完成相关检查; ③伴有其他疾病需优先处理患者。试验组: 男 23 例, 女 12 例; 年龄 28-87 (56.71 \pm 15.480)。对照组: 男 20 例, 女 15 例; 年龄 27-88 (47.43 \pm 13.280)。对两组患者的一般资料进行比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

(1) 对照组: 实施常规院前急救流程, 具体方法如下: ①接受指令: 院前值班成员接 120 派单任务后 1min 内出诊; ②出车途中: 联系报警电话确认救治地点、初步询问患者

病情; ③到达现场: 再次现场评估患者病情后患者上车; ④返院途中: 医生详细询问患者或家属关于患者的基本资料, 护士为患者连接心电监护, 持续监测生命体征; ⑤院内交接: 患者抵达医院由分诊护士接诊, 家属为患者办卡或开通绿色通道卡, 分诊护士挂号后快速分诊, 分诊完毕通知抢救室值班医生、护士; ⑥院内处理: 院内值班医生依次完善以下工作: 与院前医生进行病情交接、再次评估患者病情、联系二值医生和神经科会诊医生、开具治疗医嘱与检查医嘱及陪检; 抢救室护士依次完成以下工作: 院内患者交接、开放静脉通路、监测患者生命体征(必要时做相应护理措施, 例: 吸氧、吸痰等)、遵医嘱用药及抽取血标本等、抽取的血标本贴绿色通道标签并拨打运送工友送检及陪检。

(2) 试验组: 实施院前急救集束化管理流程, 具体方法如下。①接受指令: 院前值班成员接 120 派单任务后 1min 内出诊; ②出车途中: 联系报警人员确认救治地点、初步询问患者病情、指导现场抢救; ③到达现场: 对患者病情进行二次评估, 确认可以转运后上车; ④返院途中: 如果患者初步评估为脑卒中或疑似脑卒中, 转运过程中医生详细询问患者或家属关于患者的基本资料后联系院内卒

中护士准备卒中工具箱及卒中绿色通道卡, 联系院内值班医生, 护士连接心电监护, 持续监测患者生命体征, 建立静脉通路, 留取卒中相关血标本, 测血糖; 院内医生通知二值、神经科会诊医生; ⑤院内交接: 到达院内后卒中护士接诊; ⑥院内处理: 送入抢救室后院前医生与院内医生、二值及神经科会诊医生交接病情, 院前医生病情交接完毕后二值及会诊医生再次评估患者, 院内医生开治疗医嘱及检查医嘱, 院前护士上心电监护、床旁心电图、血标本贴绿色通道标签送检, 卒中护士根据医嘱用药及作相应护理措施, 完善必要相应治疗措施后在医护陪同下前往放射科行 CT 检查。

1.3 观察指标从患者院内接诊时间至化验结果报告时间、CT 检查开始时间。

1.4 统计学处理采用 SPSS 22.0 统计学软件对本文数据进行处理, 计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 采用 t 检验, 若 $P < 0.05$, 则表明两组数据之间的差异具有统计学意义。

2 结果

观察组的血标本结果回报时间和 CT 检查开始时间均少于对照组, 具有统计学意义 ($P=0.000$)。见表 1。

表 1 对两组患者抽血结果回报时间、CT 检查开始时间的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血标本结果回报时间 (min)	CT 检查开始时间 (min)
观察组	35	26.94±7.475	22.51±8.452
对照组	35	48.57±14.855	46.14±16.152
t 值	-	-7.695	-7.668
P 值	-	0.000	0.000

3 讨论

脑卒中是急诊科常见病, 发病率、致残率和病死率均较高, 严重威胁患者生命安全, 如果患者无法得到及时的救治, 可能影响其预后情况^[6]。《中国卫生健康统计年鉴 2019》显示, 2018 年我国卒中粗死亡率农村居民为 160/10 万, 城市居民为 129/10 万; 根据第六次人口普查数据估算, 2018 年我国约有 194 万人死于卒中; 卒中已成为我国农村居民第二位(占有死亡病因构成比 24.16%)、城市居民第三位(占有死亡病因构成比 20.53%) 死亡病因^[7]。脑卒中患者中大部分为急性缺血性脑卒中。有研究表明, 在急性缺血性脑卒中发病尽早的应用重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗, 是目前改善急性缺血性脑卒中患者预后、降低致残率以及致死率最有效的治疗方法, 且 rt-PA 应用越早, 患者预后越好^[8]。因此, 尽量缩短脑卒中患者在抢救过程中消耗的时间, 更早的让患者接受后续治疗, 可改善患者的预后情况。

本次研究中, 试验组患者到达院内后血标本结果回报时间为 (26.94±7.475) min、开始 CT 时间为 (22.51±8.4512) min, 观察组用时明显少于对照组, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明在脑卒中患者院前急救中, 相比于常规的院前急救流程, 实施院前急救集束化管理能缩短患者的抢救时间。与常规的院前急救流程相比, 能缩短抢救时

间的原因在于, 采取院前急救集束化管理能在院前救治过程中充分的利用抢救时间。院前医生评估完患者病情后及时联系院内医护人员, 院内医务人员收到通知好有充足的时间准备, 缩短了到达院内办卡挂号、院内会诊等时间。院前护士在院前救治过程中为患者建立静脉通路、提前抽取血标本、监测患者生命体征、动态评估患者病情、实施必要的护理措施, 缩短了到达院内后开放静脉通路的时间, 缩短了血标本送检的时间等。这一系列院前救治措施都使得患者在院前救治过程中得到了更多处理措施, 在院前救治过程中提前完成了部分院内救治环节, 减少了院内抢救用时, 让患者抵达医院后能更早接受后续的治疗。

综上所述, 与传统救治模式相比, 对院前急救中的脑卒中患者实施集束化管理能够缩短化验结果报告时间及 CT 检查开始时间, 可以有效减少溶栓治疗前的准备时间, 为脑卒中患者赢得更多的抢救时间, 可在一定程度上减少致残、死亡事件发生。有利于患者更早接受后续治疗, 值得应用在院前急救脑卒中患者。

参考文献:

- [1] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9):666-682.
- [2] 吴美婷, 陈慈玉, 王思平, 申滨艳, 王娟. 急性缺血

性脑卒中发病影响因素 [J]. 中国当代医药, 2019, 26(02): 4-7.

[3] 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.

[4] 王亚楠, 吴思缈, 刘鸣. 中国脑卒中 15 年变化趋势和特点 [J/OL]. 华西医学, 2021-06-26.

[5] 陈月治, 岳岑, 马琪林. 从护理角度解读《2018 版急性缺血性卒中早期管理指南》[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(18): 140-142.

[6] 杨秀红, 李萍, 合依热古丽·吾拉依木. 链式管理在脑卒中溶栓绿色通道中的应用效果观察 [J]. 护理研究, 2020, 34(04): 721-723.

[7] 王陇德, 彭斌, 张鸿祺等. 《中国脑卒中防治报告 2020》概要 [J]. 中国脑血管病杂志, 2022, 19(02): 136-144.

[8] 解晨, 谷有全. 急诊绿色通道的优化对急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓 DNT 改善的研究 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2019, 22(17): 1864-1869.